

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Barbora Bradová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

**Barbora Bradová**

Studijní program: Porodní asistentka 5341R007

**SPÁNEK NOVOROZENCŮ A KOJENCŮ**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. et Mgr. Hana Hrachovcová, DiS.

PLZEŇ 2024

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP/DP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

### **Prohlášení**

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

V Plzni dne 31. 3. 2024

.....

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Bradová Barbora

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Spánek novorozenců a kojenců

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. et Mgr. Hana Hrachovcová, DiS.

Počet stran – číslované: 95

Počet stran – nečíslované: 15

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 40

Klíčová slova: spánek, novorozenci, kojenci, SIDS, společné spaní

### **Souhrn:**

Tato bakalářská práce se zabývá spánkem novorozenců a kojenců. Teoretická část práce pojednává o fungování spánku obecně a definuje klíčové pojmy spojené s touto tematikou. Následně se zaměřuje na specifika spánku v novorozeneckém a kojeneckém období, rozebírá syndromem náhlého úmrtí kojence a doporučení pro bezpečnost spánku. Práce rovněž popisuje společný spánek, jeho zásady, přínosy a rizika. V závěru se krátce věnuje spánkovému tréninku a popisuje některé jeho metody. Praktická část práce je zaměřena na získání informací o spánku novorozenců a kojenců v českých domácnostech. Cílem výzkumu je zjistit, jak a v jakém prostředí novorozenci a kojenci spí a také zhodnotit informovanost matek v oblasti bezpečnosti spánku. Praktická část přináší konkrétní poznatky o situaci v České republice.

## **Abstract**

Surname and name: Bradová Barbora

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: The sleep of newborns and infants

Consultant: PhDr. Mgr. et Mgr. Hana Hrachovcová, DiS.

Number of pages – numbered: 95

Number of pages – unnumbered: 15

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 40

Keywords: sleep, newborns, infants, SIDS, co-sleeping

### Summary:

This bachelor thesis focuses on the sleep of newborns and infants. The theoretical part of the thesis discusses the general functioning of sleep and defines key concepts associated with this topic. Subsequently, it focuses on the specifics of sleep in the newborn and infant age, addresses sudden infant death syndrome, and provides recommendations for sleep safety. The thesis also describes co-sleeping, its principles, benefits, and risks. Finally, it briefly discusses sleep training and describes some of its methods. The practical part of the thesis focuses on obtaining information about the sleep of newborns and infants in Czech households. The research aims to determine how newborns and infants sleep and in what environment and evaluate mothers' awareness of sleep safety. The practical part provides specific insight into the situation in the Czech Republic.

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Mgr. et Mgr. Haně Hrachovcové, DiS. za odborné a trpělivé vedení práce, poskytování rad a předávání cenných zkušeností. Dále děkuji Mgr. Tomáši Zdražilovi za poskytnutí odborných rad a za konzultaci v oblasti statistiky a výzkumné části práce. Také děkuji všem respondentkám, které se účastnily výzkumu, za jejich čas a ochotu. Na závěr patří mé díky rodině a partnerovi za podporu během celého studia.

# OBSAH

<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>10</b>
<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>12</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>13</b>
<b>ÚVOD .....</b>	<b>13</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>14</b>
<b>1 SPÁNEK.....</b>	<b>14</b>
1.1 FÁZE SPÁNKU .....	14
1.2 CÍRKADIÁNNÍ RYTMUS.....	15
1.3 MELATONIN.....	16
1.4 SPÁNKOVÝ TLAK.....	16
<b>2 SPÁNEK NOVOROZENCŮ A KOJENCŮ .....</b>	<b>18</b>
2.1 ŘÍZENÍ DĚTSKÉHO SPÁNKU .....	20
2.2 SYNDROM NÁHLÉHO ÚMRTÍ KOJENCE.....	21
2.3 DOPORUČENÍ SPOJENÁ SE SPÁNKEM MALÝCH DĚTÍ.....	22
2.3.1 <i>Teplota</i> .....	22
2.3.2 <i>Oblečení a lůžkoviny</i> .....	23
2.3.3 <i>Zavinování a spací vak</i> .....	23
2.3.4 <i>Postýlka</i> .....	24
2.3.5 <i>Další místa pro dětský spánek</i> .....	25
2.3.6 <i>Polohování</i> .....	25
2.3.7 <i>Kojení</i> .....	26
2.3.8 <i>Kouření</i> .....	26
2.4 SPOLEČNÝ SPÁNEK.....	27
2.4.1 <i>Sdílení postele</i> .....	28



2.4.2	<i>Zásady bezpečnosti při sdílení postele</i> .....	28
2.4.3	<i>Rizika sdílení postele</i> .....	30
2.4.4	<i>Benefity sdílení postele</i> .....	31
<b>3</b>	<b>SPÁNKOVÝ TRÉNINK</b> .....	<b>34</b>
3.1	METODY .....	34
3.2	PLÁČ .....	34
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>36</b>
<b>4</b>	<b>FORMULACE PROBLÉMU</b> .....	<b>36</b>
<b>5</b>	<b>CÍLE A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY</b> .....	<b>37</b>
5.1	HLAVNÍ CÍL .....	37
5.2	DÍLČÍ CÍLE A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY.....	37
<b>6</b>	<b>CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU</b> .....	<b>38</b>
<b>7</b>	<b>METODIKA PRÁCE</b> .....	<b>39</b>
<b>8</b>	<b>ORGANIZACE VÝZKUMU</b> .....	<b>40</b>
<b>9</b>	<b>ZPRACOVÁNÍ DAT</b> .....	<b>40</b>
<b>10</b>	<b>ANALÝZA DAT</b> .....	<b>40</b>
<b>12</b>	<b>PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ</b> .....	<b>82</b>
	<b>DISKUZE</b> .....	<b>88</b>
	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>94</b>
	<b>SEZNAM LITERATURY</b> .....	<b>96</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>101</b>
	<b>PŘÍLOHY</b> .....	<b>102</b>

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věk respondentek .....	41
Graf 2 Vzdělání respondentek .....	42
Graf 3 Počet dětí dotazovaných žen .....	43
Graf 4 Vybrané místo pro spánek dítěte .....	44
Graf 5 Obsah dětské postýlky .....	46
Graf 6 Četnost ukládání dítěte ke spánku v poloze na zádech .....	47
Graf 7 Četnost ukládání dítěte ke spánku v poloze na boku .....	48
Graf 8 Četnost ukládání dítěte ke spánku v poloze na bříšku .....	49
Graf 9 Zvolené lůžkoviny, oblečení .....	50
Graf 10 Užívání tabákových výrobků respondentkami .....	51
Graf 11 Užívání tabákových výrobků jinými členy domácnosti .....	52
Graf 12 Kojení .....	54
Graf 13 Znalost pojmu společný spánek .....	55
Graf 14 Podmínky pro bezpečné sdílení postele .....	58
Graf 15 Rizikové faktory rozvoje SIDS .....	60
Graf 16 Bezpečné uložení dítěte do postýlky .....	61
Graf 17 Doporučená teplota prostředí pro spánek .....	62
Graf 18 Edukace žen o ukládání dítěte ke spánku v porodnicích .....	68
Graf 19 Porodnicí doporučená poloha k ukládání novorozence ke spánku .....	69
Graf 20 Zdroje informací o dětském spánku .....	71
Graf 21 Sdílení postele .....	72
Graf 22 Motivy ke sdílení postele .....	73

Graf 23 Motivy k nesdílení postele .....	77
Graf 24 Znalosti žen sdílejících lůžko o zásadách bezpečnosti při sdílení lůžka .....	79
Graf 25 Kojení a ženy, které sdílí lůžko .....	80
Graf 26 Kouření a ženy, které sdílí lůžko .....	81

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Kouření v domácnostech .....	53
Tabulka 2 Definice pojmu společný spánek .....	56
Tabulka 4 Vztah vzdělání a správnosti odpovědí na otázku č. 15 .....	63
Tabulka 5 Vztah vzdělání a správnosti odpovědí na otázku č. 16 .....	64
Tabulka 6 Vztah vzdělání a správnosti odpovědí na otázku č. 17 .....	65
Tabulka 7 Vztah vzdělání a správnosti odpovědí na otázku č. 18 .....	66

## SEZNAM ZKRATEK

AAP ..... The American Academy of Pediatrics

Apod. .... a podobně

CNS ..... centrální nervový systém

CO<sub>2</sub> ..... oxid uhličitý

nonREM..... non-rapid eye movement

REM..... rapid eye movement

SIDS..... sudden infant death syndorme

TOG ..... stupnice teplotního koeficientu

USA ..... Spojené státy americké

Vs. .... versus

WHO..... World Health Organization

# ÚVOD

Spánek je nedílnou součástí lidského života. Má vliv na psychické i fyzické zdraví a vývoj jedince. Pro novorozence a kojence je spánek obzvláště důležitý, neboť v této rané fázi života dochází k intenzivnímu růstu a neurologickému vývoji.

Spánek novorozenců a kojenců se podstatně liší od spánku dospělých a mnohdy pro rodiče vytváří náročné výzvy. Ženy často vyhledávají informace, které by jim usnadnily první rok adaptace na novou mateřskou roli a zajistily dostatek kvalitního a bezpečného spánku pro jejich děti i pro ně samotné. V dnešní době je dostupná rozsáhlá škála informací souvisejících se spánkem novorozenců a kojenců. Je tedy důležité, aby informace, které se k rodičům dostanu, byly kvalitní a vědecky podložené.

První část teoretická práce se věnuje fyziologii spánku, aby bylo možné porozumět základním mechanismům a procesům s ním spojeným. Následně se zaměřuje na specifika spánku novorozenců a kojenců a na to, jak se spánek malých dětí od spánkových vzorů dospělých. Práce se také zabývá syndromem náhlého úmrtí kojence a bezpečností spánku dětí. Bezpečností spánku se zabývá i v souvislosti se společným spaním, jehož charakteristice se také věnuje. Zaměřuje se na zásady bezpečnosti, s důrazem benefity a potenciální rizika spojená s touto praxí. V závěru krátce věnuje pozornost spánkovému tréninku a popisuje některé jeho metody.

Cílem teoretické části bakalářské práce je poskytnout komplexní pohled na problematiku spánku v raném dětském věku a připravit podklad pro následující praktickou část práce. Zároveň si klade za cíl přispět k hlubšímu pochopení spánku novorozenců a kojenců a poskytnout rodičům, odborníkům a veřejnosti komplexní pohled na tuto důležitou oblast života nejmladších členů naší společnosti.

Odborné zdroje pro bakalářskou práci byly čerpány ze Studijní a vědecké knihovny Plzeňského kraje, Univerzitní knihovny Západočeské univerzity v Plzni a digitální knihovny [www.bookport.cz](http://www.bookport.cz). Vědecké články a výzkumy byly vyhledávány pomocí internetové databáze Google Scholar a klíčových pojmů.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 SPÁNEK

Pro pochopení spánku novorozenců a kojenců je důležité znát jeho fyziologii, proto se v následující kapitole věnujeme přiblížení funkcí spánku, jeho fází a řízení. Tato kapitola také slouží k objasnění pojmů, které se s tématem spánku pojí.

Spánek je stav, při kterém dochází ke snížení psychické a tělesné aktivity. Nedochozí ale k úplnému poklesu psychických a tělesných funkcí, jak se vědci dříve domnívali. I během spánku jsou některé senzorické funkce, jako je sluch, stále aktivní a schopné nás informovat o okolních vjemech. Spánek je fyziologický proces, který slouží k odpočinku a obnovení psychických a tělesných sil. Jeho vliv na obnovení fyziologických procesů přímo ovlivňuje zdraví. Také existuje hypotéza, že spánek může hrát klíčovou roli při ukládání informací do dlouhodobé paměti. (Plháková, 2023, s. 106, 107) Podle teorie obnovy badatele Iana Oswalda „*má spánek zásadní význam pro revitalizaci fyziologických procesů, které udržují tělo i mysl v optimální kondici a přispívají tak k dobrému zdravotnímu stavu. (...) Spánek rovněž umožňuje doplnění mozkových neurotransmiterů, což napomáhá psychickému zotavení.*“ (Plháková, 2023, s. 106) Je zřejmé, že spánek stojí na dně pomyslné pyramidy lidského zdraví. Pokud je v nedostatečném množství nebo kvalitě, může na naše tělo působit negativně a významně převýšit potenciální dopady nedostatečné fyzické aktivity nebo nekvalitní stravy. Spánek má zásadní vliv na udržování optimálního stavu kognitivních funkcí, imunitního systému, tělesného metabolismu a kardiovaskulárního systému. (Walker, 2018, s. 18)

### 1.1 Fáze spánku

Vědci zjistili, že během spánku procházíme dvěma odlišnými fázemi. Fází REM (rapid eye movement), při které je náš mozek aktivní a zpracovává informace. A fází nonREM (non-rapid eye movement), ve které sníme a náš mozek i tělo regeneruje. Když jedinec usíná, upadne nejdříve do nonREM a postupně přejde do REM fáze. Tyto cykly začínají nonREM spánkem a končí REM spánkem. Trvají zhruba 90 minut a střídají se po celou noc. Avšak poměr jednotlivých fází se mění. Z počátku převládá nonREM a s blížícím

se ráno převažuje REM, ale celkové množství REM spánku u dospělých se pohybuje pouze okolo 20–25 %. (www.basionline.org.uk, 2018)

Fáze nonREM se dělí na 4 stádia, z čehož třetí a čtvrté stádium jsou nejhlubšími částmi spánku. V nonREM spánku jedinec postupně přechází od významných pohybů až k pozvolnému poklesu svalového tonu. Také dochází k prohloubení dýchání, snížení srdeční i dechové frekvence, typickému vymizení pohybů očních bulbů pod víčky a člověk se dostává do hlubokého spánku. Během noci se nonREM fáze objeví zhruba čtyřikrát, a postupně se stává kratší a povrchnější. Z hlubokého spánku se postupně člověk dostává zpět do druhého stádia nonREM spánku a přechází do fáze REM. REM fáze se také často spojuje s výskytem snů, nicméně sny se v určité podobě podle všech informací vyskytují i v nonREM fázi. Avšak nejsou tak intenzivní a mají kratší trvání. REM fáze se s průběhem noci prodlužuje a samotný spánek obvykle končí přirozeným probuzením v REM fázi. (Plháková, 2013, s. 39–42)

Někteří vědci dělí REM spánek na tonický a fázický. Tonický spánek je delší a elektrická aktivita mozku se podobá té v bdělém stavu s pohyby očí a svalovou atonií. Ve fázickém spánku se k pohybům očí přidávají i svalové záškuby, nepravidelné dýchání, srdeční frekvence a změny krevního tlaku. (Plháková, 2013, s. 39–42)

## 1.2 Cirkadiánní rytmus

*„Cirkadiánní rytmus je vrozená tendence k pravidelným výkyvům fyziologické, behaviorální a psychické aktivity během 24 hodin. (...) Za normálních okolností jsou vnitřní cirkadiánní rytmy sladěny s vnějšími, především světelnými podmínkami, tedy s pravidelným střídáním dne a noci.“* (Plháková, 2023, s. 107)

Cirkadiánní rytmus je nastaven přibližně na 24 hodin. Vědci Kleitman a Richardson při svém experimentu zjistili, že pokud je člověk bez pojetí dne a noci, bez denního světla, tělo není zmatené a dál se řídí svým vlastním endogenním rytmem, který se ale bez slunečního světla pokaždé o něco opozdí a prodlouží. Pravidelné vystavování slunečnímu záření naše vnitřní hodiny nuluje a seřizuje tak, aby byly nastavené na přesně 24 hodin. Mimo sluneční světlo dokáží vnitřní hodiny seřizovat i jiné periodicky se opakující činnosti jako stravování a pohyb. (Walker, 2018, s. 28–29)



Biologické hodiny v našem těle se nazývají suprachiasmatické jádro hypotalamu a udávají našemu cirkadiánnímu rytmu tempo. Suprachiasmatické jádro je uloženo nad místem, kde se v mozku kříží optické nervy a využívá informace z oka. Poté dává signál o denní době zbytku našeho těla. Mimo jiné řídí, kdy je lidské tělo unavené a kdy bdělé, aktivní a pozorné. Cirkadiánní rytmus reguluje i jiné funkce, jako bazální teplotu, vylučování některých hormonů a metabolismus. Právě tělesná teplota je také pod vlivem suprachiasmatického jádra. S blížící nocí klesá a napomáhá nám usnout. Cirkadiánní rytmus se opakuje pravidelně, beze změny a bez ohledu na to, zda si jedinec dopřál spánek nebo nikoliv. Každý den se bude opakovat a řídit naše tělo stejným způsobem. (Walker, 2018, s. 30–31)

### **1.3 Melatonin**

Melatonin je chemická látka tvořená v epifyze mozku a vyplavovaná do krevního oběhu. Tento hormon mimo jiných funkcí signalizuje tělu, že je noc a čas jít spát. Nicméně samotný hormon s usínáním nepomáhá. Tvoří se po setmění na podkladě činnosti zmiňovaného suprachiasmatického jádra, prostřednictvím kterého vysílá do zbytku těla zprávu o denní době. Když člověk usne, hodnoty melatoninu v průběhu noci klesají. Ráno pod vlivem slunečního záření se jeho produkce v epifyze úplně zastaví. Svého minima poté dosahuje v odpoledních hodinách. (Walker, 2018, s. 34–35) Je dobré mít na paměti, že jeho produkci neovlivňuje pouze sluneční, ale i umělé záření. Kupříkladu používání mobilních telefonů před spaním může ovlivnit hladiny melatoninu a působit negativně na náš spánek. (Plháková, 2023, s. 108)

### **1.4 Spánkový tlak**

V případě bdělosti se v mozku hromadí chemická látka adenosin. Jak se v našem těle hladina adenosinu zvyšuje, narůstá i takzvaný spánkový tlak, což vede k pocitu ospalosti a vzrůstajícímu nutkání ke spánku. (Walker, 2018, s. 39) Po probuzení jsou hladiny adenosinu minimální a cirkadiánní rytmus tělo aktivuje, jsme tedy bdělí a plní energie. S postupujícím dnem se hladina adenosinu zvyšuje a s ním stoupá i spánkový tlak. Cirkadiánní rytmus je na konci odpoledne na svém nejvyšším bodě a udržuje naši ospalost v přiměřené míře. K večeru dochází vlivem cirkadiánnímu rytmu k útlumu, a tak snižuje naši aktivitu a nechává volnou cestu adenosinu. Během spánku dochází k odbourávání adenosinu,

proces, který u dospělého člověka trvá zhruba 8 hodin, a potřeba spánku odezní. Díky tomu se ráno cítíme odpočnutí a cirkadiánní rytmus naší bdělosti ještě prohloubí. (Walker, 2018, s. 44–46)

Na rozdíl od adenosinu, na cirkadiánní rytmus nemá spánek vliv. Pokud se našemu tělu nedostane odpočinku, adenosin stále narůstá. Naopak cirkadiánní rytmus se neustále cyklicky opakuje, klesá a stoupá, nehledě na míru našeho odpočinku. (Walker, 2018, s. 47)

## 2 SPÁNEK NOVOROZENCŮ A KOJENCŮ

Spánek představuje základní biologickou potřebu, která má významný vliv na kognitivní funkce, fungování mozku a celkové fyzické zdraví, jak zaznělo v předchozí kapitole. Pro vyvíjející se dítě je tedy velice důležitý.

V rámci naší role porodních asistentek jsme v úzkém kontaktu s ženami a jejich rodinami a v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb. máme v kompetencích „*podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, ...*“. Měly bychom tedy znát potřeby dítěte i v oblasti spánku, znát jeho fungování a odlišnosti od spánku dospělých. To nám dá možnost poskytovat ženám a jejich rodinám aktuální a vědecky podložené informace, které jim umožní se informovaně rozhodovat v péči o jejich děti. V této kapitole se zaměříme na specifika dětského spánku.

Novorozenec prospí až dvacet hodin denně. Z počátku se ale délka spánku u každého novorozence může podstatně lišit. Z toho důvodu se nedá novorozenecký spánek hodnotit podle tabulek a děti mezi sebou porovnávat. Novorozenec může být uspokojený a prosperující s 10 hodinami spánku denně, ale i s 19. Spánek nabírá nějaký řád a ustálení až okolo 4. měsíce, kdy se začíná formovat i cirkadiánní rytmus. Na děti také působí vývojové milníky, které mají na spánek často velký vliv a ten se díky tomu neustále proměňuje. (Medvecová Tinková, 2018, s. 195)

V prvním roce života dítě prochází rychlým rozvojem psychomotorických dovedností, seznamuje se se světem a učí se. Během osvojování nových dovedností dochází u dítěte k určitým kognitivním spurtům, které se mnohdy odrazí i na jeho spánkových vzorcích formou spánkové regrese. U každého dítěte může spánková regrese probíhat individuálně a projevit se může různými způsoby, například častým probouzením nebo obtížemi s usínáním. Přesné časové okamžiky regresí nejsou pevně stanoveny, ale první regrese obvykle nastává kolem čtvrtého měsíce věku, kdy se dítě učí přetáčet. Další regrese nastává kolem šestého měsíce, to se dítě učí lézt a sedět. Ve věku osmi měsíců mohou spánkové vzorce ovlivnit milníky, jako růst zoubků, separační úzkost a schopnost dítěte se stavět. Poslední regrese v kojeneckém věku se často vyskytuje kolem dvanáctého měsíce, kdy dítě začíná chodit. Všechna tato období jsou spojena s intenzivním vývojem a adaptací na nové dovednosti, což může ovlivnit spánkové návyky dítěte. (Růžičková, 2022, s. 30–35)

Spánek dětí se od spánku dospělých podstatně liší. REM fáze je u dětí pojmenována jako aktivní spánek. Prenatálně je plod zejména v aktivním spánku, a i po porodu zůstává aktivní spánek dominantní. Tento druh spánku je charakteristický vysokou mozkovou aktivitou. Dětský mozek rychle roste a neustále se vytvářejí nová mozková spojení. Dítě se v prvních letech života učí nové dovednosti a prožívá nové zkušenosti a během aktivního spánku může dítě tyto nové informace zpracovat. Když dítě usne, upadne do aktivního spánku, ze kterého může být snadno probuzené. Během dalších 20 minut přechází do vývojového předchůdce nonREM spánku takzvaného hlubokého spánku. Spánkový cyklus dětí má přibližně 60 minut. Postupně, jak dítě roste, aktivní spánek ubývá, zejména během dne a spánek se pomalu koncentruje pouze do nočních hodin. (www.basionline.org.uk, 2018)

Spánek novorozenců je polyfázický; členěný na několik úseků, rozdělených stavy bdělosti. Spánkové stavy zahrnují kromě aktivního a hlubokého neboli klidného spánku i stav ospalosti (drowsiness). V aktivním spánku můžeme u dítěte zaznamenat záškuby nebo třes svalů, vystupňované náhodnými pohyby či vydáváním zvuků. Také si můžeme všimnout různých mimických změn. Tyto aktivity jsou provázány právě rychlými pohyby očí pod víčky a proměnlivou dechovou aktivitou. Při hlubokém spánku jsou děti ve vyšším svalovém tonu, tolik se nehýbou a jejich dýchání je pravidelné. (Plháková, 2013, s. 57,58)

Novorozenec oproti dospělému tráví až 50% spánku ve fázi REM neboli v aktivním spánku. Důvodů je několik, ale mezi ty nejpodstatnější patří, že REM spánek je lehký a dítě se z něj snáze probudí. Tato schopnost je potřebná, je-li dítě hladové, je mu zima nebo ho něco ohrožuje. Aktivní spánek je pro malé dítě tudíž optimální a bezpečný. Dítě se často budí na konci každého spánkového cyklu ale i na přechodu z REM fáze spánku do nonREM fáze. (Růžičková, 2022, s. 19) Tato vyrušení ze spánku představují obranný mechanismus, skrze který mozek dítěte kontroluje své okolí, zda mu nehrozí nebezpečí. Existují různé způsoby, jak dítěti při přechodu do další fáze spánku pomoci, přičemž někdy stačí jen přítomnost rodiče a jeho uklidňující dotek. Probuzení může být také důsledkem nedostatečného uspokojení základních potřeb, a právě přítomnost rodiče umožňuje jejich naplnění. S věkem se dítě postupně učí, jak se při většině těchto probuzení utiší do spánku samo. (Medvecová Tinková, 2018, s. 195)

Spánkový cyklus začíná dozrávat již od 4. měsíců věku, zraje do 3–5 let a postupně se začíná podobat tomu dospělému. (Růžičková, 2022, s. 18) Postupným vývojem a socializací dítě přechází z ultradiálních rytmů, které trvají méně než 24 hodin, k cirkadiánním 24hodinovým rytmům. Jedinec začíná vnímat den a noc, prodlužuje se noční spánek a bdělá okna jsou čím dál více soustředěná do dne. U půlročního kojence se aktivní spánek redukuje zhruba na 25%. Z aktivního a hlubokého spánku se formuje REM a nonREM spánek. A na EKG jsou již pozorovatelné jejich charakteristické vzorce. (Plháková, 2013, s. 58)

Počet hodin spánku denně se u dětí od narození do 2 měsíců věku pohybuje v rozmezí od 10 až do 19 hodin. Kojené děti mají obvykle 1–3 hodiny dlouhé intervaly spánku prolínající se s 1–2 hodinami bdělosti. Děti od 2 do 12 měsíců spí 9–10 hodin v noci a 3–4 hodiny přes den. Počet denních spánků klesá. (Štěrbová, 2015, s. 156.) Postupným vývojem se z polyfázického spánku stává v batolecím období spánek bifázický, který se skládá z jednoho delšího spánku během noci a jednoho kratšího v odpoledních hodinách. (Plháková, 2013, s. 58)

## **2.1 Řízení dětského spánku**

U dospělých i dětí spánek z velké části podléhá cirkadiánnímu rytmu. Ten mimo spánek řídí například i krevní tlak, tělesnou teplotu, produkci hormonů, konkrétně melatoninu. Novorozenec si prvních 8 týdnů melatonin netvoří, ale má zásoby z dělohy a zároveň ho přijímá mateřským mlékem. (Růžičková, 2022, s. 20). V období okolo 8–12 týdnů si začíná dítě tvořit vlastní melatonin. Vystavovat dítě přes den dennímu světlu je důležité nejen kvůli cirkadiánnímu rytmu, ale na denním světle se také vyplavuje hormon serotonin, který funguje jako prekurzor melatoninu. (Růžičková, 2022, s. 92)

Důležitou roli hraje i spánkový tlak. Pokud se dítě ke spánku nutí přes den, ačkoliv by samo spát nešlo, může se tím na tolik snížit spánkový tlak, že bude mít problém s usínáním v noci. Naopak pokud je spánkový tlak příliš vysoký, začne se vyplavovat stresový hormon kortizol a dítě je aktivizované a bdělé. (Růžičková, 2022, s. 20)

## 2.2 Syndrom náhlého úmrtí kojence

V kontextu dětského spánku je důležité zmínit i syndrom náhlého úmrtí kojence (SIDS), který se často vyskytuje při spánku dítěte anebo je spojený se spánkovým prostředím.

Syndrom náhlého úmrtí kojence je náhlé a neočekávané úmrtí dítěte do jednoho roku bez známé příčiny, která není odhalena ani posmrtně. SIDS je spojováno až s 40–50% postnatálních úmrtí. Nejčastěji se syndrom vyskytuje u dětí mezi 3. a 6. měsícem věku, ale velice vzácně se může objevit i před 1. a po 12. měsíci života. Etiologie SIDS je stále nejasná. Spekuluje se, že syndrom je způsobený poruchou CNS, která vede k narušení regulace dýchání. Vědci se shodují, že existuje řada faktorů, které zvyšují riziko jeho výskytu. Mezi tyto faktory patří kuřácké prostředí, nevhodná poloha a místo na spaní či přehřátí. Mezi protektivní faktory se řadí například kojení. (Muntau, 2014, s. 35–36)

V roce 1994 vznikl model „trojitého rizika“ („triple risk“ model), který předpokládá nárůst rizika SIDS, pokud je zranitelné dítě (narozené předčasně, či vystavované kouření matky během těhotenství) vystaveno stresorům z prostředí. Mezi tři složky tohoto modelu patří: kritické vývojové období (prvních 6 měsíců života, kdy dětský mozek prochází rozsáhlými fyziologickými změnami), vystavení vnějším stresorům (pronační poloha při spánku, přehřátí, ...) a skrytá citlivost, která zahrnuje řízení mozkového kmene. (Duncan, Byard, 2018, s. 2,3)

Jednou z hlavních teorií v příčině SIDS je neschopnost se vzbudit z hlubokého spánku. Malé děti nemají stejné sebe budící schopnosti jako starší děti anebo dospělí. Je dokázáno, že procento výskytu SIDS s věkem dítěte ustupuje. (McKenna, 2020, s. 62)

V roce 2017 zemřelo na SIDS ve Spojeném království 183 dětí. Data ukazují, že polovina úmrtí spojených se SIDS se odehraje v postýlce dítěte. Druhá polovina ve společné posteli s dospělým, ale až 90% těchto úmrtí se pojilo s nebezpečnými podmínkami pro spánek. (www.unicef.org.uk, 2019)

Americká akademie pediatriů (AAP) věří, že společné spaní dítěte v jedné posteli s rodiči zvyšuje riziko SIDS a udušení. Jako nejbezpečnější místo pro spánek dětí doporučuje oddělenou postel, která je primárně určená pro děti a umístěná v blízkosti postele

rodičů. Dítě spící v oddělené místnosti má 2,75 až 11,5krát vyšší pravděpodobnost, že se u něj vyskytne SIDS než dítě, které spí ve společné místnosti v blízkosti rodičů ve své vlastní posteli. Také u dětí sdílejících postel s rodiči při spánku se zvyšuje riziko výskytu SIDS až třikrát v porovnání s dětmi uloženými ke spánku do oddělené postele v blízkosti rodičů. (Moon, Carlin, 2022, s. 11)

McKenna tomuto tvrzení oponuje s tím, že samo o sobě sdílení postele nebezpečné není, ale nebezpečné ho dělá malé povědomí o tom, jak ho provozovat bezpečně a nedostatečná informovanost rodičů týkající se faktorů, které riziko SIDS navyšují. McKenna vyzdvihuje fakt, že rodiče budou dále společné spaní praktikovat, ať už z nutnosti nebo záměrně, a potřebují tedy dostatek informací, aby mohli své děti udržet v bezpečí. (McKenna, 2020, s. 62) Více se společnému spánku a sídlení postele věnujeme dále.

## **2.3 Doporučení spojená se spánkem malých dětí**

Se spánkem, zejména v novorozeneckém a kojeneckém období, se pojí nejružnější rizika a doporučení, jak je minimalizovat. Jako porodní asistentky bychom měly být schopny identifikovat potenciálně nebezpečné situace a poskytnout rodinám informace, které jim pomohou zajistit bezpečné spánkové prostředí pro jejich děti.

### **2.3.1 Teplota**

Doporučená teplota prostředí, ve kterém dítě spí se pohybuje mezi 16–20 stupni Celsia. Pro kontrolu, zda není dítě přehřáté nebo mu naopak není zima, je vhodné sáhnout si na kůži dítěte na hrudníku či vzadu na krku. Naopak teplota končetin není spolehlivým ukazatelem teplotního stavu dítěte, protože končetiny zpravidla bývají o něco chladnější. V případě, že je kůže dítěte na dotek horká, vlhká nebo zpocená, je vhodné odstranit jednu či více vrstev oblečení nebo pokrývek. ([www.lullabytrust.org.uk](http://www.lullabytrust.org.uk), 2024f)

Přehřátí je jednou z možných příčin SIDS. (Růžičková, 2022, s. 96) Děti nedokáží regulovat vlastní tělesnou teplotu, a tak jsou pro ně vysoké teploty ohrožující. (Růžičková, 2022, s. 103)

AAP ve svých doporučeních zmiňuje přehřátí jako jeden z rizikových faktorů stojících za vznikem SIDS. Nicméně, jednotlivé studie se neshodují na jednoznačné definici přehřátí, tudíž se AAP vyhýbá přímočarým vymezením vhodné teploty prostředí a spíše

doporučuje zohlednit teplotu prostředí při oblékání dítěte na spánek. Obecná poučka zní, že by dítě mělo mít o jednu vrstvu oblečení více, než by si oblékl dospělí, aby se cítil komfortně. (Moon, Carlin, 2022, s. 13)

### **2.3.2 Oblečení a lůžkoviny**

Přehřátí dítěte může nastat nejen vlivem teploty okolí, ale i nepřiměřeným množstvím oblečení a pokrývek, překrytím hlavy dítěte nebo vysokou tělesnou teplotou způsobenou onemocněním. Organizace Red nose zdůrazňuje, že je při oblékání dítěte na spánek nezbytné, aby rodiče vzali v potaz i klima oblasti, ve které žijí, zda je zima či léto, mají-li doma vytápění nebo zda je dítě nachlazené. Dítěti, které je ve vyhřátém prostředí jako dům, automobil, vlak apod., by měla být vždy sundána pokrývka hlavy. Hlava, zejména obličej, je hlavní cestou ztrát tepla. Dítě uložené na zádech s nezakrytou hlavou se lépe brání přehřátí. Studie prokázaly, že děti spící na břiše mají vyšší riziko přehřátí a s tím spojené riziko SIDS, toto riziko se pak zvyšuje, když má dítě na sobě těžkou pokrývku nebo překrytou hlavu lůžkovinami. Riziko SIDS v takovém případě narůstá bez ohledu na to, v jaké poloze je dítě uloženo. Zvýšená tělesná teplota prokazatelně ovlivňuje a zvyšuje dýchací a srdeční frekvenci a v některých studiích je zaznamenána i zvýšená frekvence centrálních apnoí. Dále také působí na schopnost se probouzet. Zhoršená autonomní kontrola srdečních i dýchacích funkcí spolu s neschopností se vzbudit se uplatňuje při mechanismu vzniku SIDS. (www.rednose.org.au, 2024a)

Pokud se rodiče pro své dítě rozhodnou použít příkrývku, měli by volit lehkou deku, kterou lze bezpečně zastrčit pod matraci, aby nebyla v postýlce dítěte volně. Příkrývka by dítěti měla dosahovat maximálně po oblast axil. Současně by dítě mělo být umístěno v dolní části postýlky, aby se chodidly dotýkalo dolního okraje a zamezilo se jeho sklouznutí pod látku. (www.rednose.org.au, 2024f)

### **2.3.3 Zavínování a spací vak**

Rodiče často využívají zavínování jako metodu ke zklidnění svého dítěte, která podporuje pocit bezpečí a připomíná mu objetí dělohou. Pro zavínování se doporučují lehké látky, jako bavlna a mušelín. Péřové zavínovačky mohou způsobovat přehřátí. Zavínuté dítě by mělo být pokládáno vždy na záda. Zavínutí by nemělo být příliš těsné, aby stále umožňovalo pohyb kyčlí a hrudníku a neomezovalo dýchání. Nesmí být ani příliš volné. Dítě



se může do volné látky zamotat a v takovém případě hrozí uškrcení či udušení. (www.rednose.org.au, 2024c)

Příliš těsné zavínutí, které neumožňuje dostatečný prostor v oblasti kyčlí a kolen, může přispět k zhoršení kyčelní dysplazie. Jakmile dítě začne vykazovat známky přetáčení, obvykle mezi 3. až 4. měsícem, někdy i dříve, již není zavínování považované za bezpečnou praxi. V případě, že se zavínuté dítě přetočí do pronační polohy a není schopné se otočit zpátky, je ohroženo udušením. (Moon, Carlin, 2022, s. 14)

Zavínování a následné zklidnění dítěte mohou podle profesora Jamese McKenny zamezit jeho přirozenému probouzení v průběhu noci, což pokládá pro děti, zejména do 6 měsíců věku, za nebezpečné. Riziko výskytu SIDS spojené se zavínáváním dětí na spánek se zvyšuje spolu s věkem dítěte, a to až dvojnásobně u dětí starších 6 měsíců. Zavínování se považuje za obzvláště nebezpečné, pokud je dítě umístěno na břicho či na bok. Profesor McKenna též zdůrazňuje, že zavínutí rukou může omezit schopnost dítěte samo se bránit v případě překážky na obličeji. (McKenna, 2020, s. 194) Na druhé straně AAP uvádí, že neexistují žádné důkazy spojující vyšší riziko SIDS s tím, zda jsou ruce dítěte zavínuty nebo jsou ponechány volně a podporuje rodiče k rozhodnutí na základě vývojových potřeb jejich potomka. (Moon, Carlin, 2022, s. 14)

Alternativou k zavínování je použití spacího pytle. Bezpečný spací pytel, by neměl zamezit dítěti v pohybu, zejména v případě, že se již pohybuje a přetáčí. Spací pytel by měl být navržený tak, aby do něj dítě nemohlo vklouznout a nedošlo k zakrytí jeho hlavy a obličeje. Z toho důvodu je důležité zvolit správnou velikost. Spací vak by měl mít otvory na ruce, či rukávy a neměl by mít kapuci. Dítě by mělo být vždy oblečeno v závislosti na teplotě prostředí, aby nedošlo k jeho přehřátí. V souvislosti s přehřátím je také nutné zohlednit tepelný koeficient (TOG) jednotlivých spacích vaků, který udává míru zateplení. (www.rednose.org.au, 2024d)

#### **2.3.4 Postýlka**

Postýlka by neměla obsahovat deky, polštáře, plyšové hračky, mantinely a další měkké předměty, které by mohly představovat riziko zakrytí dýchacích cest dítěte. Dále by měla být v dostatečné vzdálenosti od zásuvek, kabelů a závěsů. (www.rednose.org.au, 2024e)

Organizace Red Nose z Nového Zélandu ve svých doporučeních klade důraz na to, aby mělo dítě svoji vlastní postýlku pro prvních 6 až 12 měsíců života v rámci prevence SIDS. (www.rednose.org.au, 2024f)

UNICEF doporučuje spát s dítětem v jedné místnosti, alespoň prvních 6 měsíců věku. Matrace v postýlce by měla být rovná a pevná, ideálně chráněná nepromokavým potahem a s dobře uchyceným prostěradlem. Je zásadní, aby rozměry matrace odpovídaly postýlce a předešlo se vytvoření mezer, do kterých by se dítě mohlo zaklínit. (www.unicef.org.uk, 2022)

Ke spánku může být použita i cestovní postýlka nebo Mojžíšův koš, ale i při jejich použití by se měla dodržovat všechna pravidla, která platí pro spánek v postýlce. (www.lullabytrust.org.uk, 2024d)

### **2.3.5 Další místa pro dětský spánek**

Autosedačka je primárně určena k zajištění bezpečnosti během jízdy v automobilu. Děti by v autosedačce měly spát jen po nezbytně dlouhou dobu. Pokud dítě necestuje v autě mělo by být z autosedačky pro spánek přendáno na pevný a rovný povrch. Nevhodné jsou také houpací sedačky a děti by do nich neměly být ukládány ke spánku. (www.unicef.org.uk, 2022)

Autosedačky, hnízdečka ani houpací židličky nejsou určeny ke spánku, nemají rovný a pevný povrch a mohou zvyšovat riziko udušení či uškrcení, kvůli chybějící opoře hlavy a krku. (www.rcm.org.uk, 2021)

### **2.3.6 Polohování**

Pokud je dítě položeno na záda, nachází se trachea nad jícnem. Pokud dojde v takové poloze k regurgitaci mléka, nachází se mléko na nejnižší úrovni a dítě jej může snáze spolknout. Vlivem gravitace a anatomického uložení trachey a jícnu se v poloze na zádech snižuje riziko vniknutí mléka do dýchacích cest a následného dušení. Spánek na zádech u zdravých dětí tedy poskytuje přirozenou ochranu dýchacích cest. Naopak v poloze na břiše je jícen umístěný nad vstupem do horních cest dýchacích. Děti v poloze na břiše také spí hlubším spánkem, méně často se budí a polykají. Pokud dojde v takové poloze

k regurgitaci, mléko může stéct do trachey, a riziko jeho aspirace narůstá. (www.rednose.org.au, 2024g)

Poloha na břiše není z bezpečnostního hlediska vhodná i z důvodu přehřátí a ovlivnění srdeční činnosti, což může následně vyústit v nedostatečné okysličení mozku. (Růžičková, 2022, s. 105)

V případech, že se dítě samo otáčí na břicho i zpět, není nezbytné jeho spánkové polohy již korigovat, a volí si libovolnou, jemu příjemnou polohu. Poloha na břiše je u dětí, které nejsou zatím schopny se samostatně přetáčet, preferovaná v bdělosti, kdy na dítě rodiče aktivně dohlíží. (Růžičková, 2022, s. 106)

### **2.3.7 Kojení**

Kojení je spojeno se snížením incidence SIDS. Pokud se nevyskytne překážka v kojení, je pro dítě mateřské mléko nejvhodnějším zdrojem potravy. (Moon, Carlin, 2022, s. 10)

WHO doporučuje výhradní kojení do věku 6 měsíců, a následně pokračovat v kombinaci s příkrmy do dvou let nebo déle. (www.who.int, 2024)

Je prokázáno, že i krátkodobé kojení má pro dítě zdravotní benefity. Pozitivní vliv má kojení i na dítě, které je zároveň dokrmováno náhradami mateřského mléka nebo již přijímá příkrmy. Největší vliv na snížení rizika výskytu SIDS má ovšem výhradní kojení. (www.lullabytrust.org.uk, 2024b)

### **2.3.8 Kouření**

Kouření v domácnosti, ve které se nachází dítě, je pokládáno za jeden z největších rizikových faktorů SIDS. Toto riziko je spojeno s aktivním i pasivním kouřením členů domácnosti. Negativně působí i kouření matky v těhotenství a riziko představuje i situace, kdy kouří pouze otec. Anna Růžičková ve své knize říká, že pokud i jen jeden z rodičů kouří, není vhodné, aby s dítětem sdíleli postel. Místo toho se doporučuje uložit dítě do samostatné postýlky v blízkosti lůžka matky. (Růžičková, 2022, s. 101,102)

Pokud těhotná žena kouří nebo je vystavena pasivnímu kouření, dochází u plodu vlivem oxidu uhelnatého a nikotinu k hypoxii a snížení perfúze placenty. Nikotin způsobuje vasokonstrikci cév v placentě i u plodu. Z důvodu mnohých infarktů placenty má placenta

menší funkční plochu. Kombinace působení všech těchto faktorů vede ke snížení zásobení plodu kyslíkem a živinami a častěji se rodí novorozenci s nízkou porodní hmotností. Dále je u takových žen vyšší míra výskytu samovolných potratů, a to až o polovinu. Patnáct procent žen kuřaček je ohroženo předčasným porodem. Látky z cigaretového kouře s sebou nesou riziko vzniku leukémií a nádorů, včetně nádorů plic a mozku, častějšího rozvoje alergií, astmatu a poruch imunity. Děti, jejichž matky kouří, ať už aktivně nebo pasivně, v těhotenství či po porodu, jsou také ohroženy zhoršenou funkcí plic a jejich vývojem, rekurentními plicními infekty a infekty středouší. (Tručková, Brabcová, 2018, s. 172,173)

Pasivní kouření je vdechování kouře z ovzduší. Buď kouře, který kuřák vydechne z plic, anebo kouře, který vychází ze zapáleného konce cigarety. (www.nhs.uk, 2022)

Dítě je vystavováno pasivnímu kouření nejen v případě, kdy rodiče kouří v jeho přítomnosti, ale i v situacích, kdy je kouření prováděno například na toaletě nebo u okna v jiné místnosti. Dále existuje takzvané kouření z třetí ruky (thirdhand smoke). Tento termín popisuje situaci, kdy jsou jednotlivci vystaveni inhalaci mikroskopických pozůstatků toxických látek obsažených v tabákovém kouři, které zůstávají dlouhodobě přítomné na površích jako jsou koberce, stěny, nábytek, hračky, oblečení, a dokonce i potraviny, kůže a vlasy. I nekuřák, který vejde do zakouřené místnosti, má pak tyto látky na kůži, oblečení a ve vlasech. (Králíková, 2021, s. 253)

Až 30% případů SIDS by bylo možné předejít, pokud by matky v průběhu těhotenství nekouřily. The Lullaby Trust udává, že kouření v době těhotenství a v domácnosti dítěte po narození se dá spojit až s 60% výskytu SIDS. (www.lullabytrust.org.uk, 2024g)

## **2.4 Společný spánek**

Společný spánek, známý také pod anglickým pojmem „co-sleeping,“ představuje širokou škálu scénářů, kdy děti spí v těsném emocionálním a fyzickém kontaktu s rodinou. Rodiče obvykle volí tuto formu spánku za účelem poskytnutí ochrany, udržení tepla, usnadnění nočního kojení nebo čistě pro komfort a pohodlí. (McKenna, 2020, s. 39)

*„Společný spánek může mít různé podoby, je to vlastně spánek rodičů a dětí v jedné místnosti, tedy dostatečně blízko sebe, aby mohli rodiče na miminko v noci reagovat, když něco potřebuje.“* (Medvecová Tinková, 2018a, s. 176)

Společný spánek tedy nezahrnuje výhradně spánek dětí ve společné posteli s rodiči, ale odkazuje i na sdílení stejné místnosti, kdy děti nespí ve stejné posteli s rodiči, ale jsou na dosah ruky, například v dětské postýlce nebo v postýlce, která je bez postranice připevněna k posteli rodičů. Vzhledem k rozmanitosti a nepřesnosti definice společného spánku a k množství variant spánku, které může zahrnovat, je evidentní, že ne všechny metody společného spánku jsou jednoznačně bezpečné. V otázce bezpečnosti vždy záleží na tom, jak je společné spaní praktikováno a jsou-li dodržovány všechny zásady a doporučení (viz dále). (McKenna, 2020, s. 40)

#### **2.4.1 Sdílení postele**

Antropolog James J. McKenna ve své knize *Safe infant sleep* používá termín „breastsleeping“. Jedná se o formu společného spánku, při němž kojené dítě sdílí s matkou postel za účelem usnadnění kojení. McKenna říká, že tato forma sdílení postele je nejbezpečnější a zároveň nejprospěšnější jak pro matku, tak i pro dítě. (McKenna, 2020, s. 40)

#### **2.4.2 Zásady bezpečnosti při sdílení postele**

Prvním aspektem bezpečnosti při sdílení postele je povrch, na kterém dítě spí. Optimální je pevná a čistá matrace s bezpečně uchycením prostěradlem. Dítě by mělo být uloženo na zádech, s hlavou v úrovni hrudníku matky, a tak aby nehrozilo překrytí jeho hlavy polštáři či dekami. Dítě spí mezi matkou a okrajem matrace. Matka leží na boku ve tvaru písmene C a dítě je umístěno mezi paži a stehno matky. Po každém kojení by mělo být dítě uloženo zpět do bezpečné polohy. (McKenna, 2020, s. 164–165)

Z postele se doporučují odstranit nadbytečné polštáře a pokrývky. Dále by postel neměla obsahovat plyšové hračky, těžké pokrývky či jiné předměty, které by mohly dítěti překrýt obličej. (Růžičková, 2022, s. 109) Dítě se jich samo nedokáže zbavit, a může dojít k přehřátí organismu či udušení. (McKenna, 2020, s. 161) Rodiče mohou dále používat svůj polštář a lehkou deku. V případě, že dítě i matka zaujmou bezpečnou polohu, není dítě ohroženo udušením. (Růžičková, 2022, s. 110) Pro zachování tepelného komfortu je vhodné použití spacího pytle viz podkapitola 2.3.3.

Pokud má matka dlouhé vlasy měla by je mít svázané, aby se do nich dítě nemohlo zamotat. Společné spaní není vhodné také v případě obezity rodičů. Pokud rodiče sdílí postel

s novorozencem nebo kojencem, neměli by ji sdílet dalšími dětmi či domácími mazlíčky. (McKenna, 2020, s. 164,165)

Umístění batolete či staršího sourozence a dítěte do jednoho roku věku do stejné postele zvyšuje riziko SIDS a nehod spojených se spánkem. Starší sourozenec se může na dítě snadno převalit, nemusí ho probudit známky distresu mladšího sourozence a nezareaguje na ně jako rodiče. (rednose.org.au, 2024b)

Prostředí, ve kterém dítě spí by mělo být nekuřácké a v případě, že kouří některý z rodičů, není sdílení postele považováno dále za bezpečné. V takové situaci je vhodné dítě přesunout do samostatné postýlky vedle postele v blízkosti rodičů. (Růžičková, 2022, s. 110)

Sdílení postele není bezpečné, pokud některá z osob sdílejících lůžko užila látku ovlivňující stav vědomí a pozornosti. Užití drog a alkoholu ovlivňuje schopnost rodičů reagovat v průběhu noci na potřeby dítěte a průkazně zvyšuje riziko SIDS. Také není vhodné sdílet postel, pokud je některá z osob sdílejících lůžko nemocná či výrazně unavená, zejména matka, a není schopná adekvátně reagovat na projevy dítěte. Pokud je dítě v posteli dospělých, nikdy by nemělo zůstat o samotě. (McKenna, 2020, s. 165)

Velkým rizikem při společném spaní v jedné posteli je zaklínění dítěte mezi rám postele a matraci nebo mezi matrací a zeď či nábytek, což může vést k udušení. Nejbezpečnější je umístit matraci do středu místnosti, pokud možno bez rámu, nebo se ujistit, že mezi rámem postele a matrací není žádný prostor, ve kterém by se dítě mohlo zaklínit. Aby nehrozil pád dítěte, měla by být postel zabezpečena zábranami. V případě, že je postel zabezpečena proti pádům zdí, je důležité, aby při spánku nehrozilo její odsunutí. Je nezbytné pravidelně kontrolovat prostředí a ujistit se, že nevznikla žádná mezera, do které by dítě mohlo zapadnout. Dále by měl být z blízkosti postele odstraněn veškerý nábytek a jiné objekty. (McKenna, 2020, s. 160)

Vysoce protektivním faktorem při sdílení postele je kojení. Kojené dítě a matka jsou na své projevy vzájemně více citliví a kojené dítě spí lehčím spánkem. Matka instinktivně umísťuje dítě do polohy na zádech v úrovni svého hrudníku a sama si lehá na bok ve tvaru písmene C, což zamezuje převalení směrem k dítěti. (McKenna, 2020, s. 119)

V případě, že dítě není kojené, považuje se za bezpečnější formu společného spánku, připevnit postýlku bez bočnice k posteli rodičů. (Medvecová Tinková, 2018a, s. 181)

Rodiče by nikdy neměli spát s dítětem na křesle či pohovce. Riziko SIDS může být v takové situaci navýšeno až 50krát a dítě je ohroženo i udušením. Pokud se rodič cítí unavený a hrozí jeho usnutí, je optimální dítě přemístit na bezpečný povrch. (www.lullabytrust.org.uk, 2024c.)

Bezpečné není ani sdílení postele s nedonošenými dětmi narozenými před 37. týdnem těhotenství a s dětmi s porodní hmotností pod 2,5 kilogramů. Toto doporučení se vztahuje na dobu jednoho roku od předpokládaného termínu porodu. Nicméně i pro takové děti je důležitá přítomnost pečujících osob a měly by spát s rodiči v jedné místnosti ve vlastní postýlce minimálně do 6 měsíců věku (6 měsíců od termínu porodu, pokud se jedná o předčasně narozené dítě). (www.lullabytrust.org.uk, 2024e)

Neboť není sdílení postele s dětmi narozenými předčasně či s nízkou porodní hmotností vhodné a obě tyto situace platí častěji pro dvojčata či vícčata, nedoporučuje se sdílet s nimi postel. Pokud se rodiče s dvojčaty nebo vícčaty přesto sdílet postel rozhodnou, neměli by tak dělat s více než jedním dítětem zároveň. (www.lullabytrust.org.uk, 2024c.)

Kromě výše zmíněných opatření je také důležité se vždy ujistit, že další osoby sdílející lůžko o přítomnosti dítěte vědí. (Mckenna, 2020, s. 168)

Pokud nejsou zajištěny doporučené podmínky pro sdílení postele, je vždy preferováno umístit dítě na spánek do samostatné postýlky v blízkosti rodičů.

### **2.4.3 Rizika sdílení postele**

Riziko SIDS při sdílení postele výrazně narůstá v případě, kdy jeden nebo oba z rodičů sdílejících postel kouří, užívá drogy, alkohol nebo jiné látky ovlivňující vědomí a pozornost, dále pokud rodič s dítětem spí na pohovce, křesle a jiných nevhodných místech. Riziko SIDS je u dětí rodičů kuřáků 4x větší než u nekuřáků. V případě užití alkoholu či spánku s dítětem na pohovce se riziko zvyšuje 18x. U donošeného a kojeného dítěte s váhou odpovídající jeho věku a spícího v bezpečném prostředí, je riziko SIDS při sdílení lůžka

podstatně menší oproti riziku, které má dítě spící v jiné místnosti, než spí rodiče. (McKenna, 2020, s. 81)

Pravděpodobnost úmrtí nízkorizikového dítěte (zdravé, donošené, žijící v nekuřácké domácnosti) na SIDS při sdílení postele s rodiči je asi 1: 46 000. U vysoce rizikového dítěte je tato šance 1:150. (McKenna, 2020, s. 88)

#### **2.4.4 Benefity sdílení postele**

Novorozenec se rodí pouze s 25% objemu mozku v porovnání s dospělým jedincem, a to řadí novorozence mezi nejméně neurologicky vyvinuté primáty v porovnání s jinými mláďaty. Tato nezralost mozku koreluje s jejich nedostatečně vyvinutým imunitním, dýchacím a trávicím systémem, kognitivními funkcemi a schopností ovládat pohyby, což vede k instinktivnímu vyhledávání blízkého kontaktu s matkou. Blízkost matky pomáhá zapojit smysly novorozence, které poskytují regulační účinky, ty dítě chrání a kompenzují extrémní zranitelnost. Neurologické reakce dítěte na mateřské teplo, vůni matky a mateřského mléka, pochyby a dotyky snižují četnost pláče, pozitivně ovlivňují dýchání, tělesnou teplotu, imunitní systém, okysličení organismu a regulují hladinu stresových hormonů. (McKenna, 2020, s. 112)

#### **Probouzení a lehký spánek**

Matky a jejich potomci praktikující sdílení postele jsou citliví na vzájemné probouzení. Z výzkumů je patrné, že matky jsou schopné se rychle probudit v reakci na chování novorozence a naopak. Přibližně u 40% dětí se krátké probuzení ze spánku objeví zhruba dvě sekundy pro probuzení matky a z celkového počtu probuzení matky se 60% objeví přibližně dvě sekundy po probuzení dítěte, a to i v případě, že matky spaly hlubokým spánkem. (McKenna, 2020, s. 115)

Lehký spánek matce umožňuje okamžitě reagovat na projevy dítěte a zároveň její tělo lépe snáší časté noční probouzení. (Medvecová Tinková, 2018a, s. 151)

Při sdílení postele se navyšuje počet nočních probuzení dítěte v reakci na zvuky, doteky a pohyby, ať už jeho nebo matčiny, a tím dítě zlepšuje a prohlubuje své schopnosti samo se vzbudit z hlubokého spánku. Tato schopnost má pozitivní vliv na dítě zejména, když dojde k dechové apnoei a ke zhoršení okysličení organismu. (McKenna, 2020, s. 116)



### **Stabilní dýchání a srdeční akce**

Děti jsou extrémně citlivé na pohyby hrudníku matky a zvukové projevy jejího dýchání. Děti sdílející postel mají stabilnější srdeční rytmus a dechové vzorce. (Mckenna, 2020, s. 140) Dýchání matky a dítěte se synchronizuje, a to napomáhá předcházet spánkovým apnoím u dítěte. (Medvecová Tinková, 2018a, s. 151) Matka poskytuje dítěti stimul v podobně pohybu, zvuku ale i pomocí vydechovaného oxidu uhličitého (CO<sub>2</sub>). Když dítě CO<sub>2</sub> vdechne, spustí se reakce za účelem se ho zbavit, a dítě vydechne. (Mckenna, 2020, s. 118)

### **Teplotní stabilita**

Malé děti nejsou schopny sami regulovat svou tělesnou teplotu a přítomnost mateřského tepla je chrání před prochlazením. (Mckenna, 2020, s. 113)

### **Kojení**

Při sdílení postele, a i v případě praktikování jiných metod společného spaní, kdy dítě spí v postýlce v blízkosti matky, se navyšuje frekvence kojení i jeho samotná délka. Kojení rovněž vytváří mezi matkou a dítětem vazbu. Matka a kojené dítě jsou na sebe napojeni a jsou podmíněni reagovat na vzájemná projevy. Z toho důvodu je sdílení postele vhodné zejména u dětí, které jsou kojeny. (Mckenna, 2020, s. 135)

Noční kojení na požádání dále přispívá k tvorbě mateřského mléka. Což je podmíněné tím, že hormon prolaktin, který je zodpovědný za tvorbu mléka, se tvoří v noci. (Mckenna, 2020, s. 140)

### **Pocit bezpečí**

Rodiče sdílející lůžko mohou okamžitě reagovat na potřeby dítěte. Děti poté mají větší jistotu, že budou jejich potřeby uspokojeny. (Mckenna, 2020, s. 138)

Při společném spánku narůstá množství vědomých i nevědomých doteků, které si matka a dítě mezi sebou vyměňují a které vedou k produkci oxytocinu, navozují klid a prohlubují vazbu mezi dítětem a matkou. (Medvecová Tinková, 2018a, s. 151)

Adekvátní naplňování potřeb a pevná vazba vytváří v dítěti pocit bezpečí. Bylo zjištěno, že pokud se mezi matkou a dítětem vytvoří pevná vazba, například za pomoci společného spánku, nedochází u takových dětí při působení stresorů ke zvýšení hladin kortizolu. (Schönbauerová, 2020, s. 378)

### **Komfort**

Matky, které sdílí postel se svým dítětem nemusejí k dítěti vstávat, aby ho nakojily či utišily. Odpadá nutnost odcházet do jiné místnosti. Ženy taktéž mohou dítě kdykoliv během noci zkontrolovat v případě, kdy dá najevo, že není něco v pořádku. (Medvecová Tinková, 2018a, s. 178)

### 3 SPÁNKOVÝ TRÉNINK

V západních zemích je spánkový trénink často uplatňován jako prostředek k nápravě dětského spánku. Jeho cílem může být dosažení nepřerušovaného nočního spánku či samostatné usínání dítěte. (Medvecová Tinková, 2018b, s. 23)

Spánkový trénink může vést ke snížení deprese a chronického stresu u rodičů. (Kiefer, 2016)

#### 3.1 Metody

Níže jsou popsány některé známější metody používané při spánkovém tréninku.

Vyplakání je jednou z nejpoužívanějších metod. Existuje několik variant, nicméně základní princip spočívá v tom, že matka uloží dítě do postýlky, odejde a do místnosti se nevrací, ani v případě, že dítě pláče. (Medvecová Tinková, 2018a, s. 121)

Kontrolovaný pláč je metoda, při které chodí matka dítě kontrolovat v předem daných intervalech. V těchto intervalech matka přijde do pokoje dítěte a utiší ho pohlazením či slovy. Dítě tak pláče jen vymezenou dobu. (Medvecová Tinková, 2018b, s. 24)

Metoda se židlí spočívá v tom, že matka sedí na židli v pokoji dítěte a pokud dítě začne plakat slovně ho utiší. Vzdálenost mezi židlí a dětskou postýlkou se postupně prodlužuje až dítě zůstane v pokoji samo. (Medvecová Tinková, 2018b, s. 24)

Další metoda zahrnuje opakované pokládání a zvedání plačícího dítěte z postýlky. Toto repetitivní chování se opakuje až do doby, kdy se dítě položí do postýlky a usne. (Medvecová Tinková, 2018b, s. 24)

#### 3.2 Pláč

Pláč je pro dítě formou komunikace. Je to prostředek, jak si říct o utišení a o pozornost. Pláčem děti projevují svoje pocity či signalizují, že se něco děje. Při pláči se zvyšuje srdeční frekvence, krevní tlak, snižuje se okysličení organismu a narůstají hladiny stresového hormonu kortizolu. Když pečující osoba adekvátně reaguje na tento projev dítěte, vytváří se mezi nimi pevná vazba a dítě získává jistotu, že jeho potřeby bude postaráno, cítí se v bezpečí. (Růžičková, 2022, s. 46-47) Profesor McKenna ve své knize píše, že některé

studie udávají změny na mozku a narušení sociálních vazeb vlivem dlouhodobého působení zvýšených hladin kortizolu. (McKenna, 2020, s. 141)

Kortizol má také spojitost s bdělostí. Fyziologicky se jeho hladina vyskytuje na nejvyšší úrovni při probuzení, kdy nás jeho působení aktivizuje, a poté pozvolna opět klesá v průběhu dne. Pokud je tedy produkován v nočním období, v konečném důsledku zkracuje délku samotného spánku i jednotlivých spánkových fází. (Plháková, 2023, s. 106)

Dlouhodobé vystavování stresu není pro organismus zdravé. Pokud je dítě ve stavu zvýšeného stresu, neumí se samo s nastalou situací vyrovnat, nemá dostatečně vyvinutý mozek a potřebuje dospělého, aby mu pomohl. Tímto procesem se dítě postupně učí seberegulaci. (Růžičková, 2022, s. 42)

I vědkyně Amy Kiefer má za to, že během spánkového tréninku dochází ke stresu. Podle ní však nelze objektivně určit, k jak velké míře stresu u dítěte v takové situaci dochází, a zda se jedná o krátkodobý či chronický stres, který je škodlivý. Stres dítěte způsobený spánkovým tréninkem, ať už je jakkoliv velký, je podle ní ale bezvýznamný, pokud má dítě milující a pečující rodinu. Benefity spánkového tréninku pro dítě a jeho rodiče pak převyšují nad negativními dopady stresu. (Kiefer, 2016)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 FORMULACE PROBLÉMU

Téma dětského spánku je v dnešní společnosti velice diskutované téma a vyjadřuje se k němu spousta odborníků, ale i laiků. Aktuálním problémem není nedostatek a nedostupnost informací ohledně spánku, ale naopak přehlcení velkým množstvím protichůdných názorů, mnohdy od neodborné veřejnosti. Matky se mohou cítit pod velkým tlakem, aby naplnily očekávání ostatních, a odklání se od svých přirozených instinktů. Je žádoucí ženy informovat o tom, jak spánek dětí funguje, aby od nich měly realistická očekávání a aby jim pro spánek mohly poskytnout bezpečné prostředí.

Popularita sdílení všedního života na sociálních sítích narůstá. A čím dál častěji se na sociálních sítích můžeme setkat s ženami, které své potomky ukládají do krásně nazdobených postýlek plných peřinek, polštářků a hraček. Kromě toho, že si možná ani neuvědomují rizika, kterým své děti vystavují, jdou svým jednáním nevhodným příkladem ostatním ženám.

S přibývajícimi možnostmi, jak se o spánku dětí informovat, by nás zajímalo, jak jsou ženy v oblasti bezpečnosti spánku novorozenců a kojenců informovány; jak spánek jejich dětí vypadá; a také odkud získávají informace v souvislosti se spánkem dětí.

*„Jaký je současný trend ve spánku novorozenců a kojenců? Jak jsou ženy o problematice dětského spánku a jeho bezpečnosti informovány?“*

## 5 CÍLE A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY

### 5.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem výzkumu bakalářské práce bylo zjistit, jaký je současný trend ve spánku novorozenců a kojenců, a jak jsou ženy o problematice dětského spánku a jeho bezpečnosti informovány.

### 5.2 Dílčí cíle a výzkumné problémy

**Cíl 1:** Zjistit, jak a v jakých podmínkách spí novorozenci/kojenci českých žen.

**Výzkumný problém:** Jak spí novorozenci/kojenci českých žen?

**Výzkumný problém:** V jakých podmínkách spí novorozenci/kojenci českých žen?

**Cíl 2:** Zjistit, jaké jsou znalosti žen v souvislosti s bezpečným dětským spánkem. Zjistit, zda je informovanost žen v oblasti dětského spánku a jeho bezpečnosti ovlivněna vybranými faktory. Zjistit, z jakých zdrojů ženy čerpají informace.

**Výzkumný problém:** Jaké jsou znalosti žen v souvislosti s bezpečným dětským spánkem?

**Výzkumný problém:** Jsou znalosti žen o dětském spánku a jeho bezpečnosti ovlivněny vzděláním?

**Výzkumný problém:** Z jakých zdrojů ženy čerpají informace?

**Cíl 3:** Zjistit, zda ženy sdílejí postel se svým dítětem, a jaké mají důvody k praktikování či neprotikování sdílení lůžka. Zjistit, zda mají ženy, které sdílejí lůžko se svým dítětem pro spánek, vědomosti o tom, jak sdílení postele praktikovat bezpečně a zda dodržují doporučení vztahující se ke společnému spánku.

**Výzkumný problém:** Sdílejí ženy postel se svým dítětem? Jaké faktory je k takovému rozhodnutí vedly?

**Výzkumný problém:** Vědí ženy sdílející postel, jak sdílet postel bezpečně? Kojí své dítě? Kouří?

## **6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU**

Výběr respondentů byl záměrný. Do výzkumu byly zahrnuty ženy mající dítě do jednoho roku věku. Tato podmínka měla zajistit aktuálnost získaných dat, tak aby odpovídala současné situaci.

Cílem bylo získat alespoň 100 řádně vyplněných dotazníků.

## 7 METODIKA PRÁCE

Pro praktickou část bakalářské práce jsme zvolili kvantitativní výzkum.

Kvantitativní výzkum využívá sběr dat nejčastěji prostřednictvím dotazníků a pomáhá popsat zkoumané skutečnosti pomocí proměnných. Získaná data se dále analyzují s využitím statistických metod. Cílem kvantitativního výzkumu je popsat či ověřit zkoumané skutečnosti. Zároveň umožňuje poměrně rychlý sběr a vyhodnocení dat při velkém souboru respondentů. (Hendl, 2005, s. 46, 49)

Ke sběru dat jsme použili nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby. Výsledný dotazník obsahoval 24 otázek, z toho 6 uzavřených dichotomických, u kterých byla možná pouze jedna odpověď. 5 uzavřené polytomických otázek s jednou možnou odpovědí a 5, u kterých bylo možné označit více odpovědí. 4 polootevřené otázky, které kombinují uzavřený výběr odpovědí s výběrem otevřeného zakončení a 1 otevřená otázka. 3 otázky byly konstruovány pomocí Likertovy škály.

V začátku dotazníku jsme se zaměřili na demografické údaje, v dalších částech zjišťujeme zvyklosti žen v souvislosti se spánkem jejich dětí, také zkoumáme prostředí, ve kterém děti spí, a zjišťuje informovanost a znalosti žen v oblasti bezpečného dětského spánku. Kromě toho se zaměřujeme na téma společného spaní a sdílení postele.



## **8 ORGANIZACE VÝZKUMU**

Výzkum se uskutečnil od 16.2.2024 do 22.2.2024 prostřednictvím online dotazníku šířeného pomocí sociálních sítí. Dotazník byl zveřejněn na sociálních sítích Instagram prostřednictvím účtů porodních asistentek @zena\_zenam\_bez\_obalua a @zhuchanshi.hana. Dále byl dotazník uveřejněn ve skupině „Rodíme 2023/2024 - maminky a miminka“ na platformě Facebook.

V rozmezí jednoho týdne se podařilo sesbírat 496 odpovědí z nichž 148 bylo z výzkumu pro jejich neúplné či chybné vyplnění vyřazeno. Chybně a neúplně vyplněné dotazníky byly vyřazeny, neboť by zkreslily data a výsledky šetření by byly nehodnotitelné. Výzkumu se tedy účastnilo 348 žen a celkem bylo pro analýzu použito 348 dotazníků.

## **9 ZPRACOVÁNÍ DAT**

Data získaná při dotazníkovém šetření byla zpracována v programech MS Excel a MS Word. Při zpracování byla použita popisná statistika

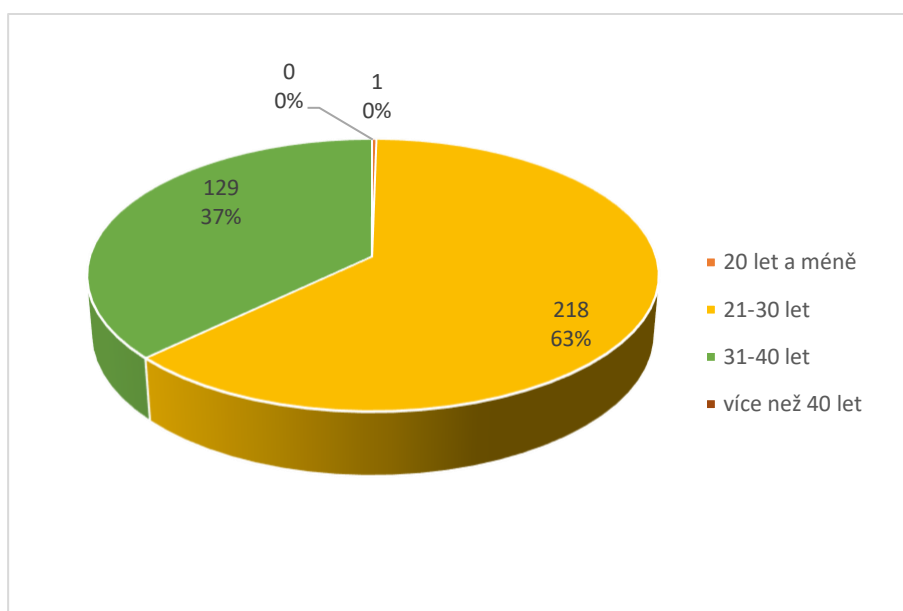
## **10 ANALÝZA DAT**

Pro lepší přehlednost dat jsme v rámci interpretace výsledků použili tabulky a grafy.

První část našeho dotazníkového šetření se soustředila na demografické informace o účastnících výzkumu.

První otázka se zabývala věkem respondentek a pro účely analýzy jsme věk rozdělili do čtyř kategorií. Získané údaje znázorňuje graf č. 1.

*Graf 1 Věk respondentek*

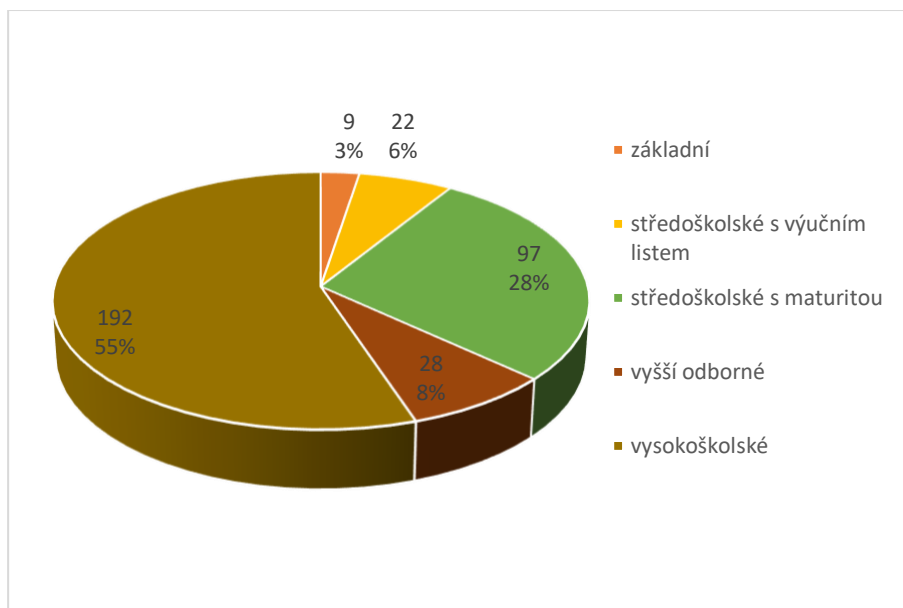


*Zdroj: vlastní*

Z celkového počtu 348 žen zastupovala skupinu ve věku 20 let a méně pouze 1 (0%) žena. Věkovou skupinu žen 21 až 30 let zastupoval největší počet respondentek a to 218 (63%). Další věkovou skupinou byly ženy ve věku 31 až 40 let. V této skupině bylo 129 žen (37%). Skupina žen nad 40 let neměla žádné zastoupení (0%).

Druhá otázka zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných žen. Na výběr měly z pěti kategorií.

Graf 2 Vzdělání respondentek

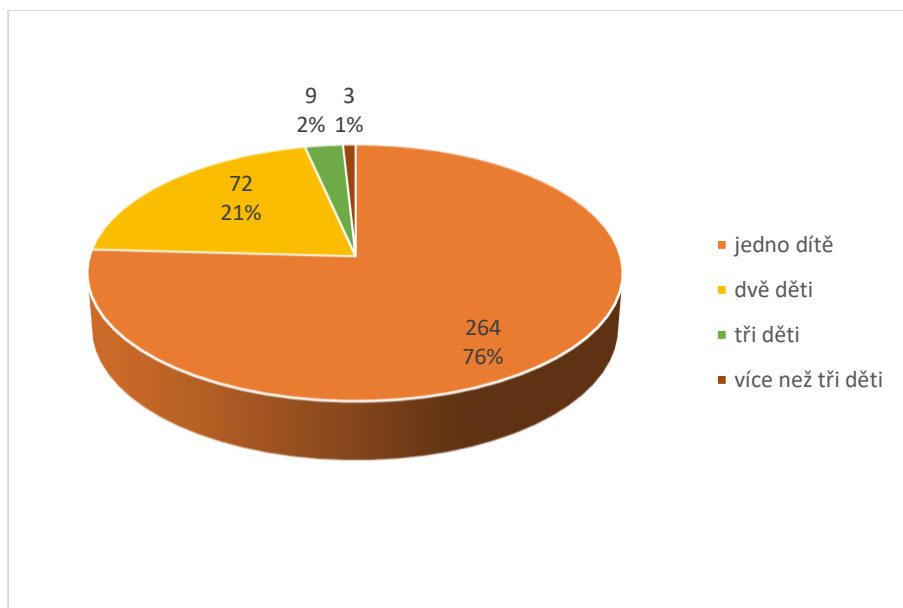


Zdroj: vlastní

Největší zastoupení měly ženy s vysokoškolským vzděláním, tedy 192 (55%) z celkového počtu 348 dotazovaných žen. Druhá nejvíce zastoupená skupina byly ženy se středoškolským vzděláním, těch bylo 97 (28%). Žen s vyšším odborným vzděláním se zúčastnilo 28 (8%). 22 (6%) respondentek uvedlo, že mají středoškolské vzdělání s výučním listem a pouze 9 (3%) žen mělo vzdělání základní.

Třetí demografická otázka rozdělovala ženy podle počtu dětí. Pro účely výzkumu byly vytvořeny čtyři kategorie, ze kterých mohly respondentky volit.

*Graf 3 Počet dětí dotazovaných žen*



*Zdroj: vlastní*

Z celkového počtu 348 žen jich 264 (76%) uvedlo, že mají jedno dítě. Respondentek se dvěma dětmi bylo celkem 72 (21%). 9 (2%) žen uvedlo, že mají tři děti. Skupinu s více než třemi dětmi zastupovaly pouze 3 (1%) ženy.

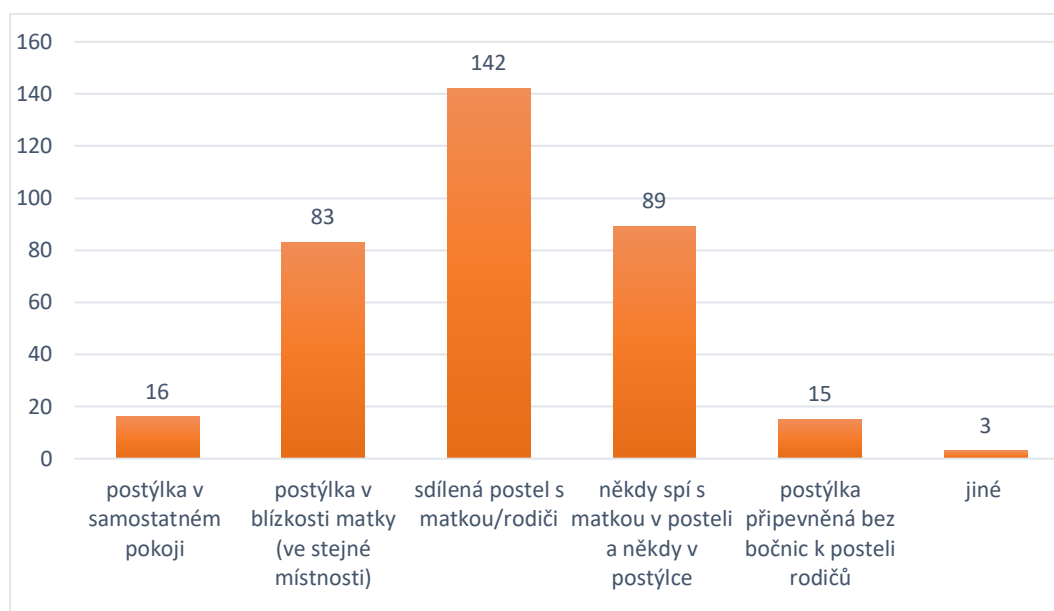
**Cíl 1:** Zjistit, jak a v jakých podmínkách spí novorozenci/kojenci českých žen.

**Výzkumný problém:** Jak spí novorozenci/kojenci českých žen?

Otázky z dotazníku: č. 4, 5, 6, 7, 8, 9

Otázka číslo 4 zjišťovala, kam ženy ukládají své dítě k nočnímu spánku. Respondentky měly na výběr z šesti možností. Šestá možnost *jiné* dovozovala napsat vlastní odpověď.

*Graf 4 Vybrané místo pro spánek dítěte*



*Zdroj: vlastní*

Nejčastěji ženy uváděly, že se svým dítětem spí ve společné posteli, tuto možnost zvolilo 142 (41%) žen z celkového počtu 348 respondentek. 89 (26%) žen uvedlo, že jejich dítě spí někdy s nimi v lůžku a někdy spí ve vlastní postýlce. Třetí nejčastější místo pro spánek dětí se ukázala být samostatná postýlka v blízkosti matky. Tuto možnost označilo 83 (24%) žen. 16 (5%) žen ukládá dítě ke spánku do postýlky v samostatném pokoji. Možnost spánku dítěte v postýlce připevněné bez bočnice k posteli rodičů zvolilo 15 (4%) žen. 3 (1%) respondentky zvolily možnost *jiné*. Konkrétní odpovědi zněly:

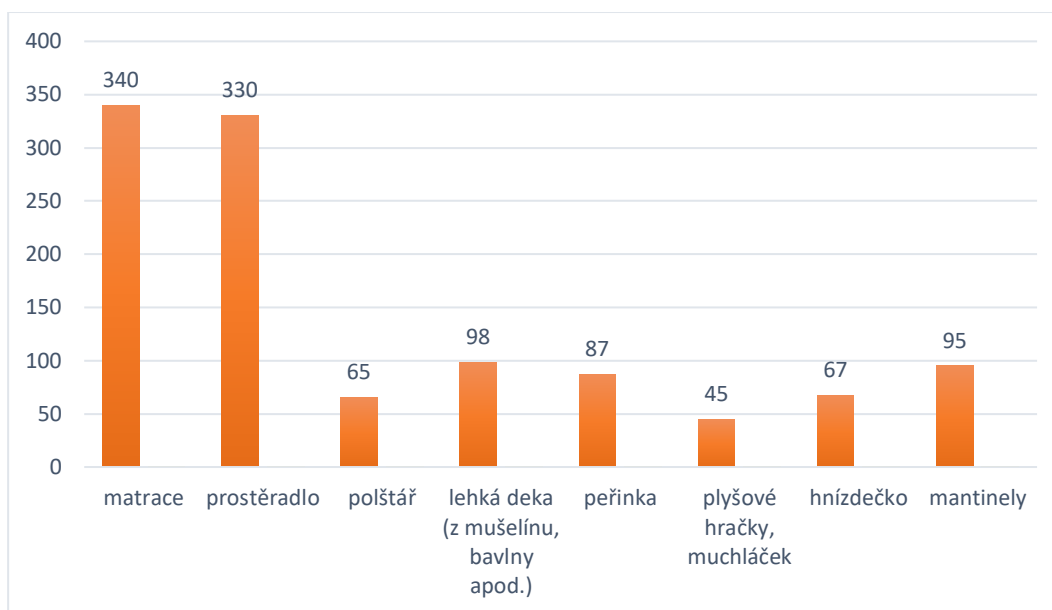
„Spí na mně.“

„Spí v postýlce, která je připevněná k mojí posteli, ale taky někdy spí se mnou.“

„Na první fázi spánku spí ve své postýlce, která je v naší ložnici. Jakmile se poprvé vzbudí, nakojím a ukládám ho mezi nás do naší postele.“

Pátá otázka zjišťovala, co je obsahem postýlky nebo prostoru, ve kterém dítě spí. Na výběr bylo osm kategorií a ženy mohly označit libovolný počet odpovědí.

Graf 5 Obsah dětské postýlky

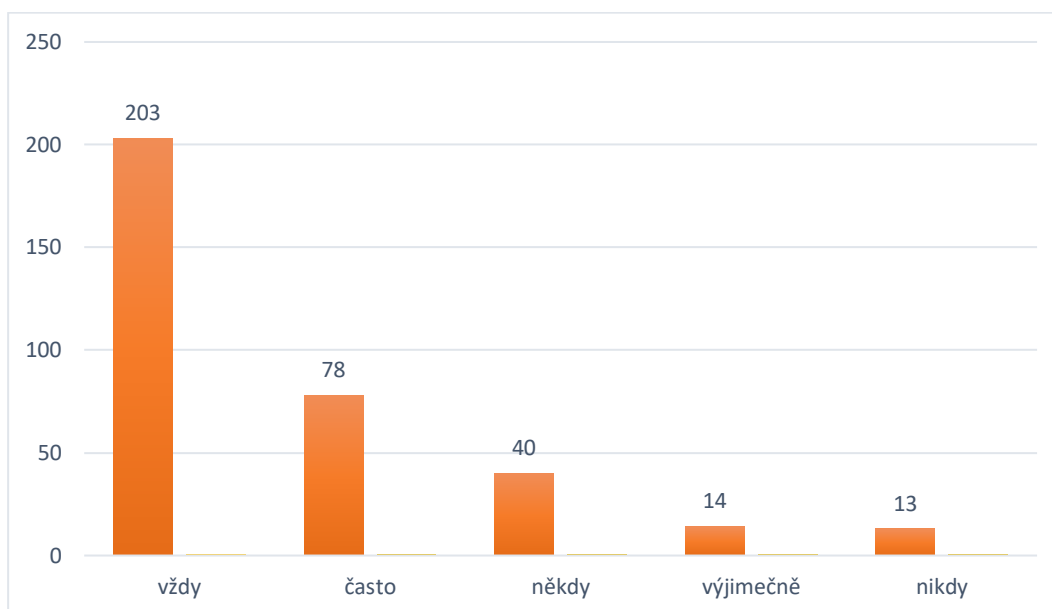


Zdroj: vlastní

Ze 348 dotazovaných žen respondentky nejčastěji udávaly, že obsahem dětské postele je matrace. Tuto možnost vybralo 340 (98%) žen. Druhou nejčastěji volenou možností bylo prostěradlo, tuto kategorii označilo 330 (95%) žen. Lehkou deku uvedlo jako součást prostoru, ve kterém dítě spí 98 (28%) žen a mantinely 95 (27%) žen. Klasickou peřinku má v postýlce dítěte 87 (25%) žen. Hnízdečko 67 (19%) žen. Polštář označilo 65 (19%) respondentek. Plyšové hračky nebo muchláčka dává do postýlky k dítěti 45 (13%) žen. Všechny 348 žen v této otázce dohromady označilo 1127 odpovědí.

Otázky 6, 7 a 8 zjišťovaly v jaké poloze ženy ukládají své děti ke spánku. Každá otázka byla zaměřena na jednu ze tří poloh (poloha na zádech, poloha na boku a poloha na bříšku). Ženy měly u každé polohy pomocí Likertovy škály označit, jak často v této konkrétní poloze ukládají dítě ke spánku. Na výběr byly možnosti: vždy, často, někdy, výjimečně a nikdy.

*Graf 6 Četnost ukládání dítěte ke spánku v poloze na zádech*

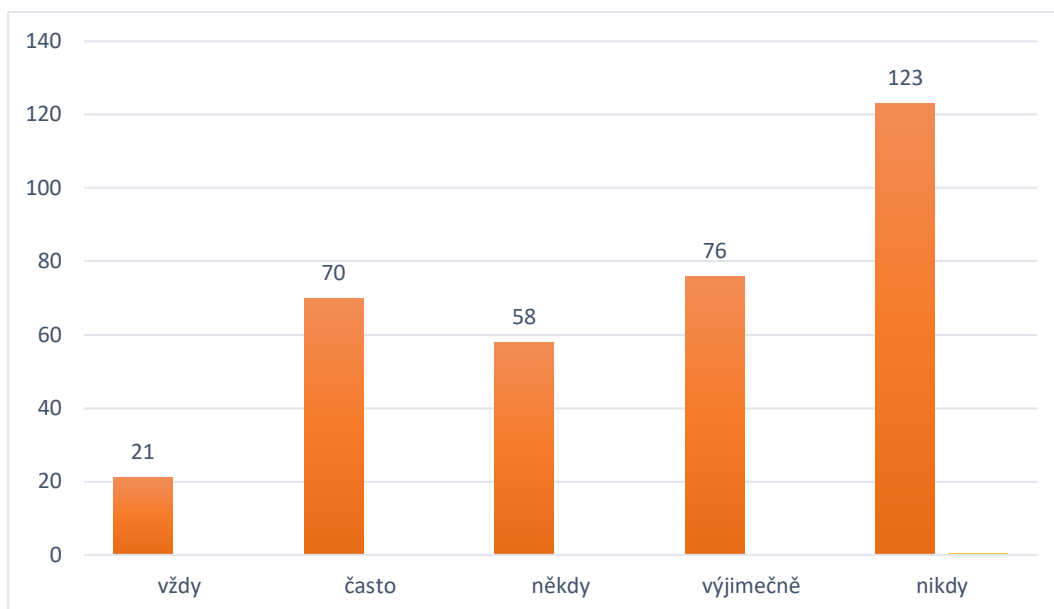


*Zdroj: vlastní*

203 (58%) respondentek ukládá své dítě ke spánku vždy v poloze na zádech. 78 (22%) žen ukládá dítě v této poloze často. Někdy ukládá dítě v poloze na zádech 40 (11%) žen. Možnost výjimečně označilo 14 (4%) žen ze 348 dotazovaných. A nejméně žen udává, že své dítě nikdy neukládají ke spánku v poloze na zádech. Těchto žen bylo 13 (4%).



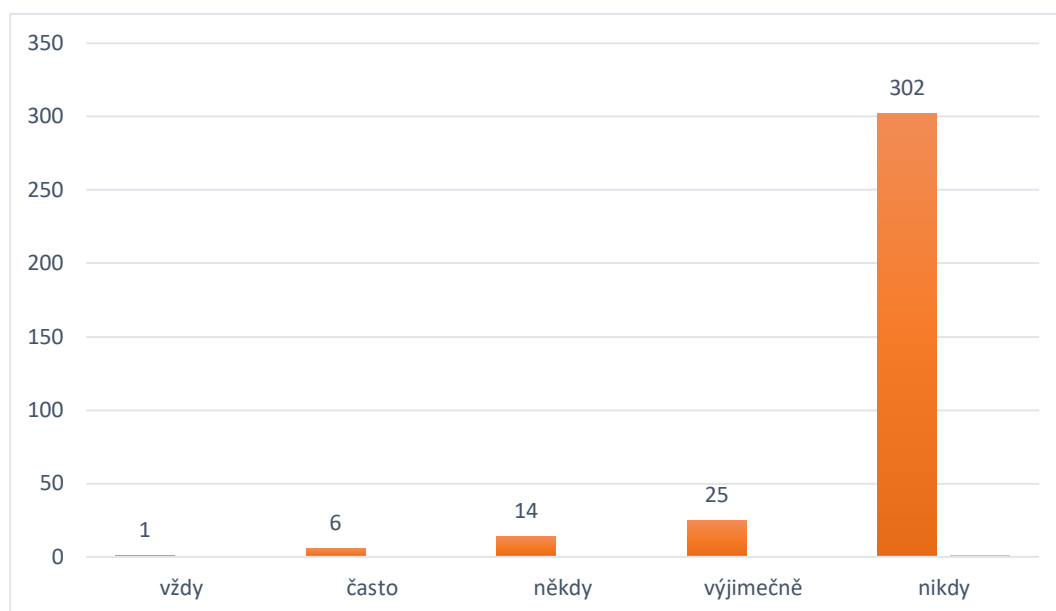
Graf 7 Četnost ukládání dítěte ke spánku v poloze na boku



Zdroj: vlastní

Nejčastěji respondentky odpovídaly, že své dítě nikdy neukládají ke spánku v poloze na boku, těchto žen bylo 123 (35%). 76 (22%) žen ukládá dítě na bok výjimečně. Žen, které ukládají dítě na bok často, bylo 70 (20%). 58 (17%) respondentek uvedlo, že své dítě takto ukládá jen někdy a 21 (6%) jich uvedlo, že v této poloze ukládá dítě vždy.

Graf 8 Četnost ukládání dítěte ke spánku v poloze na bříšku

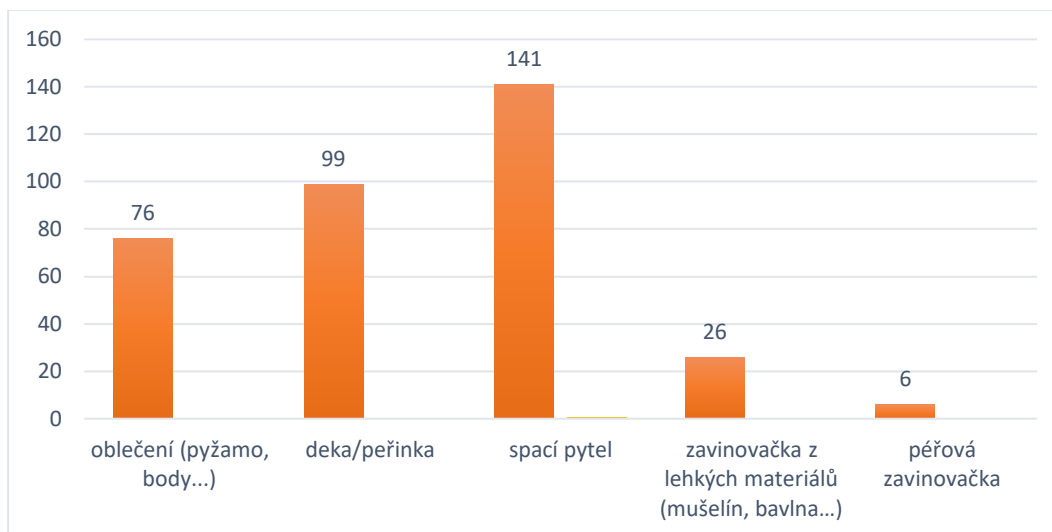


Zdroj: vlastní

Z 348 žen zapojených do výzkumu jich 302 (87%) své dítě nikdy neukládá ke spánku v poloze na bříšku. 25 (7%) žen tuto polohu využívají pouze výjimečně. 14 (4%) respondentek sdělilo, že jejich dítě v poloze na bříšku usíná jen někdy. 6 (2%) žen používá polohu na břicho často a pouze 1 (0%) žena sdělila, že ji pro své dítě volí vždy.

V deváté otázce jsme chtěli vědět v čem děti dotazovaných žen nejčastěji spí. Na výběr jim bylo dáno pět možností.

*Graf 9 Zvolené lůžkoviny, oblečení*



*Zdroj: vlastní*

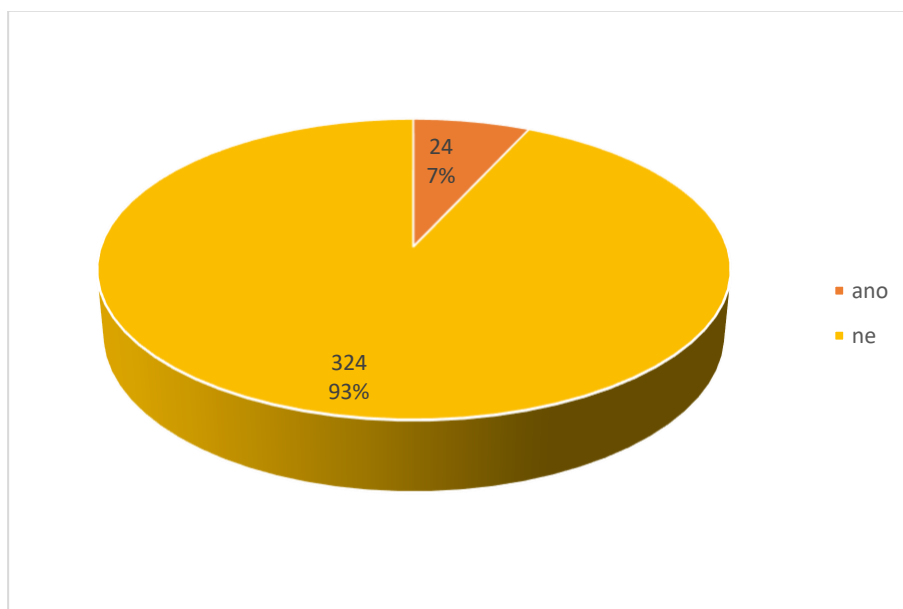
Z výsledků této otázky vyplívá, že nejvíce žen pro své děti používá spací pytel neboli spací vak, tuto možnost zvolilo 141 (41%) žen. Pod deku nebo peřinku ukládá své dítě 99 (28%) dotazovaných žen. Pouze v oblečení spí 76 (22%) dětí. 26 (7%) žen udává, že používají zavinovačku z lehkých materiálů. Z celkového počtu 348 respondentek jich pouze 6 (2%) uvedlo, že používají pěřovou zavinovačku.

**Výzkumný problém:** V jakých podmínkách spí novorozenci/kojenci českých žen?

Otázky z dotazníku: 19, 20, 21

Otázka 19 měla objasnit, zda dotazované ženy kouří či nikoli. Tato otázka měla více přiblížit prostředí, ve kterém děti žijí a spí. Ženy vybíraly mezi dvěma odpověďmi; ano a ne.

*Graf 10 Užívání tabákových výrobků respondentkami*

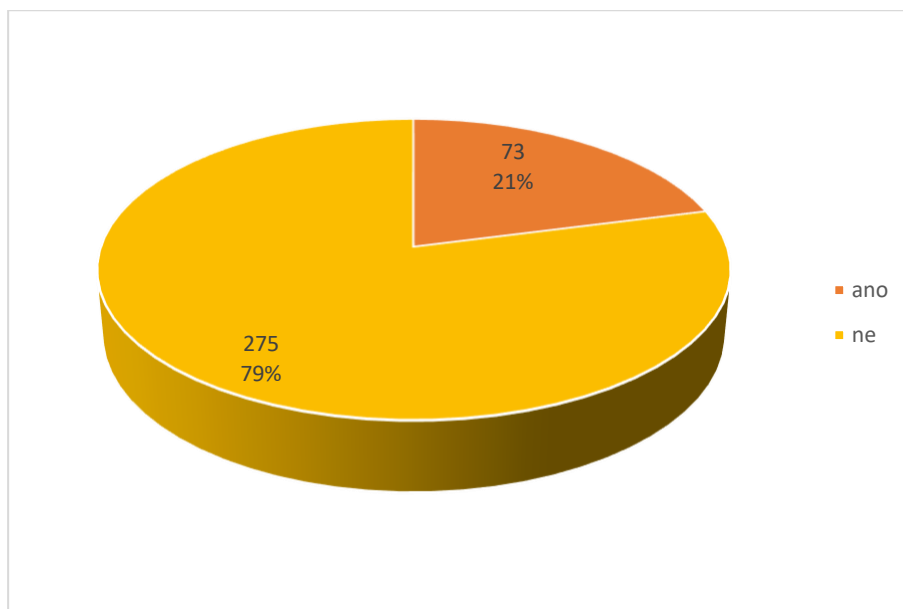


*Zdroj: vlastní*

Z výše uvedeného grafu je patrné, že většina dotazovaných nekouří. Konkrétně to je 324 (93%) žen. Pouze 24 (7%) žen uvedlo, že kouří a zvolily tudíž možnost ano.

Otázka 20 byla také zaměřena na užívání tabákových výrobků. Tentokrát jsme se žen ptali, zda kouří jejich partner či někdo jiný žijící spolu s nimi v domácnosti. Opět ženy mohly volit mezi možnostmi ano (kouří) či ne (nekouří).

*Graf 11 Užívání tabákových výrobků jinými členy domácnosti*



*Zdroj: vlastní*

275 (79%) žen uvedlo, že ostatní členové domácnosti nekouří a 73 (21%) žen uvedlo, že kouří.

V tabulce číslo 1 je znázorněno v kolika domácnostech kouří pouze matka dítěte, v kolika kouří pouze otec (nebo jiný člen domácnosti), v kolika kouří žena i muž a kolik domácností je zcela nekuřáckých.

*Tabulka 1 Kouření v domácnostech*

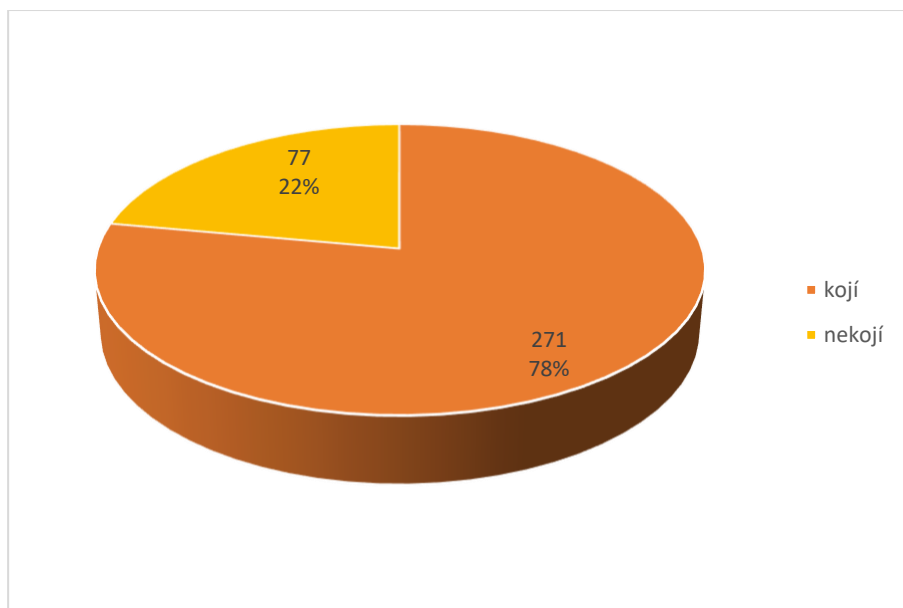
<b>Kouření v domácnostech</b>	<b>četnost</b>	<b>%</b>
nekuřácká domácnost	270	78 %
kouří jen žena	5	1 %
kouří jen muž	54	16 %
kouří oba	19	5 %

*Zdroj: vlastní*

270 (78%) domácností je naprosto nekuřáckých. V 54 (16%) domácnostech kouří pouze otec či jiná osoba. Domácností, kde kouří oba rodiče je 19 (5%). V 5 (1%) domácnostech kouří pouze žena, matka dítěte. Z tabulky vyplývá, že celkem v 78 (22%) domácnostech kouří alespoň jeden její člen.

Otázka 21 zjišťovala, zda ženy své děti kojí. Respondentky měly za výběr ze dvou možností. Označily ano, pokud své dítě kojí, a ne pokud nekojí.

*Graf 12 Kojení*



*Zdroj: vlastní*

Z celkového počtu 348 žen, 271 (78%) žen udává, že své dítě kojí. 77 (22%) respondentek nekojí.

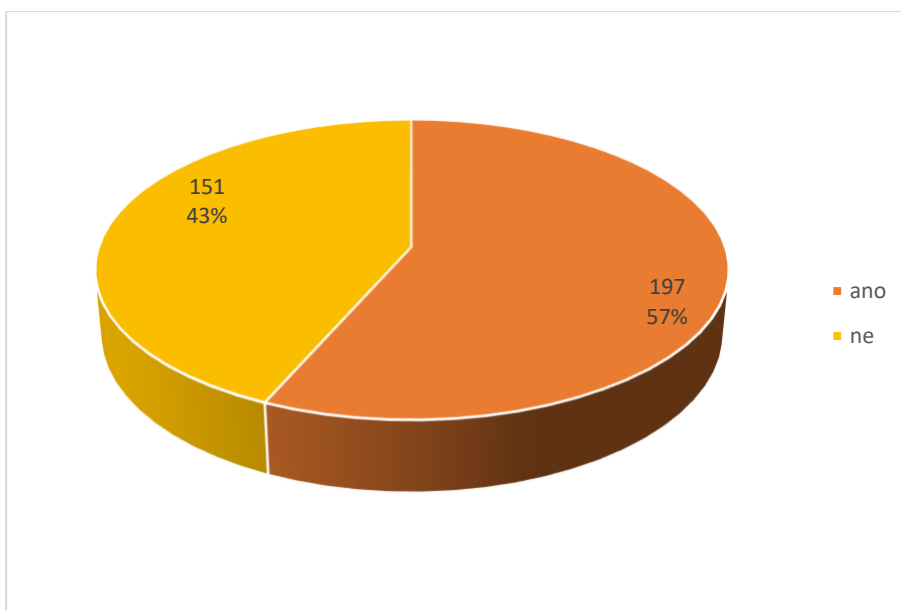
**Cíl 2:** Zjistit, jaké jsou znalosti žen v souvislosti s bezpečným dětským spánkem a z jakých zdrojů čerpají informace. Zjistit, zda je informovanost žen v oblasti dětského spánku a jeho bezpečnosti ovlivněna vybranými faktory.

**Výzkumný problém:** Jaké jsou znalosti žen v souvislosti s bezpečným dětským spánkem?

Otázky z dotazníku: č. 10, 11, 15, 16, 17, 18

Otázka číslo 19 měla za cíl zjistit, zda ženy znají pojem *společná spánek* neboli anglicky „co-sleeping“. Respondentky měly pouze označit, zda tento pojem znají, tedy možnost ano, nebo pokud neznají, možnost ne.

*Graf 13 Znalost pojmu společný spánek*



*Zdroj: vlastní*

Z 348 žen zná pojem společný spánek 197 (57%) a 151 (43%) žen tento pojem nezná.



Následující otázka č. 11 byla určena ženám, které v otázce č. 10 odpověděly, že vědí, co znamená pojem *společný spánek* a byly požádány, aby ho svými slovy definovaly. Pro usnadnění interpretace výsledků, jsme jednotlivé odpovědi rozdělili do 14 kategorií.

*Tabulka 2 Definice pojmu společný spánek*

<b>definice</b>	<b>četnost</b>	<b>%</b>
dítě spí v jedné místnosti s rodiči, ať už ve společné posteli nebo v postýlce na dosah ruky	18	9%
spánek dítěte v těsné blízkosti s rodiči, na dosah ruky	9	5%
společný spánek dítěte s rodiči	17	9%
spánek dítěte a rodičů v jedné místnosti	10	5%
dítě spí s rodiči v jedné posteli nebo v postýlce připevněné bez bočnice k jejich lůžku	9	5%
kontaktní spánek	9	5%
spánek dítěte a rodiče/matky v jedné společné posteli	87	44%
spánek ve společné posteli za dodržení pravidel bezpečnosti	21	11%
společný spánek pod jednou dekou	5	3%
spánek matky a kojeného dítěte v jedné posteli	5	3%
spánek dítěte na hrudi rodiče nebo v jeho náručí	3	2%
spaní s dítětem v jedné posteli/gauči/na sobě v křesle	1	1%
spaní dítěte s matkou, která nepožila alkohol ani cigarety	1	1%
biologicky přirozený způsob spaní matky s mládětem	1	1%
klid	1	1%

*Zdroj: vlastní*

Ze 197 (100%) respondentek, které uvedly, že tento pojem znají jich 87 (44%) napsalo, že se jedná o spánek rodiče nebo matky s dítětem v jedné posteli. 21 (11%) respondentek uvedlo, že se jedná o společný spánek s dítětem za dodržení určitých podmínek bezpečnosti. 18 (9%) definovalo společný spánek jako spánek dítěte ve stejné místnosti spolu s rodiči, bez ohledu na to, zda s nimi spí v posteli nebo má vlastní postýlku. 17 (9%) žen definovalo společný spánek jako společný spánek dítěte s rodiči. Spánek dítěte s rodiči v těsné blízkosti/na dosah ruky uvedlo 9 (5%) respondentek. Dalších 9 (5%) respondentek definovalo tento pojem jako spánek dítěte ve společné posteli nebo v postýlce, která je bez bočnice připevněna k posteli rodičů. 9 (5%) respondentek uvedlo, že se jedná o kontaktní spánek. 5 (3%) respondentek označilo společný spánek za spánek dítěte s rodiči pod jednou dekou. 5 (3%) respondentek uvedlo, že se jedná o spánek matky a kojeného dítěte v jedné

posteli. 3 (2%) respondentky popsaly společný spánek jako spánek na hrudi rodiče nebo v jeho náruči. Vždy 1 (0%) respondentka uvedla jedno z následujících čtyř tvrzení:

„Spaní s dítětem v jedné posteli/gauči/na sobě v křesle.“

„Spaní dítěte s matkou, která nepožila alkohol ani cigarety.“

„Biologicky přirozený způsob spaní matky s mládětem.“

„Klid.“

Některé vybrané odpovědi z otázky 11 byly následující:

„Co-sleeping je sdílení prostoru ke spaní. Pod tímto pojmem se schová sdílení postele, ačkoli to by mělo být označováno jako bedsharing, ale i sdílení místnosti ke spaní.“

„Společné spaní s dítětem v jedné místnosti, nemusí být nutně v posteli, může spát i v postýlce.“

„Dítě spí společně v posteli s matkou při dodržení bezpečnostních zásad.“

„Spánek s rodiči nebo jen jedním rodičem ve stejné posteli nebo i v přídatné postýlce, kde mezi postelí rodičů a postýlkou není žádná zábrana.“

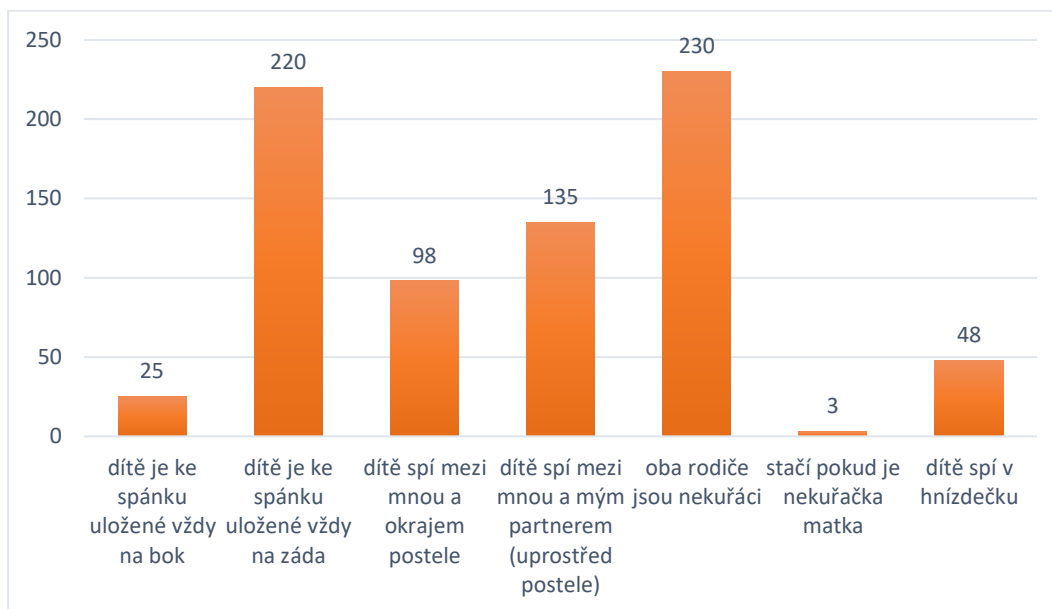
„Být miminku na dosah ruky. Aby nás miminko stále cítilo u sebe.“

„Dítě spí ve stejné posteli s matkou/rodiči.“

„Spaní v náruči.“

Otázka č. 15 ověřovala znalosti žen v oblasti bezpečného spánku novorozenců a kojenců. Konkrétně se zaměřovala na znalosti žen v oblasti bezpečného sdílení postele. Zajímalo nás, zda ženy vědí, za jakých podmínek je bezpečné sdílet postel s novorozencem či kojencem. Respondentky měly na výběr ze 7 možných tvrzení. Mohly označit jedno či více tvrzení, o kterých si myslely, že jsou správná.

Graf 14 Podmínky pro bezpečné sdílení postele



Zdroj: vlastní

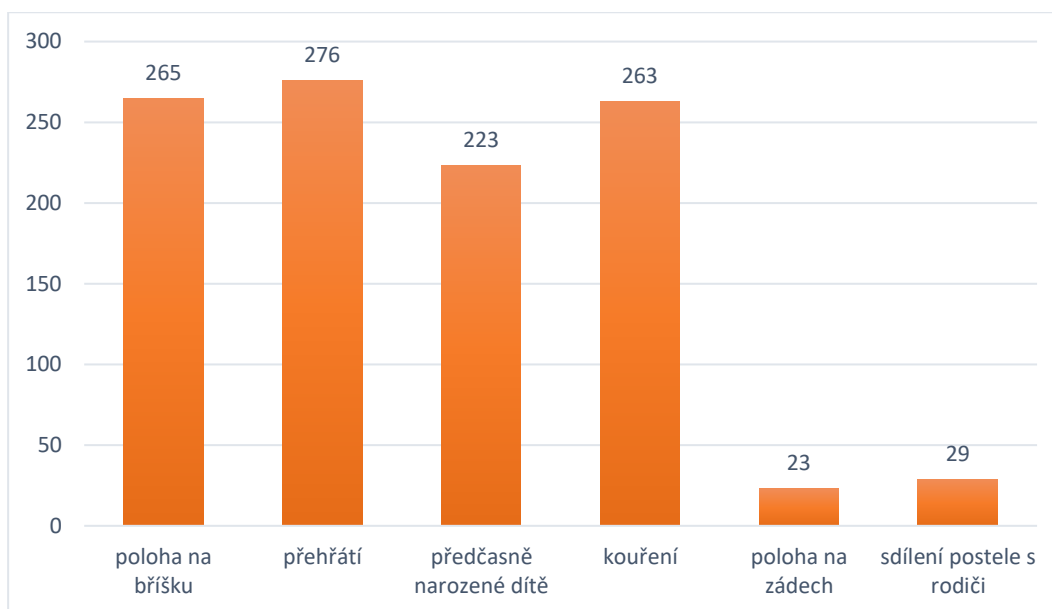
Dohromady dotazované ženy označily v této otázce 759 možností. Nejčastěji respondentky označovaly tvrzení, které říká, že při sdílení postele s dítětem by ani jeden z rodičů sdílejících lůžko neměl kouřit. Těchto žen bylo 230 (66%). Druhá nejčastěji volená možnost byla, že dítě je vždy ukládáno ke spánku na záda, tuto odpověď zvolilo 220 (63%) žen. 135 (39%) žen si myslí, že má být dítě umístěno mezi rodiče doprostřed postele. 98 (28%) žen si naopak myslí, že by dítě mělo ležet mezi matkou a okrajem lůžka. Tvrzení, že má dítě při sdílení postele spát v hnízdečku označilo 48 (14%) respondentek. 25 žen (7%) pokládá za bezpečné dítě ukládat ke spánku vždy na bok. Pouze 3 (1%) ženy uvedly, že při bezpečném sdílení postele postačí, když je nekuřačka matka.

Správné možnosti byly následující: dítě je ke spánku vždy uloženo na záda, spí mezi matkou a okrajem postele a oba rodiče jsou nekuřáci

Nesprávné možnosti: dítě je ke spánku vždy ukládáno v poloze na boku, spí mezi rodiči (uprostřed postele), dítě spí v hnízdečku a stačí pokud je nekuřačka matka

Otázka č. 16 se zaměřovala na SIDS a jeho rizikové faktory. Ženy měly na výběr ze šesti různých situací a měly zvolit ty, které podle nich mohou vést ke vzniku SIDS. Mohly označit jednu či více odpovědí.

*Graf 15 Rizikové faktory rozvoje SIDS*



*Zdroj: vlastní*

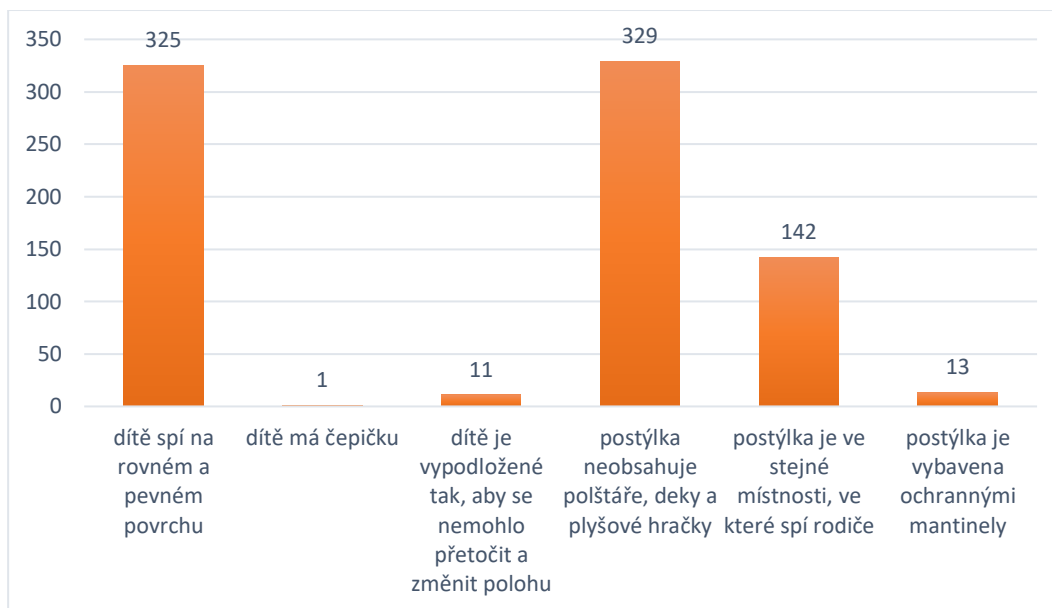
Ze 348 dotazovaných žen považuje 276 (79%) přehřátí dítěte jako zvýšené riziko pro rozvoj SIDS. 265 (76%) respondentek uvedlo jako rizikovou polohu na bříšku. Kouření označilo 263 (76%) žen. Pro 223 (64%) žen je rizikovým faktorem předčasně narozené dítě. Nejméně volené odpovědi byly sdílení postele s rodiči, které označilo 29 (8%) dotazovaných a poloha na zádech, kterou označilo 23 (7%) dotazovaných. Dohromady všechny respondentky označily 1079 možností.

Správné možnosti byly: poloha na bříšku, přehřátí, předčasně narozené dítě

Nesprávné odpovědi: poloha na zádech, sdílení postele s rodiči

V otázce 17 měly respondentky ze šesti tvrzení označit jedno či více, které podle nich uvádělo, jak správně ukládat dítě do postýlky.

*Graf 16 Bezpečné uložení dítěte do postýlky*



*Zdroj: vlastní*

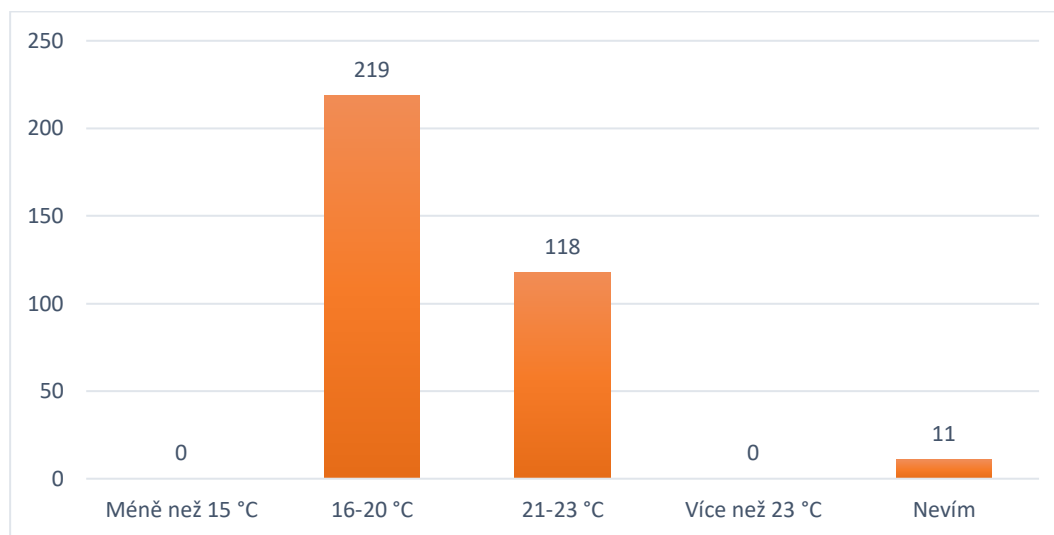
Většina respondentek, tedy 329 (95%) označila, že by v postýlce dítěte neměly být žádné plyšové hračky, polštáře či deky. 325 (93%) žen souhlasí s tím, že by dítě mělo spát na rovném a pevném povrchu. Postýlku umístěnou ve stejné místnosti, ve které spí i rodiče zvolilo jako správnou odpověď 142 (41%) žen. Podle 13 (4%) žen by měla být postýlka dítěte vybavena ochrannými mantinely a 11 (3%) žen si myslí, že by mělo být dítě vypodloženo a fixováno tak, aby se nemohlo ve spánku přetočit a změnit polohu. Pouze 1 (0%) žena uvedla, že by dítě mělo mít při spánku nasazenou pokrývku hlavy.

Správné odpovědi: dítě spí na rovném a pevném povrchu, postýlka neobsahuje polštáře, deky a plyšové hračky a postýlka je ve stejné místnosti, ve které spí rodiče

Nesprávné odpovědi: dítě má čepičku, je vypodloženo tak, aby se nemohlo přetočit a změnit polohu, postýlka je vybavena ochrannými mantinely

Poslední otázkou zaměřenou na vědomosti ohledně bezpečného dětského spánku byla otázka č. 18. Tato otázka zkoumala, zda ženy vědí, jaká je doporučovaná teplota prostředí pro spánek novorozenců a kojenců. Na výběr měly pět možností a byla mezi nimi zahrnuta i odpověď nevím.

*Graf 17 Doporučená teplota prostředí pro spánek*



*Zdroj: vlastní*

Více než polovina žen, přesněji 219 (63%) ze 348 dotazovaných žen zvolilo jako svou odpověď teplotní rozmezí 16 až 20 stupňů Celsia. Druhou nejčastější odpovědí bylo 21-23 °C, kterou označilo 118 (34%) žen. 11 (3%) respondentek neví, jaká je doporučovaná teplota prostředí pro spánek. Odpovědi méně než 15 °C a více než 23 °C neoznačila žádná z dotazovaných žen.

Správné odpovědi: 16–20 °C

Nesprávné odpovědi: méně než 15 °C, 21–23 °C, více než 23 °C, nevím

**Výzkumný problém:** Jsou znalosti žen o dětském spánku a jeho bezpečnosti ovlivněny vzděláním?

Otázky z dotazníku: č. 2, 15, 16, 17, 18

Následující tabulka znázorňuje vztah vzdělání a správně zodpovězené otázky č. 15 („Víte, za jakých podmínek je bezpečné sdílet postel s dítětem?“).

*Tabulka 3 Vztah vzdělání a správnosti odpovědi na otázku č. 15*

vzdělání	vše správně		chybně	
	četnost	%	četnost	%
<b>základní</b>	1	11%	8	89%
<b>středoškolské s výučním listem</b>	0	0%	22	100%
<b>středoškolské s maturitou</b>	15	15%	82	85%
<b>vyšší odborné</b>	3	11%	25	89%
<b>vysokoškolské</b>	50	26%	142	74%
<b>celkem</b>	69	20%	279	80%

*Zdroj: vlastní*

Z 9 (100 %) žen se základním vzděláním jen jedna (11%) odpověděla na celou otázku č. 15 správně, zbylých 8 (89%) mělo nějakou část nebo celou odpověď chybně. Žen s vyučením se zúčastnilo výzkumu celkem 22 (100%). Z nich žádná (0%) neodpověděla na celou otázku správně. Chybně jich tedy odpovědělo 22 (100%). Ve skupině žen se středoškolským vzděláním s maturitou bylo 97 (100%) respondentek. 15 (15%) odpovědělo správně a 82 (85%) chybně. Z celkového počtu 28 (100%) žen s vyšším odborným vzděláním odpověděly správně 3 (11%) ženy a chybně 25 (89%) žen. Nejpočetnější skupinu zastupovaly ženy s vysokoškolským vzděláním, bylo jich 192 (100%). 50 (26%) jich na



otázku č. 15 odpovědělo zcela správně, 142 (74%) odpovídalo v nějaké míře chybně. Celkový počet správně odpovídajících z 348 žen byl 69 (20%), chybně odpovídajících bylo 279 (80%).

V tabulce č. 3 je znázorněn vztah mezi vzděláním a tím, jak ženy odpovídaly v otázce č. 16 (Víte, jaké faktory mohou vést ke vzniku SIDS – syndrom náhlého úmrtí kojence?).

*Tabulka 4 Vztah vzdělání a správnosti odpovědi na otázku č. 16*

vzdělání	vše správně		chybně	
	četnost	%	četnost	%
<b>základní</b>	4	44%	5	56%
<b>středoškolské s výučním listem</b>	3	14%	19	86%
<b>středoškolské s maturitou</b>	28	29%	69	71%
<b>vyšší odborné</b>	4	14%	24	86%
<b>vysokoškolské</b>	89	46%	103	54%
<b>celkem</b>	128	37%	220	63%

*Zdroj: vlastní*

Respondentek se základním vzděláním se účastnilo 9 (100%), na otázku č. 16 odpověděly zcela správně 4 (44%) z nich. Zbýlých 5 (56%) žen odpovědělo nesprávně, to znamená, že měly jednu její část či celou otázku chybně. Ve skupině respondentek se středoškolským vzděláním s maturitou bylo 22 (100%) žen. 3 (14%) odpověděly správně a 19 (86%) jich odpovědělo chybně. Druhá nejpočetnější skupina žen byla skupina se středoškolským vzděláním s maturitou, bylo jich 97 (100%). 28 (29%) těchto žen odpovědělo správně, 69 (71%) odpovědělo chybně. Respondentek s vyšším odborným vzděláním se účastnilo 28 (100%), 4 (14 %) měly otázku č. 16 správně, zbylých 24 (86%) odpovědělo chybně. Poslední a nejpočetnější skupinou výzkumu byly ženy

s vysokoškolským vzděláním, bylo jich 192 (100 %). 89 (46%) žen odpovědělo správně, 103 (54%) odpovědělo chybně. Z celkového počtu 348 účastnic, správně vyplnilo otázku 128 (37%) žen, chybně odpovědělo 220 (63%) žen.

Následující tabulka znázorňuje vztah vzdělání a správně zodpovězené otázky č. 17 (Víte, jak správně uložit dítě do postýlky?)

*Tabulka 5 Vztah vzdělání a správnosti odpovědi na otázku č. 17*

vzdělání	vše správně		chybně	
	četnost	%	četnost	%
<b>základní</b>	2	22%	7	78%
<b>středoškolské s výučním listem</b>	2	9%	20	91%
<b>středoškolské s maturitou</b>	29	30%	68	70%
<b>vyšší odborné</b>	11	39%	17	61%
<b>vysokoškolské</b>	83	43%	109	57%
<b>celkem</b>	127	36%	221	64%

*Zdroj: vlastní*

Ve skupině respondentek se základním vzděláním bylo 9 (100%) žen, 2 (22%) odpověděly na celou otázku, týkající se toho, jak uložit dítě do postýlky, správně, 7 (78%) odpovědělo chybně. Respondentek se středoškolským vzděláním s výučním listem bylo 22 (100%), 2 (9%) označily všechny odpovědi v otázce 17 správně, zbylých 20 (91%) chybovalo. U žen se středoškolským vzděláním s maturitou mělo z celkového počtu 97 (100%) žen, správně celou otázku 29 (30%) z nich, chyb se dopustilo zbylých 68 (70%). Nejpočetnější skupinou byly ženy s vysokoškolským vzděláním, bylo jich 192 (100%), správně odpovídalo 83 (43%) vysokoškolsky vzdělaných žen, chybně 109 (57%). Z celkového počtu 348 (100%) respondentek byla otázka 17. správně vyplněna 127 (36%) respondentkami a chybně ji vyplnilo 221 (64%) respondentek.

Tabulka č. 7 ukazuje vztah vzdělání a odpovědí na otázku č. 18 (Víte, jaká je doporučená teplota prostředí pro spánek dětí?)

Tabulka 6 Vztah vzdělání a správnosti odpovědi na otázku č. 18

vzdělání	méně než 15 °C		16-20 °C		21-23 °C		nad 23 °C		nevím °C		správně		chybně	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>základní</b>	0	0%	4	44%	4	44%	0	0%	1	11%	4	44%	5	56%
<b>středoškolské s výučním listem</b>	0	0%	12	55%	9	41%	0	0%	1	5%	12	55%	10	45%
<b>středoškolské s maturitou</b>	0	0%	63	65%	30	31%	0	0%	4	4%	63	65%	34	35%
<b>vyšší odborné</b>	0	0%	12	43%	16	57%	0	0%	0	0%	12	43%	16	57%
<b>vysokoškolské</b>	0	0%	128	67%	59	31%	0	0%	5	3%	128	67%	64	33%

*n (četnost)*

*Zdroj: vlastní*

Respondentky se středoškolským vzděláním z celkového počtu 9 (100%) žen odpověděly na otázku zabývající se teplotou prostředí pro spánek správně 4 (44%) ženy a chybně odpovědělo 5 (56%) žen. V kategorii žen s výučním listem bylo celkem 22 (100%) žen, 12 (55%) odpovědělo správně, že teplota prostředí by měla být od 16 do 20 stupňů Celsia, 10 (45%) odpovědělo na otázku chybně. Ve druhé největší skupině respondentek, tedy žen se středoškolským vzděláním s maturitou, bylo 97 (100%) žen, správnou odpověď zvolilo 63 (65%) z nich, nesprávně zvolilo 34 (35%) žen. Respondentek s vyšším odborným vzděláním bylo 28 (100%), odpověď 16–20 °C jich označilo 12 (43%), chybně odpovídalo 16 (57%) žen. V poslední skupině byly ženy s vysokoškolským vzděláním, celkem 192

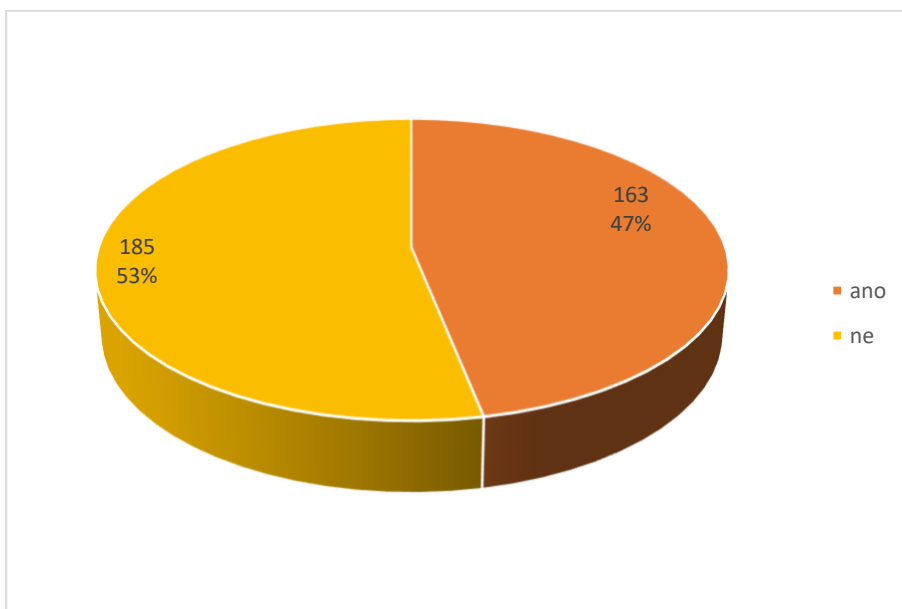
(100%) žen. 128 (67%) vysokoškolsky vzdělaných žen odpovědělo správně, zbylých 64 (33%) odpovědělo nesprávně. Z 348 respondentek odpovídalo na otázku č. 18 správně 219 (63%) žen a chybně otázku vyplnilo 129 (37%) žen.

**Výzkumný problém:** Z jakých zdrojů ženy čerpají informace?

Otázky z dotazníku: č. 22, 23, 24

Otázka 22 zjišťovala, zda jsou ženy v porodnicích informovány o tom, v jaké poloze novorozence ukládat ke spánku. Respondentky měly na výběr možnosti ano/ne.

*Graf 18 Edukace žen o ukládání dítěte ke spánku v porodnicích*

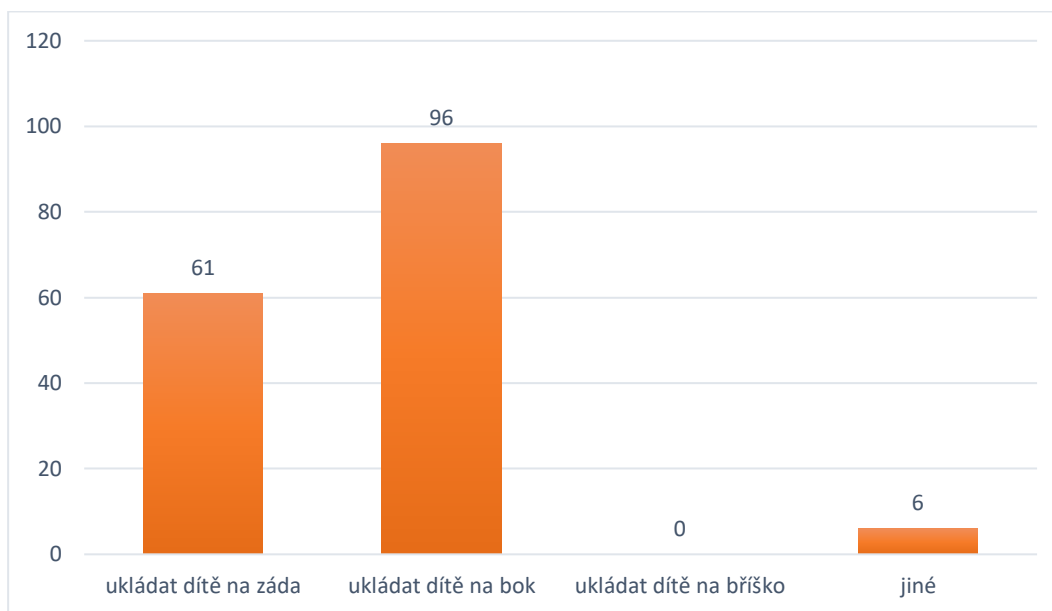


*Zdroj: vlastní*

185 (53%) žen odpovědělo, že nebyly v porodnici edukovány o tom, v jaké poloze by měly novorozence ukládat ke spánku. Zbýlých 163 (47%) žen edukováno bylo.

Otázka 23 se soustředila na ženy, které uvedly, že byly v porodnici informovány o tom, v jaké poloze ukládat novorozence ke spánku. Zajímalo nás, jaká poloha jim byla doporučena. Ženy mohly volit ze čtyř možností, čtvrtá odpověď *jiné* ženám umožňovala napsat vlastní odpověď.

Graf 19 Porodnici doporučená poloha k ukládání novorozence ke spánku



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 163 žen, které byly v porodnici edukovány o poloze vhodné ke spánku novorozenců, 96 (59%) uvedlo, že jim byla doporučena poloha na boku. 61 (37%) ženám bylo doporučeno ukládat novorozence do polohy na záda. Poloha na břicho nebyla doporučena ani jedné respondentce. Možnost *jiné* zvolilo 6 (4%) žen. Konkrétní odpovědi zněly:

„Na bok a lehce vyvýšené. Naše miminko hodně zvracelo, na zádech se nám dusila.“

„Vyvýšená postel.“

„V porodnici mi bylo řečeno, že mám dítě uložit vždy na záda a v případě, že už se umí samo otočit tak případné otočení ve spánku už není nebezpečné.“

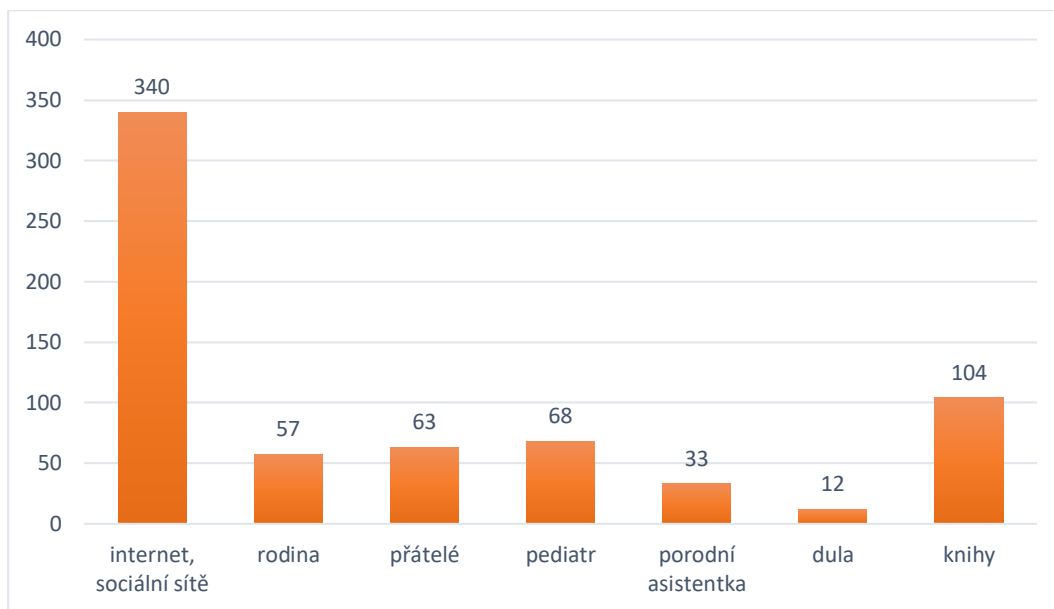
„Obdržela jsem letáček, ve kterém je doporučeno ukládat na záda. Sestry instruovaly k pokládání na bok a střídání. Na tenhle rozpor jsem se jich neptala.“

„Na záda, trochu ke straně, kdyby blinkala, aby to šlo ven.“

„Do vlastní postýlky na monitor dechu, který funguje pouze, když je dítě na zádech.“

Dvacátou čtvrtou otázkou byly ženy dotazovány, z jakých zdrojů nejčastěji čerpají informace o spánku novorozenců a kojenců. Respondentky mohly volit ze 7 možných odpovědí a bylo jim umožněno označit více než jednu odpověď.

Graf 20 Zdroje informací o dětském spánku



Zdroj: vlastní

Nejčastěji respondentky čerpají informace z internetu a sociálních sítí. Tuto možnost uvedlo 340 (98%) žen. Jako druhou nejčastější odpověď ženy volily knihy. Tuto možnost označilo 104 (30%) žen. 68 (20%) žen odpovědělo, že čerpají informace od svého pediatra. Přátelé uvedlo jako svou odpověď 63 (18%) žen. 57 (16%) žen uvedlo, že získává informace od rodiny. Porodní asistentku uvedlo 33 (9%) žen a dula 12 (3%) žen. Celkem respondentky označily 677 možností.



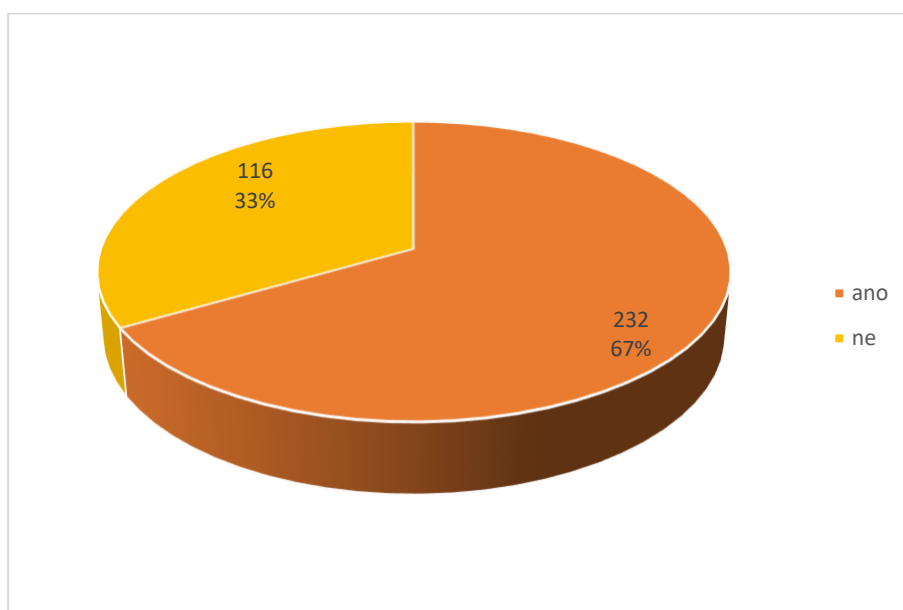
**Cíl 3:** Zjistit, zda ženy sdílejí postel se svým dítětem, a jaké mají důvody k jeho praktikování či neproaktikování. Zjistit, zda mají ženy, které sdílejí lůžko se svým dítětem pro spánek, vědomosti o tom, jak sdílení postele praktikovat bezpečně a zda dodržují doporučení vztahující se ke společnému spánku.

**Výzkumný problém:** Sdílejí ženy postel se svým dítětem? Jaké faktory je k takovému rozhodnutí vedly?

Otázky z dotazníku: č. 12, 13, 14

V otázce 12 měly respondentky uvést, zda se svým dítětem sdílí postel či nikoli. Odpověď byla formou ano/ne.

*Graf 21 Sdílení postele*

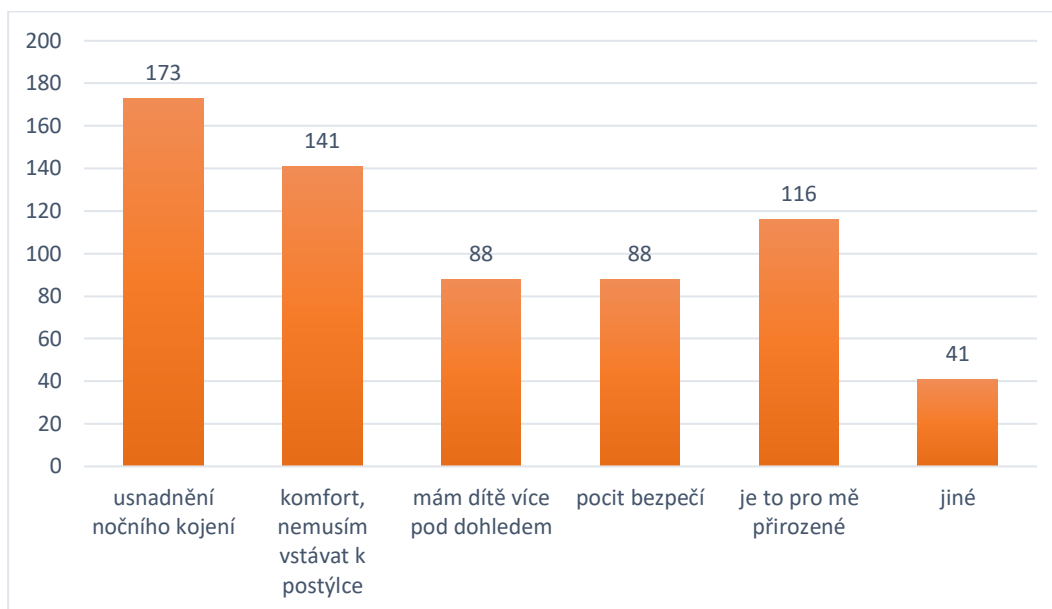


*Zdroj: vlastní*

Více než polovina respondentek, přesněji 232 (67%) sdílí se svým dítětem při spánku lůžko. 116 (33%) žen s dítětem lůžko nesdílí.

Třináctá otázka byla určena ženám, které uvedly, že praktikují sdílení postele se svým dítětem. Ženy byly dotazovány, na důvody, které je k rozhodnutí sdílení postele vedly. Respondentky měly na výběr z šesti odpovědí a mohly označit jakákoliv tvrzení, se kterými se ztotožňují. Šestá možnost umožňovala ženám vypsat jiné motivy.

Graf 22 Motivy ke sdílení postele



Zdroj: vlastní

Nejčastěji respondentky udávaly, že důvodem sdílení postele je usnadnění nočního kojení. Tuto odpověď označilo 173 (75%) žen z 232, které sdílí postel se svým dítětem. Druhou nejčastěji volenou možností byl komfort spojený s tím, že nemusí vstávat k postýlce. Celkem tuto odpověď označilo 141 (61%) žen. 116 (50%) žen uvedlo, že je pro ně sdílení lůžka s dítětem přirozené. 88 (38%) žen uvedlo, že motivem ke sdílení lůžka jim byl pocit bezpečí, stejný počet žen označilo, že tak mají dítě více pod dohledem. Celkem 41 (18%) žen, využilo možnosti napsat vlastní motiv a zvolilo možnost *jiné*. Respondentky nejčastěji psaly, že společný spánek v posteli vyžaduje jejich dítě. V postýlce se často budí, brečí a nechce v ní spát a při sílení postele lépe spí. Některé ženy zmínily jednodušší uspávání, například u kojení. Jednou z odpovědí bylo také, že ženy zažívají při sdílení krásné pocity. Dále ženy psaly, že sdílení lůžka využívají při nemoci dítěte, nebo z nějakých jiných zdravotních důvodů. Také zaznělo, že důvodem sdílení postele jsou mimo jiné i omezené bytové možnosti.

Konkrétní odpovědi zněly:

„Dítě samo v postýlce nevydrží, neustále se budí.“

„Sdílíme ji dle příležitosti, někdy spí sama, někdy vyloženě vyžaduje být s námi.“

„Vyžaduje to sama, když usne, přendáme ji nebo si ji necháme u sebe.“

„Nechtěl být v postýlce – řev, nespavost. Přendat po usnutí nelze, okamžitě se probudil.“

„Nebyla to naše volba, ale volba naší dcery, od půl roku spí s námi a do postýlky jí prostě nejde přemístit. Je to i ulehčení, protože se často budí.“

„Moje dítě odmítal spát ve své postýlce, ačkoliv je přistavěná k naší posteli.“

„Dítě to tak vyžadovalo, přeučení na postýlku nám trvá dlouho.“

„Dítě nechce občas spát ve své postýlce.“

„Dítě to vyžaduje, samo si přeleze k nám z postýlky.“

„Nechce spát sama v postýlce, brečí tam (spí tam pouze výjimečně).“

„V postýlce brečí, dokud si ji nevezmu k sobě.“

„Někdy nechce spát samo v postýlce.“

„Syn jinak spát nechce.“

„Budí se v noci a už odmítá usnout v postýlce – stále se zvedá, křičí atd, což v bytovce raději ustoupím a vezmu ho k sobě, aby byl klid.“

„Miminko odmítá spát, když nejsem s ním, má lehký spánek a vzbudím ho, i když se od něj odtáhnu, natož abych ho odložila do postýlky.“

„Lépe miminko spí, nebudí se tak často. Spíše vůbec.“

„Dítě jinak nebylo schopné spát, neustále se budilo a plakalo. Původně jsem " plánovala" mít dítě ve své vlastní postýlce v těsné blízkosti té mé.“

„Dcera od prvních dní vyžaduje spaní se mnou. V postýlce se hned při položení budila.“

„Miminku je tak dobře, méně se budí, je spokojené a je to pro něj to nejpřirozenější. Další důvod je, že je mi to příjemné, zažívám krásné pocity.“

„Při snaze o uložení do postýlky se budilo.“

„Lépe spí.“

„Dítě spí lépe.“

„Uspaní je jednodušší.“

„Uspání u kojení.“

„Dítě je klidnější.“

„Utišení dítěte.“

„K ránu už ve své postýlce neusne, ale když si ho vezmu k sobě, tak spíme do 9.“

„Je to přirozené pro dítě.“

„Kvůli nedostatku spánku a neuvěřitelné únavě. Nebylo reálné vydržet při neustálém nočním kojení byt vzhůru.“

„Méně přerušovaný noční spánek díky podřimování u kojení.“

„Usíná v postýlce, během noci se několikrát kojí a jelikož už je těžký, nechávám si ho po druhém kojení u sebe.“

„U kojení jsem usínala a malá se naučila spát u mě. Byla bych radši, kdyby spala ve své postýlce.“

„Většinou spí v postýlce, se mnou pouze při nemoci, bolestmi zoubků, nebo když má špatnou noc (poměrně málo, ale stává se).“

„Dusilo se, takže kvůli rychlé pohotovosti.“

„Při zdravotních trablech byl u nás a už zůstal, ze začátku jsem byla nervní, ale postupně se stalo přirozené.“

„Vstávání kvůli jizvě po CS několikrát za noc bylo dost bolestivé.“

„Potřebuje mě cítit u sebe a mít možnost se přitulit“

„Vzájemná blízkost.“

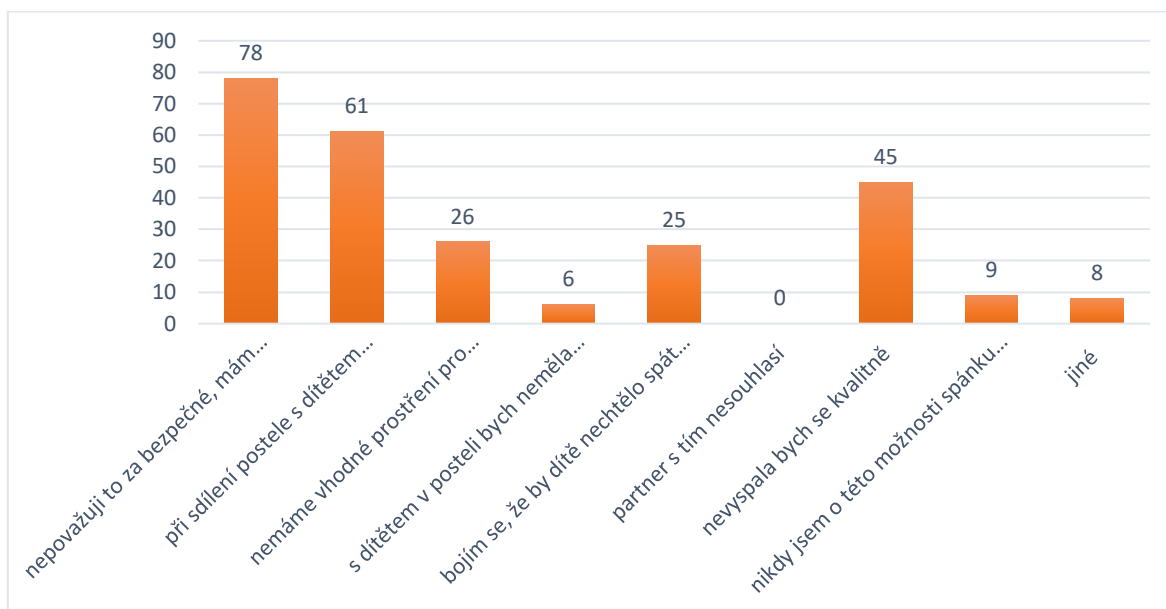
„Je to krásné vzbouzet se vedle sebe.“

„Klidnější dítě a omezené bytové prostorové možnosti.“

„Do postýlky by se vzhledem k vyšší porodní váze a velikosti již obtížně vcházel.“

Otázka 14 se zaměřovala na ženy, které postel se svým dítětem nesdílí. Tyto ženy byly dotazovány na důvody, které je vedly k tomu nesdílet postel s dítětem. Otázka byla konstruovaná podobně jako otázka 13. Ženy měly na výběr osm tvrzení a mohly označit ta, se kterými se ztotožňují. Devátá odpověď dávala ženám prostor uvést další důvody.

Graf 23 Motivy k nesdílení postele



Zdroj: vlastní

Ze 116 žen, které s dítětem nesdílí lůžko pro noční spánek jich 78 (67%) uvedlo, že sdílení lůžka nepovažují za bezpečné, mají obavy ze zalehnutí dítěte nebo z jeho udušení. Více než polovina, 61 (53%) respondentek, jako důvod proč nesdílí postel uvedlo, že nemohou používat monitor dechu. 45 (39%) žen by se nevyspalo kvalitně. 26 (22%) žen uvádí, že nemá vhodné a bezpečné prostředí pro sdílení lůžka s dítětem. Ženy, které se bojí, aby dítě poté chtělo spát ve své vlastní posteli až bude větší, je 25 (22%). 9 (8%) žen o této možnosti pro spánek svých dětí nikdy neuvažovalo. Nejméně volenou odpovědí bylo, že při sdílení lůžka by neměly soukromí, označilo ji 6 (5%) respondentek. Možnost „Partner s tím nesouhlasí“ neoznačila žádná respondentka. 8 (7%) respondentek napsalo svůj vlastní důvod nesdílení lůžka. Ženy nejčastěji udávaly, že dítě společný spánek nevyžaduje a je spokojené v postýlce. Také zmiňovaly, že dítě je v postýlce klidnější a méně se budí. Konkrétní odpovědi byly:

„Překvapivě to budí dítě.“

„Dítě spí klidně v postýlce, nebudí se a nemá potřebu být u mě. Pokud má nějaký problém, do postele k sobě bych ho vždy vzala.“

„Dcera společný spánek nevyžaduje, spinká sama v postýlce.“

„Zkoušeli jsme to, nicméně dceři to nevyhovovalo, potřebuje mít svůj prostor a spí klidněji.“

„Dítě spí spokojeně vedle naší postele a taky nekojím.“

„Mé dítě to nevyžaduje. Když jsem kojila a dala di ji do postele tak hned po jídle chtěla zase zpět k sobě. Tím pádem nevidím důvod ji to učit.“

„Plus bych rada zachovala postel jako naši společnou věc s manželem, kdy máme čas na sebe a můžeme se přitulit pouze my dva.“

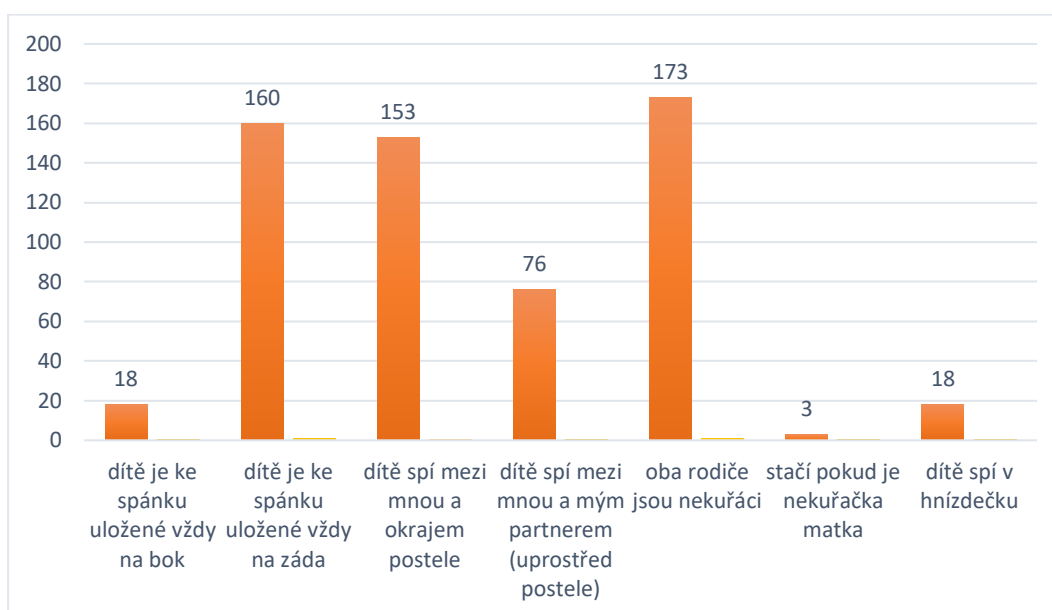
„Sdílím postel s tříletou, bezpečnost pro miminko (6 týdnů) nejsem schopna zatím zajistit + je zatím v postýlce (přiražená u) spokojené.“

**Výzkumný problém:** Vědí ženy sdílející postel, jak sdílet postel bezpečně? Kojí své dítě? Kouří?

Otázky z dotazníku: č. 12, 15, 19, 21

Otázka č. 15 ověřovala znalosti žen v oblasti bezpečného sdílení lůžka s novorozencem či kojencem. Zajímalo nás, jak odpovídaly ženy, které se svým dítětem postel sdílejí a zda vědí, za jakých podmínek je bezpečné sdílet postel. Respondentky měly na výběr ze sedmi možných tvrzení. Mohly označit jedno či více tvrzení, o kterých si myslí, že jsou správná.

*Graf 24 Znalosti žen sdílejících lůžko o zásadách bezpečnosti při sdílení lůžka*

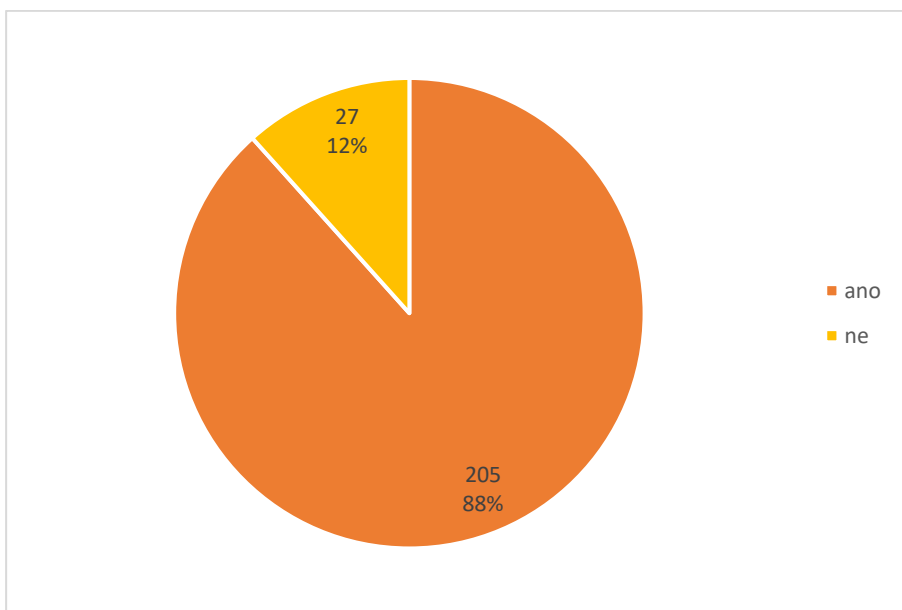


Z celkového počtu 232 žen, které sdílí postel se svým dítětem, jich pouze 56 (22%) odpovědělo správně na celou otázku. Podle 173 (75%) žen by ani jeden z rodičů sdílejících lůžko neměl kouřit. Že má být dítě uloženo vždy na záda, označilo 160 (69%) žen. Podle 153 (66%) žen by mělo dítě ležet mezi matkou a okrajem postele. 76 (33%) respondentek si myslí, že by dítě mělo spát mezi rodiči uprostřed postele. 18 (8%) žen označilo odpověď: dítě je ke spánku uložené vždy na bok. Stejný počet žen, tedy 18 (8%), uvedl, že by dítě mělo spát v hnízdečku.



V následujícím grafu č. 27 je znázorněno kolik žen sdílejících postel kojí své dítě.

*Graf 25 Kojení a ženy, které sdílí lůžko*

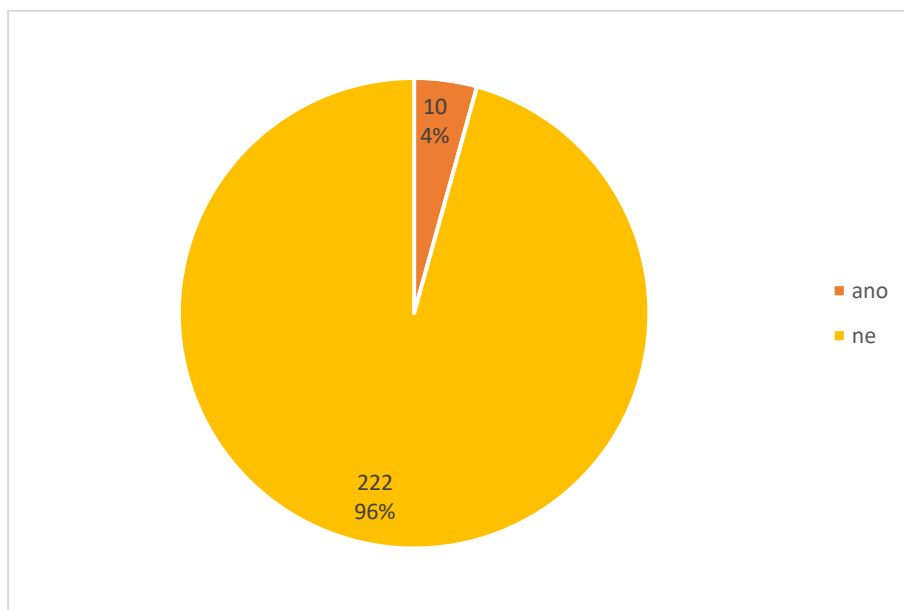


*Zdroj: vlastní*

Z celkového počtu 232 respondentek, které sdílí svou postel s novorozencem či kojencem jich 205 (88%) uvedlo, že své dítě kojí. Zbýlých 27 (12%) žen své dítě nekojí.

V grafu č. 28 je znázorněno kolik žen sdílejících lůžko se svým dítětem kouří.

Graf 26 Kouření a ženy, které sdílí lůžko



Zdroj: vlastní

Z grafu vyplývá, že 222 (96%) žen, které sdílejí lůžko nekouří. 10 (4%) respondentek z celkového počtu 232 žen, které uvedly, že sdílejí postel se svým dítětem, kouří.

## 12 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Hlavním cílem výzkumu bakalářské práce bylo zjistit, jaký je současný trend ve spánku novorozenců a kojenců, a jak jsou ženy o problematice dětského spánku a jeho bezpečnosti informovány.

### **Otázky zahrnující demografické údaje:**

Tyto otázky byly v dotazníku tři a zjišťovaly základní informace o respondentkách.

Dotazníkového šetření se nejčastěji účastnily ženy ve věku 21 až 30 let (218; 63%) s vysokoškolským vzděláním (192; 55%) mající jedno dítě (264; 76%).

**Cíl 1:** Zjistit, jak a v jakých podmínkách spí novorozenci/kojenci českých žen.

**Výzkumný problém:** Jak spí novorozenci/kojenci českých žen?

Otázky z dotazníku: č. 4, 5, 6, 7, 8, 9

Otázka č. 4 zjišťovala, kam jsou děti ukládány ke spánku. Z 348 respondentek uvedlo 142 (41%), že se svým dítětem spí v posteli. Dalších 89 (26%) respondentek kombinuje společný spánek se spánkem v postýlce. Postýlka v blízkosti matky je také mezi oblíbenějšími spánkovými uspořádáními, konkrétně tuto možnost zvolilo 83 (24%) žen. Mezi méně populární patří: postýlka v samostatném pokoji (16; 5%) a postýlka připevněná bez bočnic k posteli rodičů (15; 4%). 3 (1%) respondentky využily možnost napsat vlastní odpověď.

Dále nás zajímalo, co je obsahem dětské postýlky, což zjišťovala otázka č. 5. Běžné předměty, jako matrace (340; 98%) a prostěradlo (330; 95%), uvedla většina respondentek. Následovala lehká deka (98; 28%), dále mantinely (95; 27%), peřinka (87; 25%), hnízdečko (67; 19%), polštář (65; 19%), plyšové hračky a muchláček (45; 13%).

Otázky 6, 7 a 8 zkoumaly, v jaké poloze jsou děti ukládány ke spánku. Poloha na zádech je nejvyužívanější, 203 (58%) z 348 dotazovaných označilo, že v této poloze ukládá své dítě ke spánku vždy. Naopak nejméně využívaná je poloha na bříšku. 302 (87%) žen uvedlo, že polohu na bříšku nikdy pro spánek svého dítěte nevolí. Poloha na boku je o něco využívanější než poloha na bříšku. Pouze 123 (35%) žen uvedlo, že ji nikdy nevyužívají.

Otázkou č. 9 jsme zjišťovali v čem nebo pod čím děti spí. Jako nevyužívanější se ukázal spací pytel, který označilo 141 (41%) žen. Následovala deka (99; 28%), dále pouze oblečení (76; 22%), zavinovačka z lehkého materiálu (26; 7%) a péřová zavinovačka (6; 2%).

**Výzkumný problém:** V jakých podmínkách spí novorozenci/kojenci českých žen?

Otázky z dotazníku: 19, 20, 21

Otázkou č. 19 jsme zkoumali, zda dotazované ženy kouří. Z 348 respondentek je 324 (93%) nekuřáček. 24 (7%) žen uvedlo, že kouří.

Otázka č. 20 byla zaměřená na kouření dalších členů domácnosti. 275 (79%) žen uvedlo, že nikdo z dalších členů domácnosti nekouří a 73 (21%) uvedlo, že ano. Ukázalo se, že 270 (78%) z 348 domácností je zcela nekuřáckých. Ze 78 (22%) domácností, ve kterých se kouří, kouří častěji pouze otec dítěte (nebo jiná osoba), a to v 54 (69%) domácnostech. Případů, kdy kouří pouze žena, bylo pouze 5 (6%).

Otázkou č. 21 jsme se žen ptali, zda kojí. 271 (78%) žen kojí a pouze 77 (22%) své dítě nekojí.

**Cíl 2:** Zjistit, jaké jsou znalosti žen v souvislosti s bezpečným dětským spánkem. Zjistit, zda je informovanost žen v oblasti dětského spánku a jeho bezpečnosti ovlivněna vybranými faktory. Zjistit, z jakých zdrojů ženy čerpají informace.

**Výzkumný problém:** Jaké jsou znalosti žen v souvislosti s bezpečným dětským spánkem?

Otázky z dotazníku: č. 10, 11, 15, 16, 17, 18

Otázka č. 10 zjišťovala, zda respondentky vědí, co znamená pojem *společný spánek*. Z 348 respondentek tento pojem zná 197 (57%) žen. 151 (43%) respondentek uvedlo, že pojem společný spánek nezná. Navazující otázka se zaměřovala na ženy, které uvedly, že tento pojem znají a zjišťovala, zda je jejich tvrzení oprávněné. Nejčastěji ženy uváděly, že se jedná o spánek dítěte a rodiče/matky ve společné posteli (87; 44%). Mezi dalšími častými definicemi byly: spánek ve společné posteli za dodržení pravidel bezpečnosti (21; 11%), dítě spí v jedné místnosti s rodiči, ať už ve společné posteli nebo v postýlce na dosah ruky (18; 9%), společný spánek dítěte s rodiči (17; 9%).

Otázka č. 15 byla zaměřena na vědomosti žen v oblasti bezpečného společného spánku. Ženy jsme požádali, aby označily podmínky, které pokládají za bezpečné při sdílení postele. Nejčastější odpověď byla oba rodiče jsou nekuřáci, označilo ji 230 (66%) žen. Další častou odpovědí bylo, že je dítě uložené v poloze na zádech (220; 63%). Následovaly odpovědi: dítě spí mezi matkou a partnerem (135; 39 %), dítě spí mezi matkou a okrajem postele (98; 28 %), dítě spí v hnízdečku (48; 14%), dítě je uložené do polohy na boku (25; 7%) a stačí pokud je nekuřačka matka (3; 1%).

Otázkou č. 16. jsme ověřovali znalosti žen o rizikových faktorech SIDS. Mezi nejčastějšími odpověďmi bylo přehřátí (276; 79%), poloha na bříšku (265; 76%), kouření (263; 76%) a předčasně narozené dítě (223; 64%). Mezi ty méně volené možnosti patřily poloha na zádech (23; 7%) a sdílení postele (29; 8%).

Otázka č. 17 zjišťovala, zda ženy vědí, jak bezpečně uložit dítě do postýlky. Nejvíce se opakovala odpověď, že v postýlce nemají být polštáře, deky a plyšové hračky, označilo ji 329 (95%) žen. Další častou odpovědí bylo, že dítě má spát na rovném a pevném povrchu (325; 93%). Následovaly odpovědi: postýlka je umístěná ve stejné místnosti, ve které spí rodiče (142; 41%), postýlka je vybavena ochrannými mantinely (13; 4%), dítě je vypodložené, tak aby se nemohlo přetočit (11; 3%) a dítě má čepičku (1; 0%).

Otázka č. 18 se žen ptala, zda vědí, jaká je doporučená teplota prostředí pro spánek. Správnou odpověď 16–20 °C označilo 219 (63%) žen. Další možnosti byly: méně než 15 °C (0; 0%), 21–23 °C (118; 34%), více než 23 °C (0; 0%) a nevím (11; 3%).

**Výzkumný problém:** Jsou znalosti žen o dětském spánku a jeho bezpečnosti ovlivněny vzděláním?

Otázky z dotazníku: č. 2, 15, 16, 17, 18

Prostřednictvím otázek 2 a 15 jsme hodnotili vztah vzdělání a znalostí o bezpečných podmínkách pro sdílení postele. Celkový počet správných odpovědí byl 69 (20%) a chybných 279 (80%). Za chybnou odpověď bylo považováno, pokud respondentka označila jednu či více z nesprávných možností či neoznačila ty správné. Nejvíce informované jsou ženy s vysokoškolským vzděláním, 50 (26%) těchto respondentek odpovědělo správně. Druhá nejúspěšnější skupina byly ženy se středoškolským vzděláním s maturitou, jejich úspěšnost byla 15% (15 respondentek). Úspěšnost u žen s vyšším odborným vzděláním byla 11% (3 respondentky), stejně tak u žen se základním vzděláním

(1 respondentka). Nejméně znalostí mají ženy se středoškolským vzděláním s vyučením, jejich úspěšnost byla 0% a žádná z respondentek neodpověděla správně.

Pomocí otázek č. 2 a 16. jsme zjišťovali vztah vzdělání a znalostí rizikových faktorů SIDS. Celková informovanost byla 37% (128 respondentek vyplnilo otázku zcela správně). Největší úspěšnost měly ženy s vysokoškolským vzděláním a to 46% (89 respondentek). Druhá nejinformovanější skupina byly ženy se základním vzděláním s 44% (4 respondentky) úspěšností. Následovala skupina žen se středoškolským vzděláním s maturitou s 29% (28 respondentek) a dále ženy s vyšším odborným vzděláním se 14% (4 respondentky) a ženy se středoškolským vzděláním s vyučením také se 14% (3 respondentky).

Prostřednictvím otázek č. 2 a 17 jsme mapovali znalosti žen v oblasti bezpečného ukládání dítěte do postýlky. Celková úspěšnost byla 36% (127 respondentek odpovědělo na otázku zcela správně). Nejvíce informované jsou ženy s vysokoškolským vzděláním, správně odpovědělo 43% (83) respondentek. Následovala skupina žen vyšším odborným vzděláním, jejich úspěšnost v této otázce byla 39% (11 respondentek). Ženy s maturitou měly úspěšnost 30% (28 respondentek) a ženy se základním vzděláním 22% (2 respondentky). Nejméně informované jsou ženy s vyučením, jejich úspěšnost byla 9% (2 respondentky).

Jsme si vědomi toho, že v jednotlivých kategoriích žen rozdělených podle vzdělání není počet respondentek rovnoměrně rozložen. A skupiny žen s vyšším odborným vzděláním, středoškolským vzděláním s vyučením a základním vzděláním mají malé zastoupení oproti zbývajícím dvěma skupinám. Z toho důvodu nemusejí být některé výsledky vypovídající.

Syntézou otázek č. 2 a 18 jsme zjišťovali znalosti žen v oblasti doporučené teploty prostředí pro spánek. Největší informovanost byla ve skupině žen s vysokoškolským vzděláním, jejich úspěšnost při odpovídání na otázku č. 18 byla 67% (128 respondentek). Druhá nejúspěšnější skupina byly ženy se středoškolským vzděláním s maturitou s 65% úspěšností (63 respondentek odpovědělo správně). Stále nadpoloviční úspěšnost měly ženy s vyučením s 55% (12 respondentek). Nejhůře odpovídaly ženy se základním vzděláním se 44% (4 ženy) a ženy s vyšším odborným vzděláním se 43% (12 žen).

**Výzkumný problém:** Z jakých zdrojů ženy čerpají informace?

Otázky z dotazníku: č. 22, 23, 24

Otázka č. 22 zjišťovala, zda jsou ženy v porodnicích edukovány o vhodné poloze pro spánek novorozence. 185 (53%) žen v porodnici edukováno nebylo, 163 (47%) edukováno bylo.

Ženám, které edukovány byly, byla určena otázka č. 23. Zjišťovala, jaká poloha jim byla doporučena. 96 (59%) ženám bylo doporučeno ukládat novorozence na bok. Poloha na zádech byla doporučena 61 (37%) ženám a na bříšku žádné (0%). 6 (4%) respondentek zvolilo možnost jiné.

Otázkou č. 24 jsme se žen ptali z jakých zdrojů získávají informace o spánku novorozenců a kojenců. Nejčastěji respondentky uváděly internet a sociální sítě (340; 98%). Další častou odpovědí byly knihy (104; 30%). Dále: pediatr (68; 20%), přátele (63; 18%), rodina (57; 16%), porodní asistentka (33; 9%) a dula (12; 3%).

**Cíl 3:** Zjistit, zda ženy sdílejí postel se svým dítětem, a jaké mají důvody k praktikování či nepraktikování sdílení lůžka. Zjistit, zda mají ženy, které sdílejí lůžko se svým dítětem pro spánek, vědomosti o tom, jak sdílení postele praktikovat bezpečně a zda dodržují doporučení vztahující se ke společnému spánku.

**Výzkumný problém:** Sdílejí ženy postel se svým dítětem? Jaké faktory je k takovému rozhodnutí vedly?

Otázky z dotazníku: č. 12, 13, 14

Otázka č. 12 zjišťovala, zda ženy sdílejí se svým dítěte lůžko. Více než polovina respondentek, konkrétně 232 (67%) žen sdílí lůžko. 116 (33%) lůžko nesdílí.

Otázka č. 13 byla určena ženám, které v předchozí otázce uvedly, že postel s dítětem sdílí. Snažili jsme se zmapovat, jaké důvody je ke sdílení vedly. Nejvíce se opakoval důvod usnadnění nočního kojení (173; 75%). Následovaly odpovědi: komfort (141; 61%), je to pro mě přirozené (116; 50%), pocit bezpečí (88; 38%), mám dítě více pod dohledem (88; 38%). 41 (18%) respondentek napsalo svou vlastní odpověď. Mezi nejčastější důvod se řadilo, že sdílení vyžaduje dítě, jinak brečí, nespí a často se budí.

Otázka č. 14 byla naopak zaměřena na respondentky, které postel se svým dítětem nesdílí. Zjišťovali jsme, jaké motivy je k takovému rozhodnutí vedly. Nejčastěji ženy uváděly, že sdílení lůžka nepovažují za bezpečné. S tímto tvrzením se ztotožnilo více než ¾ respondentek (78; 67%). Dále ženy uváděly, že nemohou používat monitor dechu (61; 53%).

Následovala tvrzení: nevyspala bych se kvalitně (45; 39%), nemáme vhodné prostředí pro sdílení postele (26; 22%), dítě by později nechtělo spát ve vlastní postýlce (25; 22%), nikdy jsem o této možnosti nepřemýšlela (9; 8%), neměla bych soukromí (6; 5%). 8 (7%) respondentek napsalo svou vlastní odpověď. Mezi nejčastější důvody se řadilo, že dítě sdílení postele nevyžaduje a spánek v postýlce mu vyhovuje více.

**Výzkumný problém:** Vědí ženy sdílející postel, jak sdílet postel bezpečně? Kojí své dítě? Kouří?

Otázky z dotazníku: č. 12, 15, 19, 21

Syntézou otázek č. 12 a 15 jsme mapovali znalosti žen, které se svým dítětem lůžko sdílí. Zjišťovali jsme jaké mají znalosti o tom, jak tento spánek praktikovat bezpečně. Odpovídalo 232 žen sdílejících lůžko. Úspěšnost při odpovídání byla 22%, což znamená že pouze 56 žen odpovědělo na otázku č. 15 zcela správně. 153 (75%) žen odpovědělo správně, že rodiče mají být nekuřáci a 160 (69%) žen, že má být dítě ukládané do polohy na zádech. Podle 153 (66%) žen by mělo dítě ležet mezi matkou a okrajem postele. 76 (33%) respondentek si myslí, že by dítě mělo spát mezi rodiči uprostřed postele. 18 (8%) žen označilo odpověď: dítě je ke spánku uložené vždy na bok. Stejný počet žen, tedy 18 (8%) uvedlo, že by dítě mělo spát v hnízdečku.

Syntézou otázek č. 12 a 21 jsme mapovali, kolik žen sdílejících lůžko své dítě zároveň i kojí. Kojí 205 (88%) respondentek z celkového počtu 232 žen. Jen 27 (12%) jich dítě, se kterým sdílí lůžko nekojí.

Pomocí otázek č. 12 a 19 jsme zjišťovali, zda ženy sdílející lůžko kouří. 222 (96%) žen uvedlo, že jsou nekuřačky. Pouze 10 (4%) respondentek sdílejících lůžko s dítětem kouří.



## DISKUZE

V této bakalářské práci se zabýváme spánkem novorozenců a kojenců, doporučeními pro jeho bezpečnost, syndromem náhlého úmrtí kojence, společným spánkem a spánkovým tréninkem. Ve výzkumu jsme se zaměřili na to, jak a v jakém prostředí spí novorozenci a kojenci v České republice. Dále nás zajímala úroveň informovanosti žen v oblasti bezpečného dětského spánku.

Hlavním cílem našeho výzkumu bylo analyzovat současný trend ve spánku novorozenců a kojenců a zhodnotit úroveň informovanosti žen v problematice dětského spánku a jeho bezpečnosti. Pro aktuálnost dat jsme oslovili ženy s dětmi do jednoho roku věku prostřednictvím online dotazníku. Do výzkumu se zapojilo 348 respondentek, což poskytlo rozsáhlý soubor dat pro analýzu a interpretaci výsledků. Pro potřeby výzkumu jsme stanovili 3 dílčí cíle a 7 výzkumných problémů.

Největší zastoupení ve výzkumu měly ženy ve věkové kategorii 21 až 30 let s vysokoškolským vzděláním a s jedním dítětem. Vysokoškolsky vzdělané ženy tvořily 55% ze všech oslovených respondentek.

**První dílčí cíl** byl zaměřený na zjištění, jak a v jakých podmínkách spí novorozenci/kojenci v českých domácnostech. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že ženy nejčastěji volí jako místo pro spánek svých dětí sdílenou postel (41%), anebo sdílení postele kombinují se spánkem dítěte v jeho vlastní postýlce (26%). Z toho lze usoudit, že 67% respondentek v různé míře sdílí lůžko s novorozencem nebo kojencem. Tento výsledek výrazně předčil naše očekávání, neboť sdílení postele nadále zůstává, i přes zvyšování informovanosti, velice kontroverzním tématem ve společnosti.

Pokud porovnáme náš výsledek se studií, která probíhala ve Spojených státech amerických mezi lety 2009–2015, zjistíme, že jsme dosáhli podobného, ačkoliv o něco vyššího procenta sdílení lůžka mezi rodiči a dětmi. V této americké studii bylo zjištěno, že sdílí s dítětem lůžko 61% žen. (Bombard et al, 2018, s. 41)

Ze získaných dat se také dá vyčíst, že skupinou žen, které se nejčastěji kloní ke sdílení postele, jsou vysokoškolsky vzdělané ženy. Tuto skutečnost můžeme pravděpodobně přisoudit jejich schopnosti lépe vyselektovat relevantní informace a zaujmout ke sdílení lůžka vlastní nezaujatý postoj. Je třeba si však uvědomit, že tyto poznatky mohou být

ovlivněny velikostí výzkumného vzorku žen s vysokoškolským vzděláním ve srovnání s ostatními kategoriemi.

Dále jsme zkoumali, jaké předměty jsou umisťovány do postýlky či do prostoru, kde děti spí, a jak často se v postýlce vyskytují. Zjistili jsme, že měkké lůžkoviny a jiné měkké předměty jsou do postýlek přidávány v rozmezí mezi 13–28%. Mezi uváděnými předměty byly: lehká deka, kterou uvedlo jako součást postýlky 28% respondentek, dále mantinely (27%), peřinka (25%), hnízdečko (19%), polštář (19%) a plyšové hračky (13%).

Je důležité zdůraznit, že bezpečná postýlka obsahuje pouze vhodnou matraci a pevně uchycené prostěradlo. Jakýkoliv další předmět může zakrýt dítěti hlavu a dýchací cesty a vyústit v SIDS. ([www.lullabytrust.org.uk](http://www.lullabytrust.org.uk), 2024a)

Pokud opět porovnáme naše výsledky se studií provedenou v USA, zjistíme, že výskyt těchto předmětů v postýlkách je v Česku výrazně vyšší. V této konkrétní studii se ukázalo, že nejčastěji umisťovaným předmětem do postýlky jsou mantinely (19%), následovány peřinkou/tlustou dekou (18%), polštářem (7%) a plyšovými hračkami (3%). (Bombard et al, 2018, s. 42)

Dalším zjištěním bylo, že jsou děti nejčastěji ukládány ke spánku v poloze na zádech, konkrétně 58% respondentek uvedlo, že takto vždy umisťují své dítě ke spánku. Překvapivé je, že 4% žen své děti v poloze na zádech neukládají nikdy a 4% jen výjimečně.

26% žen ukládá v poloze na boku dítě ke spánku běžně (často či vždy). Je možné, že tyto ženy mají, například kvůli zdravotním potížím dítěte, doporučenou polohu na boku pediatrem.

Děti nejčastěji spí ve spacím vaku (41 %), což pravděpodobně souvisí s jeho zpopularizováním prostřednictvím sociálních sítí. Správně zvolený vak jednoznačně představuje bezpečnější alternativu k peřinkám a zavinovačkám. Zjištění, že ženy tuto možnost využívají, považujeme za pozitivní krok v před.

Rovněž jsme se zajímali o prostředí, ve kterém novorozenci a kojenci spí. Vzhledem k tomu, že je kouření uvedeno mezi rizikovými faktory souvisejícími se vznikem SIDS, ptali jsem se žen, zda kouří. Většina oslovených žen jsou nekuřačky (93%), a i jejich partneři nekouří (79%). Ve výsledku se ukázalo, že více než tři čtvrtiny domácností je zcela nekuřáckých. V případě, že se v domácnosti kouří, nejčastěji kouří partner ženy (69%). Jako

limitaci vnímáme, že jsme se v dotazníkovém šetření neptali i na elektronické cigarety. Podobné výsledky uvádí ve své bakalářské práci i Monika Švadlenková (2023, s. 46). Nekuřáček v jejím výzkumu bylo 94%.

Také jsme zjistili, že více než tři čtvrtiny žen své děti kojí.

**Druhým dílčím cílem** bylo analyzovat, jaké jsou znalosti žen v souvislosti s bezpečným dětským spánkem a z jakých zdrojů čerpají informace. A také zjistit, zda je informovanost žen v oblasti dětského spánku a jeho bezpečnosti ovlivněna vzděláním.

Prostřednictvím výzkumu jsme zjistili, že více než polovina dotazovaných žen (57%) si myslí, že vědí, co znamená pojem *společný spánek*. Nicméně pouze 9% z nich správně definovalo tento termín jako spánek dítěte a rodiče/matky ve stejné místnosti, ať už ve stejné posteli či v postýlce umístěné vedle rodičů. Dalších 20% žen mělo k jeho definování blízko, přičemž uváděly, že se jedná o kontaktní spánek, spánek v jedné místnosti nebo spánek dětí v těsné blízkosti rodičů či na dosah ruky. Avšak nejčastěji ženy chápou společný spánek jako spánek dítěte a matky/rodičů ve stejné posteli (44%). Toto zjištění naznačuje, že pro mnoho žen je sdílení lůžka jediným pojmem spojeným se společným spánkem, přestože společný spánek může mít různé podoby, včetně pouhého sdílení místnosti. Je však nutné přiznat, že pojem společný spánek může být poněkud zavádějící.

V oblasti, jak správně a bezpečně sdílet lůžko s dítětem je dostatečně informovaných pouze 20% žen, ostatní respondentky jsou o této tématice informované jen částečně a ve znalostech mají rezervy. Zvláště znepokojující je skutečnost, že 39% respondentek chybně uvádí, že dítě by mělo spát uprostřed postele mezi rodiči. Předpokládáme, že toto přesvědčení pramení ze strachu z pádu dítěte z lůžka. Avšak správně by lůžko proti pádům mělo být zabezpečeno. Pouze 28% žen správně uvádí, že dítě by mělo spát mezi matkou a okrajem postele.

Velké procento žen úspěšně identifikovalo rizikové faktory spojené se SIDS, těmi jsou: poloha na bříšku, přehřátí dítěte, předčasně narozené dítě a kouření. Můžeme konstatovat, že v této oblasti, mají ženy více znalostí než v předchozích. Přesto byla celková úspěšnost při odpovídání na tuto otázku jen 37%. S ohledem na přetrvávající mýty obklopující sdílení postele, nás překvapilo, že pouze 8% respondentek označilo tuto formu spánku jako rizikovou pro rozvoj SIDS.

Pokud jsou respektovány zásady bezpečnosti a dítě je nízkorizikové, sdílení lůžka lze považovat za bezpečné. V takovém případě jsou rizika SIDS spojená se sdílením postele pro dítě nižší než rizika spojená se spánkem dítěte v oddělené místnosti. (McKenna, 2020, s. 81)

U dotazovaných žen převažuje povědomí o tom, že by v postýlce dítěte neměly být žádné plyšové hračky, polštáře a deky, nebo jiné měkké předměty. Přesto jsme se dříve dozvěděli, že tyto předměty se v dětské postýlce jednotlivě vyskytují v rozmezí mezi 13–28%. Respondentky také vědí, že by dítě mělo spát na pevném a rovném povrchu. Naopak správnou odpověď, že postýlka má být umístěná ve stejné místnosti, ve které spí rodiče označilo pouze 41% žen. V oblasti, jak správně a bezpečně ukládat dítě do postýlky je dostatečně informováno pouze 36% žen.

Více než polovina žen (63%) má znalosti o vhodné teplotě prostředí pro spánek dítěte. Vysokou úspěšnost v této otázce můžeme pravděpodobně přičíst tomu, že podobné obecné doporučení je spojované nejen s dětským spánkem, ale i spánkem dospělých. Monika Švadlenková (2023, s. 44) se ve své bakalářské práci *Syndrom náhlého úmrtí kojence a jeho prevence* také ptala žen na doporučenou teplotu pro spánek dítěte. V jejím výzkumném šetření správnou odpověď uvedlo 71% respondentek a zaznamenala tak v této oblasti vyšší míru informovanosti.

Ze získaných dat vyplývá, že znalosti žen v oblasti bezpečného dětského spánku jsou ovlivněny vzděláním. Respondentky s vysokoškolským vzděláním dosáhly vyšší míry úspěšnosti při zodpovídání znalostně orientovaných otázek ve všech zkoumaných oblastech (sdílení lůžka, rizikové faktory SIDS, ukládání dítěte do postýlky, teplota prostředí). Tato skutečnost mohla být ovlivněna velkým rozsahem vzorku respondentek s vysokoškolským vzděláním v porovnání s ostatními skupinami.

Dále nás zajímalo, z jakých zdrojů ženy čerpají informace o dětském spánku. Z našeho výzkumu vyplývá, že pouze 47% žen obdrželo v porodnici edukaci ohledně správné polohy v níž je bezpečné ukládat dítě do postýlky ke spánku. V případě, že byla tato edukace poskytnuta, byla doporučení v jednotlivých porodnicích poměrně nejednotná. Tato diverzita může být pro ženy matoucí. I když se zdá, že některé porodnice doporučují ukládat novorozence do polohy na bok, pravděpodobně toto doporučení vztahují k možné regurgitaci plodové vody v prvních hodinách a dnech po porodu. Je důležité zdůraznit, že jediná

bezpečná poloha pro spánek novorozenců a kojenců v domácím prostředí je poloha na zádech.

Většina žen zapojených do výzkumu získává informace o spánku dětí převážně z internetu a sociálních sítí, což koreluje s trendem současné digitální doby. Vzhledem k této skutečnosti je nezbytné, aby ženy při vyhledávání informací postupovaly obezřetně a dbaly na to, kdo tyto informace poskytuje.

**Třetí dílčí cíl** byl zaměřený na sdílení lůžka s dítětem. Zajímalo nás zda, respondentky sdílejí postel a jaké mají důvody k praktikování či neprotikování sdílení lůžka. Dále nás zajímalo, zda mají ženy, které sdílejí lůžko se svým dítětem, vědomosti o tom, jak sdílení praktikovat bezpečně a zda dodržují doporučení vztahující se ke společnému spánku.

Jak bylo uvedeno výše, postel s dítětem sdílí 67% respondentek. Ženy se nejčastěji uchylují k této formě spánku za účelem usnadnění kojení a zvýšení komfortu.

Ženy, které se rozhodly pro nesdílení lůžka se svými dětmi, nejčastěji uváděly, že nepovažují tuto formu spánku za bezpečnou. Tento názor lze nejspíše přičíst k přetrvávajícímu kritickému postoji a nedůvěře společnosti k této praktice. Pro ženy je také klíčové, že nemohou používat monitor dechu.

Ženy sdílející lůžko mají o něco více znalostí o jeho bezpečnosti a dosahovaly vyššího procenta správných odpovědí (22%) ve srovnání s průměrem všech dotazovaných žen. 66% respondentek má správné informace o tom, že dítě má být uloženo mezi okrajem postele a matkou a ne uprostřed, jako označilo dalších 33% žen. Vyšší informovanost žen sdílejících lůžko jsme očekávali, avšak ani tyto znalosti nepovažujeme za dostačující.

Jedním z doporučení pro sdílení lůžka je, že dítě, které sdílí lůžko by mělo být kojeno. Kojení funguje jako ochranný faktor v rámci předcházení SIDS. (McKenna, 2020, s. 119) Z našeho výzkumného vzorku kojí 88% žen sdílejících lůžko.

Dále jsme zkoumali, zda ženy, které sdílejí lůžko s dítětem, kouří. Ukázalo se, že 96% žen nekouří, čímž dodržují jednu ze zásad bezpečného spánku.

Cíle výzkumné práce se podařilo splnit, avšak zpětně bychom některé cíle a výzkumné otázky formulovali jiným způsobem. Jako další velký problém, který snižoval validitu výzkumu bylo nerovnoměrné zastoupení jednotlivých skupin respondentek, což za

nepoužití složitějších statistických metod mohlo snížit validitu a objektivnost výsledků práce. Další limitací našeho výzkumu byl omezený počet zahraničních i českých studií provedených na toto téma, s nimiž bychom naše výsledky mohli srovnat.

### **DOPORUČENÍ PRO PRAXI**

Z výzkumu vyplývá, že znalosti žen v souvislosti s bezpečným dětským spánkem nejsou dostatečné. S ohledem na vysoký podíl žen, které se svým potomkem sdílí lůžko, je žádoucí, aby byly kvalitně informovány o tom, jak tuto formu spánku praktikovat bezpečně. Avšak i ženy, které volí jinou formu spánku, by měly být adekvátně informovány o doporučeních spojených se spánkem.

Jsme si vědomi, že v praxi porodní asistentky není často na téma spánku dětí dostatek prostoru a není to ani hlavním zaměřením jejího působení. Nicméně, pokud ženy o toto téma projeví zájem, porodní asistentky by měly být schopny je přinejmenším nasměrovat k relevantním zdrojům informací. Také by bylo vhodné rozšíření informačních materiálů zabývajících se touto tematikou na oddělení šestinedělí, popřípadě do ambulancí dětských praktických lékařů a na dalších lokace, na kterých se matky s dětmi pohybují, aby se zvýšila informovanost o bezpečnosti spánku novorozenců a kojenců.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá spánkem novorozenců a kojenců. Teoretická část práce je rozdělena do tří kapitol. V první kapitole se zabýváme spánkem jako takovým a snažíme se přiblížit jeho funkce, fáze a řízení. Ve druhé kapitole se zaměřujeme na spánek novorozenců a kojenců, snažíme se přiblížit jeho odlišnosti od spánku dospělých a věnujeme se syndromu náhlého úmrtí kojence, který je s tímto věkem úzce spjatý. Dále se v této kapitole věnujeme doporučením pro bezpečný dětský spánek a společnému spánku. Hovoříme o tom, co je to společný spánek a sdílení postele, věnujeme se doporučením pro tento druh spánku s dítětem, jeho benefitům a rizikům. V poslední kapitole se lehce dotýkáme tématu spánkového tréninku a přibližujeme některé jeho metody.

Praktickou část bakalářské práce jsme zpracovali pomocí kvantitativního výzkumu a data jsme sbírali prostřednictvím online dotazníkového šetření. Dotazník byl určen ženám s dítětem do jednoho roku věku. Do výzkumu se zapojilo 348 respondentek a pomohly nám tak odpovědět na náš hlavní cíl: „*Jaký je současný trend ve spánku novorozenců a kojenců? Jak jsou ženy o problematice dětského spánku a jeho bezpečnosti informovány?*“

Zjistili jsme, že je nyní velice populární a využívané sdílení lůžka s dítětem pro noční spánek. Tento trend převažuje zejména mezi vysokoškolskými ženami. Příjemným zjištěním bylo, že více než  $\frac{3}{4}$  domácností je nekuřáckých a děti tak nejsou vystavovány toxickým látkám z cigaretového kouře. Zjistili jsme, že informovanost matek v oblasti bezpečného spánku je různorodá a může být ovlivněna vzděláním. Vyšší znalosti v oblasti bezpečnosti spánku vykazují vysokoškolsky vzdělané ženy, ale pro objektivní zhodnocení této skutečnosti bychom museli výzkum zopakovat a zajistit rovnoměrné rozložení respondentek ve všech kategoriích.

Je zřejmé, že existuje nutnost dalšího vzdělávání a zvýšení informovanosti veřejnosti o bezpečných spánkových praktikách, zejména s rostoucím zájmem o sdílení lůžka s novorozencem/kojencem.

Dále jsme zjistili, že ženy informace o dětském spánku získávají zejména z internetu a sociálních sítí. Navzdory osvětě, která se na sociálních sítích postupně uchycuje, je stále mnoho žen, které mají v otázce bezpečnosti dětského spánku rezervy.

Z toho důvodu navrhujeme rozšíření informačních materiálů i na sociálních sítích, na které ženy v dnešní digitální době často chodí pro radu. V těchto materiálech by měl být důraz kladen na podporu bezpečného spánkového prostředí a prevenci rizik spojených se spánkem dětí. Jak by podobný informační materiál mohl vypadat, jsme prezentovali v příloze č. 4 a 5.

Tato práce poskytuje podněty k dalšímu výzkumu v této oblasti s cílem zlepšit informovanost žen v péči o nejmladší členy naší společnosti.



## SEZNAM LITERATURY

BASIS - Baby Sleep Info Source. A PROJECT OF THE DURHAM INFANCY & SLEEP CENTRE. *Normal Sleep Development*. Online. 2018. Dostupné z: <https://www.basionline.org.uk/hcp-normal-sleep-development/> [citováno 2023-08-08]

BOMBARD, Jennifer M., Katherine KORTSMIT, Lee WARNER, Carrie K. SHAPIRO-MENDOZA, Shanna COX et al. *Vital Signs: Trends and Disparities in Infant Safe Sleep Practices — United States, 2009–2015*. Online. MMWR. 2018. roč. 67, č. 1, s. 39–46. Dostupné z: DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6701e1> [citováno 2024-03-24]

DUNCAN, Jhodie R. a Roger W. BYARD. *SIDS - Sudden Infant and Early Childhood Death SIDS Sudden infant and early childhood death: The past, the present and the future*. Online. Adelaide: University of Adelaide Press, 2018. ISBN 978-1-925261-68-4. Dostupné z: [doi:https://doi.org/10.20851/sids](https://doi.org/10.20851/sids) [citováno 2023-11-03]

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

KIEFER, Amy. *Critics of Cry-It-Out*. Online. 2016, 12. dubna 2016. Dostupné také z: <https://expectingscience.com/2016/04/12/critics-of-cry-it-out-fundamentally-misunderstand-how-stress-affects-the-brain/> [citováno 2024-03-17]

KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Kouření, tabák, nikotin, děti a dospívající*. Online. *Pediatric pro praxi*. 2021, roč. 22, č. 4, s. 253–255. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2021/04/02.pdf> [citováno 2023-11-25]

MCKENNA, James J. *Safe Infant Sleep: Expert Answers to Your Cosleeping Questions*. Platypus Media, 2020. 9781930775763.

MEDVECOVÁ TINKOVÁ, Lenka. *S láskou o dětském spánku*. ProsimSpinkej, 2018a. ISBN 978-80-270-4731-4.

MEDVECOVÁ TINKOVÁ, Lenka. *Dětský spánek v zajištění normality*. Online. Praha. 2018b. Diplomová práce. Univerzita Karlova. Fakulta humanitních studií. Katedra obecné antropologie. Vedoucí práce Klepal, Jaroslav. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/101710> [citováno 2024-03-17]

MOON, Rachel Y, Rebecca F CARLIN a Ivan HAND. *Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment*. Online. Pediatrics. 2022, sv. 150, č. 1. ISSN 0031-4005. Dostupné z: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/150/1/e2022057990/188304/Sleep-Related-Infant-Deaths-Updated-2022?autologincheck=redirected> [citováno 2023-11-02]

MUNTAU, Ania Carolina. *Pediatricie*. 6. vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4588-6.

NHS. *Passive smoking*. Online. Last reviewed: 5.5.2022. Dostupné z: <https://www.nhs.uk/live-well/quit-smoking/passive-smoking-protect-your-family-and-friends/> [citováno 2024-01-21]

PLHÁKOVÁ, Alena. *Spánek a snění: vědecké poznatky a jejich psychoterapeutické využití*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0365-0.

PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. 2., doplněné, aktualizované a přepracované vydání. Praha: Academia, 2023. ISBN 9788020033475.

RED NOSE AUSTRALIA. Red Nose. *Bedding Amount Recommended for Safe Sleep*. Online. © 2024a, last modified: 28.11.2023. Dostupné z: <https://rednose.org.au/article/bedding-amount-recommended-for-safe-sleep> [citováno 2024-01-20]

RED NOSE AUSTRALIA. Red Nose. *Bedsharing and Co-sleeping with older siblings*. Online. © 2024b, Last modified: 15.9.2023. Dostupné z: <https://rednose.org.au/article/bedsharing-and-co-sleeping-with-older-siblings> [citováno 2024-01-21]

RED NOSE AUSTRALIA. Red Nose. *Safe wrapping or swaddling, when to stop and how to select a safe sleep bag*. Online. © 2024c, Last modified: 14.3.23. Dostupné z: <https://rednose.org.au/article/safe-wrapping-or-swaddling-when-to-stop-and-how-to-select-a-safe-sleep-bag> [citováno 2024-01-20]

RED NOSE AUSTRALIA. Red Nose. *What is a Safe Sleeping Bag?* Online. © 2024d, Last modified: 8.9.2023. Dostupné z: <https://rednose.org.au/article/what-is-a-safe-sleeping-bag> [citováno 2024-01-20]

RED NOSE AUSTRALIA. Red Nose. *What is a Safe Sleeping Environment?* Online. © 2024e, Last modified: 16.10.2018. Dostupné z: <https://rednose.org.au/article/what-is-a-safe-sleeping-environment> [citováno 2024-01-20]

RED NOSE AUSTRALIA. Red Nose. *What Steps Can I Take to Sleep My Baby Safely?* Online. © 2024f, Last modified: 7.1.2021. Dostupné z: <https://rednose.org.au/article/what-steps-can-i-take-to-sleep-my-baby-safely> [citováno 2024-01-20]

RED NOSE AUSTRALIA. Red Nose. *Will Baby Choke if they vomit while sleeping on their back?* Online. © 2024g, Last modified: 17.4.2022. Dostupné z: <https://rednose.org.au/article/will-baby-choke-if-he-she-vomits-while-sleeping-on-the-back> [citováno 2024-01-21]

RŮŽIČKOVÁ, Anna. *Spánek miminek*. Brno: CPress, 2022. ISBN 978-80-264-4147-2

SCHÖNBAUEROVÁ, Andrea. *Sdílení lůžka s kojencem pohledem laktační poradkyně*. Online. *Pediatric pro praxi*. 2020, roč. 21, č. 5, s. 377–378. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2020/05/16.pdf> [citováno 2024-01-20]

ŠTĚRBOVÁ, Katalin. *Abnormální události v noci u dětí*. Online. *Pediatric pro praxi*. 2015, roč. 16, č. 3, s. 156-159. Dostupné z: [https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-201503-0005\\_Abnormalni\\_udalosti\\_v\\_noci\\_u\\_deti.php](https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-201503-0005_Abnormalni_udalosti_v_noci_u_deti.php) [citováno 2023-11-03].

ŠVADLENKOVÁ, Monika. *Syndrom náhlého úmrtí kojence a jeho prevence*. Online. Pardubice. 2023. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Welge, Eva. Dostupné z: <https://portal.upce.cz/portal/studium/prohlizeni.html>. [citováno 2024-03-24]

THE LULLABY TRUST. The Lullaby Trust. *A clear cot*. Online. © 2024a. Dostupné z: <https://www.lullabytrust.org.uk/safer-sleep-advice/safer-sleep-basics/clear-cot/> [citováno 2024-03-24]

THE LULLABY TRUST. The Lullaby Trust. *Breastfeeding*. Online. © 2024b. Dostupné z: <https://www.lullabytrust.org.uk/safer-sleep-advice/breastfeeding/> [citováno 2024-01-21]

THE LULLABY TRUST. The Lullaby Trust. *Co-sleeping*. Online. © 2024c. Dostupné z: <https://www.lullabytrust.org.uk/safer-sleep-advice/co-sleeping/> [citováno 2024-01-21]

THE LULLABY TRUST. The Lullaby Trust. *Mattress and bedding*. Online. © 2024d. Dostupné z: <https://www.lullabytrust.org.uk/safer-sleep-advice/mattresses-and-bedding/> [citováno 2024-01-20]

THE LULLABY TRUST. The Lullaby Trust. *Premature babies*. Online. © 2024e. Dostupné z: <https://www.lullabytrust.org.uk/safer-sleep-advice/premature-babies/> [citováno 2024-01-21]

THE LULLABY TRUST. The Lullaby Trust. *Room temperature*. Online. © 2024f. Dostupné z: <https://www.lullabytrust.org.uk/safer-sleep-advice/baby-room-temperature/> [citováno 2023-12-22]

THE LULLABY TRUST. The Lullaby Trust. *Smoking*. Online. © 2024g. Dostupné z: <https://www.lullabytrust.org.uk/safer-sleep-advice/smoking/> [citováno 2024-01-21]

THE RCM. The Royal College of Midwives. *Safer sleep guidance: for maternity healthcare professionals*. Online. 2021, 6.12.2021. Dostupné z: <https://www.rcm.org.uk/media/5713/safer-sleep-guidance.pdf> [citováno 2024-01-20]

TRUČKOVÁ, Zdeňka a Iva BRABCOVÁ. *Negativní vliv kouření rodičů na zdraví dětí*. Online. *Pediatric pro praxi*. 2018, roč. 19, č. 3, s. 171–175. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2018/03/09.pdf> [citováno 2023-11-25]

UNICEF UK. The UNICEF UK Baby Friendly Initiative. *Caring for your baby at night and when sleeping: A Guide for Parents*. Online. Last updated: November 2022. Dostupné z: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/sleep-and-night-time-resources/caring-for-your-baby-at-night/> [citováno 2024-01-20]

UNICEF UK. The UNICEF UK Baby Friendly Initiative. *Co-Sleeping and SIDS: A Guide for Health Professionals*. Online. Last updated: October 2019. Dostupné z: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/sleep-and-night-time-resources/co-sleeping-and-sids/> [citováno 2023-11-12]

WALKER, Matthew P. *Proč spíme: odhalte sílu spánku a snění*. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2018. ISBN 978-80-7555-050-7.

WHO. *Breastfeeding*. Online. © 2024. Dostupné z: [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2) [citováno 2024-01-21]

ZÁKONY PRO LIDI. Vyhláška č. 55/2011: Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Zákony pro lidi*. Online. © AION CS 2010-2023. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55> [citováno 2023-11-12]

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dotazník .....	102
Příloha 2 Délka bdění, REM a NREM spánku v různých etapách ontogeneze.....	106
Příloha 3 Uložení trachey a jícnu v poloze na zádech vs. v poloze na břišku .....	107
Příloha 4 Plakát – doporučení pro sdílení postele s dítětem (42x59,4 cm) .....	108
Příloha 5 Plakát – doporučení pro bezpečný dětský spánek (42x59,4 cm) .....	109

# PŘÍLOHY

## *Příloha 1 Dotazník*

Vážené respondentky,

Mé jméno je Barbora Bradová a píši bakalářkou práci na téma Spánek novorozenců a kojenců. Ráda bych Vás tímto požádala o trochu Vašeho času a vyplnění mého dotazníku zaměřeného na získání informací o spánku novorozenců a kojenců. Dotazník je **určen pro ženy s dětmi do jednoho roku.**

Cílem výzkumu je zjistit informovanost žen o spánku dětí a jeho bezpečnosti. Dále je cílem získat vhled do toho, jak spánek novorozenců a kojenců v českých domácnostech probíhá, a v jakém prostředí děti spí.

Získávání i zpracování dat je anonymní a slouží pouze pro účely bakalářské práce.

Předem děkuji za Vaši ochotu a spolupráci!

Barbora Bradová, studentka Porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni

### **1) Kolik Vám je let?**

- a. 20 let a méně
- b. 21-30 let
- c. 31-40 let
- d. více než 40 let

### **2) Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a. Základní
- b. Středoškolské s výučním listem
- c. Středoškolské s maturitou
- d. Vyšší odborné
- e. Vysokoškolské

### **3) Kolik máte dětí?**

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. Více než 3

- 4) Kam ukládáte Vaše dítě (do jednoho roku věku) k nočnímu spánku?**
- Spí ve své vlastní oddělené postýlce, která je v jiné místnosti, než spím já
  - Spí v postýlce, která je umístěná ve stejné místnosti, ve které spím
  - Spí se mnou v posteli
  - Někdy spí v postýlce a někdy se mnou v posteli
  - Spí v postýlce, která je připevněná k mojí posteli, ale dítě stále spí na vlastním odděleném povrchu
  - Jiné (vypište)
- 5) Co obsahuje postýlka/prostor, ve kterém Vaše dítě spí? (Vyberte jednu nebo více odpovědí)**
- Matrace
  - Prostěradlo
  - Polštář
  - Lehká deka (z mušelínu, bavlny apod.)
  - Peřinka
  - Plyšové hračky, muchláček
  - Hnízdečko
  - Mantinely
- 6) V poloze na zádech ukládám dítě ke spánku**
- Vždy
  - Často
  - Někdy
  - Výjimečně
  - Nikdy
- 7) V poloze na boku ukládám dítě ke spánku**
- Vždy
  - Často
  - Někdy
  - Výjimečně
  - Nikdy
- 8) V poloze na břicho ukládám dítě ke spánku**
- Vždy
  - Často
  - Někdy
  - Výjimečně
  - Nikdy
- 9) V čem Vaše dítě spí?**
- Pouze v oblečení (body, pyžamo aj.)
  - Pod dekou/peřinkou
  - Ve spacím pytli
  - V zavinovačce z lehkých materiálů (mušelín, bavlna apod.)
  - V péřové zavinovačce



**10) Znáte pojem společný spánek (co-sleeping)?**

- a. Ano
- b. Ne

**11) Pokud ano, jak byste definovala pojem společný spánek (co-sleeping) svými slovy?**

**12) Sdílíte se svým dítětem postel?**

- a. Ano
- b. Ne

**13) Pokud jste v otázce 12. odpověděla, že sdílíte postel se svým dítětem, z jakého důvodu jste se pro silení postele rozhodla? (Vyberte jednu nebo více odpovědí)**

- a. Usnadnění nočního kojení
- b. Komfort, nemusím vstávat k postýlce
- c. Pocit bezpečí
- d. Mám dítě více pod dohledem
- e. Jiné (vypište)

**14) Pokud jste v otázce 12. odpověděla, že nesdílíte postel se svým dítětem, z jakého důvodu jste se k tomu rozhodla? (Vyberte jednu nebo více odpovědí)**

- a. Nepovažuji to za bezpečné, mám obavy ze zalehnutí dítěte, z udušení apod.
- b. S dítětem v posteli bych neměla soukromí
- c. Dítě se na nás stane závislé
- d. Partner s tím nesouhlasí
- e. Při sdílení postele s dítětem nemůžu používat monitor dechu
- f. Nikdy jsem o této možnosti nepřemýšlela
- g. Nemáme vhodné prostření na společný spánek s dítětem, nesplňujeme podmínky pro bezpečné sdílení postele
- h. Jiné (vypište)

**15) Víte, za jakých podmínek je bezpečné sdílet postel s dítětem? (Vyberte jednu nebo více odpovědí)**

- a. Dítě by mělo být uloženo vždy na bok
- b. Dítě by mělo být uloženo vždy na zádech
- c. Dítě spí mezi vámi a okrajem postele
- d. Dítě spí mezi vámi a vaším partnerem (uprostřed postele)
- e. Oba rodiče jsou nekuřáci
- f. Stačí pokud je nekuřačka matka
- g. Dítě by mělo být teple oblečeno

**16) Víte, jaké faktory mohou vést ke vzniku SIDS (syndrom náhlého úmrtí kojence)? (Vyberte jednu nebo více odpovědí)**

- a. Poloha na břišku
- b. Přehřátí
- c. Předčasně narozené dítě
- d. Kouření
- e. Poloha na zádech
- f. Sdílení postele s rodiči

**17) Víte, jak správně uložit dítě do postýlky? (Vyberte jednu nebo více odpovědí)**

- a. Dítě by mělo spát na rovném povrchu
- b. Dítě by mělo být čepičku
- c. Dítě by mělo být podložené, tak aby se nemohlo přetočit a změnit polohu
- d. Postýlka by neměla obsahovat polštáře, deky, plyšové hračky
- e. Postýlka by měla být ve stejné místnosti, ve které spí rodiče

**18) Víte, jaká je doporučená teplota prostředí pro spánek dětí?**

- a. Méně než 15 °C
- b. 16-20 °C
- c. 21-23 °C
- d. Více než 23 °C
- e. Nevím

**19) Kouříte?**

- a. Ano
- b. Ne

**20) Kouří Váš partner (nebo jiná osoba žijící s vámi a dítětem)?**

- a. Ano
- b. Ne

**21) Kojíte?**

- a. Ano
- b. Ne

**22) Byla jste v porodnici informována o tom, jak novorozence ukládat ke spánku?**

- a. Ano
- b. Ne

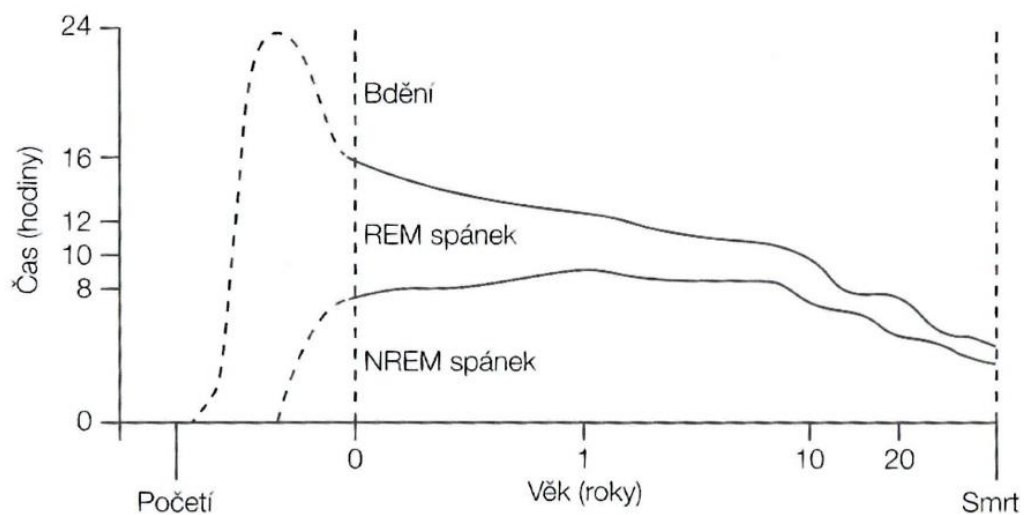
**23) Pokud jste byla v porodnici informována, jak ukládat dítě ke spánku, jakou polohu Vám doporučili?**

- a. Ukládat dítě na záda
- b. Ukládat dítě na bok
- c. Ukládat dítě na břicho
- d. Jiné (vypište)

**24) Odkud zejména získáváte informace o spánku novorozenců/kojenců? (Vyberte jednu nebo více odpovědí)**

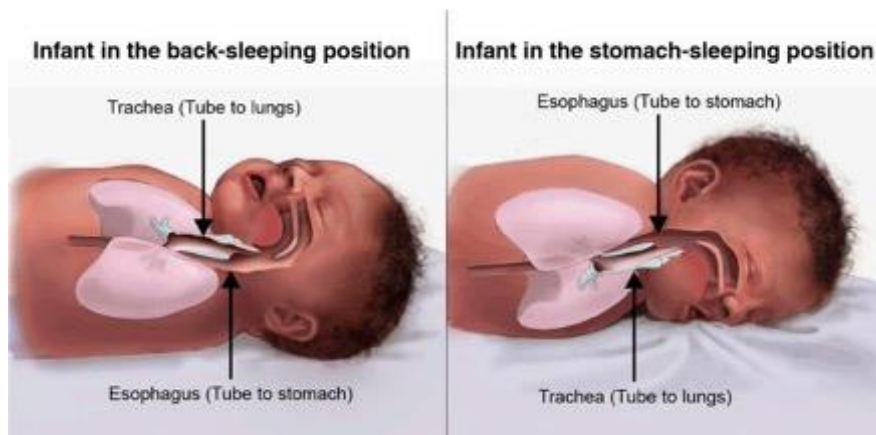
- a. Internet, sociální sítě
- b. Rodina
- c. Přátelé
- d. Pediatr
- e. Dula
- f. Porodní asistentka
- g. Knihy

*Příloha 2 Délka bdění, REM a NREM spánku v různých etapách ontogeneze*



*Zdroj: Plháková, 2013, s. 59*

*Příloha 3 Uložení trachey a jícnu v poloze na zádech vs. v poloze na bříšku*



*Zdroj: Moon, Carlin, 2022, s. 8*

Příloha 4 Plakát – doporučení pro sdílení postele s dítětem (42x59,4 cm)

# SDÍLENÍ LŮŽKA S DÍTĚTEM

## Jak sdílet postel s dítětem bezpečně



Ani jeden z rodičů sdílejících lůžko nekouří

Ani jeden z rodičů sdílejících lůžko nepožil alkohol, drogy ani jiné látky ovlivňující vědomí

Postel neobsahuje žádné plyšové hračky, a jiné předměty, které by mohly dítěti překrýt obličej a hlavu

Postel neobsahuje žádné nadbytečné polštáře a pokrývky

Postel nesdílí starší sourozenci ani domácí mazlíčci

Nikdy nepraktikujte společné spaní s dítětem na pohovce, křesle a jiném nerovném a nestabilním povrchu

Dítě v posteli nikdy nenechávejte o samotě

Není bezpečné používat zavinovačky a hnízdečka



Matka spí ve tvaru písmene C

Dítě je uloženo vždy v poloze na zádech

Dítě spí mezi matkou a okrajem postele

Postel je zabezpečena proti pádu a zaklínění dítěte

Dítě je kojené

Dítě je narozené po 37. týdnu těhotenství a jeho porodní váha je 2500 g a více

O přítomnosti dítěte v posteli vždy všechny osoby sdílející lůžko vědí

Čistá a pevná matrace

Matka i dítě jsou zdraví

Místo pokrývek a zavinovaček je bezpečnější použití spacího pytle

Dlouhé vlasy jsou sepnuty

V případě, že nejste schopni zajistit bezpečné podmínky pro sdílení postele s dítětem, je doporučeno umístit dítě do jeho vlastní postýlky ve vaší blízkosti, nebo do postýlky, která je připevněna bez bočnice k vaší posteli.

WHO doporučuje, aby dítě spalo ve stejné místnosti s rodiči minimálně do 6 měsíců věku.

Před každým společným spánkem s vaším dítětem v posteli, je vhodné zvážit aktuální rizika.

Pokud jste nemocní, velmi unavení a máte pocit, že nebudete adekvátně reagovat na projevy dítěte, sdílení postele není bezpečné.

Zdroj: vlastní

# BEZPEČNÝ DĚTSKÝ SPÁNEK

**Jak dítě obléct**

Při oblékání dítěte zohledněte teplotu prostředí, roční dobu a jeho zdravotní stav.  
Předcházejte přehřátí a podchlazení.

Vhodnou alternativou k peřinkám a dekám je spací vak.

Při výběru vaku se ujistěte, že

- jste zvolili správnou velikost a míru zateplení
- má vak otvory na ruce
- nezakrývá dítěti hlavu a obličej (nemá kapuci)

Pokud se dítě rozhodnete zavínovat, je důležité:

- volit lehké materiály (bavlna, mušlín...)
- zachovat pohyb v oblasti kolena a kyčlí dítěte
- nezavínovat příliš těsně, aby nedošlo k omezení dýchání
- nezavínovat příliš volně, aby se dítě do látky nezamotalo
- přestat se zavínováním v momentě, kdy se dítě začne přetáčet

**Nekuřácké prostředí**

**Prázdná postýlka**

Postýlka neobsahuje žádné polštáře, deky, hračky, mantinely, hnízdečka a jiné předměty, které mohou dítěti zakrýt hlavu a dýchací cesty

Při použití deky se ujistěte, že

- je z lehkého materiálu
- je pevně uchycena pod matrací
- je dítě umístěno v dolní části postýlky, aby nemohlo dojít k jeho sklouznutí pod pokrývku
- deka dítěti dosahuje maximálně do oblasti podpaží
- dítě nikdy nemá překrytou hlavu a dýchací cesty

**Dítě je vždy uloženo v poloze na zádech**

**Minimálně prvních 6 měsíců života spí dítě s vámi v místnosti**

**Čistá, rovná a pevná matrace**

Autosedáčka, houpací židlička, hnízdečko apod. nejsou vhodná místa pro dětský spánek.

**Teplota v místnosti 16–20 °C**

Ujistěte se, že dítě není podchlazené ani přehřáté. Teplotu kontrolujte na kůži hrudníku a na zátýlku. Pokud dítě spí ve vnitřních prostorách, nedávejte mu čepičku.