

Alpha Nursing – Cesta k vědomému mateřství

Bc. Barbora Rentisová

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

nascannované zadání s. 1

*** naskenované Prohlášení str. 1***

*** naskenované Prohlášení str. 2***

ABSTRAKT

Tato práce se zabývá problematikou Alpha Nursingu. Práce je členěná do teoretické a praktické části. V teoretické části této práce je kladen značný důraz na vymezení pojmu Alpha Nursing a s ním spojené techniky, které jsou použity v praktické části této práce. Teoretická část dále detailněji popisuje spánkové cykly novorozence, které hrají v teorii Alpha Nursingu velmi důležitou roli. Následně je také popsána problematika rizika náhlého úmrtí novorozence a jeho vazba na Alpha Nursing. Poslední úsek teoretické části se soustředí na popis nevhodných postupů novorozenecké péče a vznikajících raných poruch, které jsou sledovány v praktické části na zkoumaných subjektech. Samotná praktická část pak zkoumá výše zmíněné poruchy a další aspekty Alpha Nursingu na subjektech, kterými jsou novorozenci. V této části je použito observační metodologie a kvantitativního dotazníkového výzkumu k prokázání hypotéz sledující interakci rodič novorozenec na kvalitu seberegulační REM fáze popsané teorií Alpha Nursing.

Klíčová slova: Alpha Nursing, REM fáze, novorozenec, matka, spánek

ABSTRACT

This thesis aims its main goal to the theory of Alha Nursing. Thesis is separated into theoretical and practical part. Considerable emphasis is put to definition of Alha Nursing term and related techniques in theoretical part of this thesis which is later used in practical part. Theoretical part also describes newborn sleep stages which plays essential role in theory of Alpha Nursing. Following the issue of sudden infant death syndrome and its relation to Alpha Nursing. Last section of theoretical part describes inappropriate methodologies of newborn care and resulting early disorders which are observed in practical part of this thesis. The practical part then analyses above mentioned disorders and other aspects of Alha Nursing on subjects that are newborns. The practical research uses observatory and quantitative questionnaire methodology to prove hypothesis of newborn parent interaction relation to self-regulatory REM phase described in theory of Alpha Nursing.

Keywords: Alpha Nursing, REM stage, newborn, mother, sleep

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Branticích dne 20.1.2016

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí bakalářské práce doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc. Za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce. Dále pak Ing. Jakobovi Jirkovi, PhD. svému partnerovi za nezměrnou podporu a lásku, obojí mi umožnilo pokračovat na této cestě dál.

V Branticích dne 20.1.2016

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| OBSAH | 9 |
| ÚVOD..... | 12 |
| TEORETICKÁ ČÁST..... | 13 |
| 1 ALPHA NURSING | 14 |
| 1.1 ZÁSADY ALPHA NURSINGU | 14 |
| 1.1.1 NEJČASTĚJŠÍ CHYBY PORUŠUJÍCÍ ZÁSADY ALPHA NURSINGU..... | 14 |
| 1.1.2 BONDING..... | 15 |
| 1.2 SPÁNKOVÝ CYKLUS NOVOROZENCE | 16 |
| 1.2.1 CHARAKTERISTICKÉ ELEMENTY EEG NOVOROZENCE | 18 |
| 1.3 REM SPÁNKOVÁ FÁZE U NOVOROZENCE | 20 |
| 1.3.1 AKTIVNÍ REM SPÁNEK..... | 21 |
| 1.3.2 KOMPONENTY REM SPÁNKOVÉ FÁZE | 22 |
| 1.3.3 VLIV REM FÁZE NA VÝVOJ NOVOROZENCE | 22 |
| 1.3.4 PROCES SEBEREGULACE | 23 |
| 1.3.5 DŮSLEDKY ABSENCE REM FÁZE..... | 23 |
| 1.3.6 KOMPLIKACE ZABRAŇUJÍCÍ PŘECHODU NOVOROZENCE DO REM..... | 24 |
| 1.3.7 FYZIOLOGICKÝ PROCES KOJENÍ | 25 |
| 1.3.8 KOJENÍ VERSUS KRMENÍ Z LAHVE..... | 25 |
| 1.3.9 VLIV INTERAKCE NOVOROZENEC RODIČ NA PROCES AUTOREGULACE | 26 |
| 1.4 RIZIKO NÁHLÉHO ÚMRTÍ NOVOROZENCE (SIDS)..... | 29 |
| 1.4.1 PREVENCE SIDS S OHLEDEM NA REM FÁZE | 30 |
| 1.5 NEVHODNÉ POSTUPY | 30 |
| 1.5.1 NOSÍTKA VERSUS ŠÁTKOVÁNÍ | 31 |
| 1.5.2 KOČÁRKY..... | 31 |
| 1.5.3 DUDLÍK (PROSTŘEDEK KONTROLY A EMOCÍ)..... | 32 |
| 1.5.4 MÝTY O KOJENÍ..... | 32 |
| 1.5.5 DOKRMOVÁNÍ NOVOROZENCE..... | 33 |
| 1.5.6 ODPADNUTÍ PUPEČNÍKU | 34 |
| 1.5.7 NOVOROZENECKÝ SCREENING | 35 |
| 1.5.8 NOŠENÍ VERSUS POCIT OSOBNÍ VOLNOSTI NOVOROZENCE..... | 36 |
| 1.6 RANNÉ PORUCHY..... | 37 |
| 1.6.1 ORÁLNÍ FÁZE A ALPHA..... | 37 |
| 1.6.2 SCHIZOIDNÍ FÁZE (SCHIZOIDITA) | 42 |
| 1.6.3 PREVENCE RANÝCH PORUCH | 44 |
| 1.6.4 DŮSLEDEK RANÝCH PORUCH..... | 45 |
| 1.6.5 BIOENERGETIKA JAKO MOŽNÉ ŘEŠENÍ VZNIKLÝCH NEURÓZ | 46 |
| 2 PRAKTICKÁ ČÁST | 48 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 2.1 | CÍLE PRÁCE | 48 |
| 2.2 | DESIGN VÝZKUMU..... | 48 |
| 2.3 | KVANTITATIVNÍ STRUKTUROVANÝ DOTAZNÍK (ALPHA NURSING – TYP OSOBNOSTI)..... | 49 |
| 2.4 | KVANTITATIVNÍ STRUKTUROVANÝ DOTAZNÍK (ALPHA NURSING – INTERAKCE RODIČ NOVOROZENEC)..... | 49 |
| 2.5 | VIDEOZÁZNAM, NESTRUKTUROVANÉ ROZHOVORY S RODIČI SLEDOVANÝCH NOVOROZENCŮ | 49 |
| 2.6 | PŘÍPADOVÉ STUDIE | 49 |
| 2.6.1 | VÝSLEDEK DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ (ALPHA NURSING – TYP OSOBNOSTI): | 51 |
| 2.6.2 | VÝSLEDEK DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ (ALPHA NURSING – INTERAKCE RODIČ NOVOROZENEC):..... | 51 |
| 2.6.3 | VÝSLEDEK NESTRUKTUROVANÉ ROZHOVORY S RODIČI (VIDEOZÁZNAM A KOMENTOVANÁ-REDIGOVANÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU): | 51 |
| 2.6.4 | VÝSLEDEK DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ (ALPHA NURSING – TYP OSOBNOSTI): | 53 |
| 2.6.5 | VÝSLEDEK DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ (ALPHA NURSING – INTERAKCE RODIČ NOVOROZENEC):..... | 53 |
| 2.6.6 | VÝSLEDEK NESTRUKTUROVANÉ ROZHOVORY S RODIČI (VIDEOZÁZNAM A KOMENTOVANÁ-REDIGOVANÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU): | 53 |
| 2.6.7 | VÝSLEDEK DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ (ALPHA NURSING – TYP OSOBNOSTI): | 56 |
| 2.6.8 | VÝSLEDEK DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ (ALPHA NURSING – INTERAKCE RODIČ NOVOROZENEC):..... | 56 |
| 2.6.9 | VÝSLEDEK NESTRUKTUROVANÉ ROZHOVORY S RODIČI (VIDEOZÁZNAM A KOMENTOVANÁ-REDIGOVANÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU): | 57 |
| 2.7 | ANALÝZA A INTERPRETACE PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ..... | 57 |
| 2.7.1 | PŘECHOD NOVOROZENCE DO ALPHA FÁZE | 57 |
| 2.7.2 | KVALITA REM SPÁNKOVÉ FÁZE A JEJÍ RECIPROCITA | 58 |
| 2.7.3 | NOUZOVÝ STAV PŘECHODU DO REM SPÁNKOVÉ FÁZE | 58 |
| 2.7.4 | REAKCE RODIČŮ NA PROJEVY NOVOROZENCE | 58 |
| 2.7.5 | VLIV PSYCHICKÉHO STAVU RODIČE NA ČETNOST A KVALITU PŘECHODU NOVOROZENCE DO ALPHA A REM (THETA) FÁZE SPÁNKU | 59 |
| 2.7.6 | SLEDOVÁNÍ A KLASIFIKACE RANÝCH PORUCH DLE KAPITOLY 1.6 | 59 |
| 2.7.7 | PŘÍP. STUDIE 1. VIDEO-ZÁZNAM. | 59 |
| 2.7.8 | PŘÍP. STUDIE 2. VIDEO-ZÁZNAM. | 60 |
| 2.7.9 | PŘÍP. STUDIE 3. VIDEO-ZÁZNAM. | 60 |
| 3 | DISKUZE | 61 |
| | ZÁVĚR | 62 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 63 |
| | SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK..... | 66 |
| | SEZNAM OBRÁZKŮ | 67 |
| | SEZNAM PŘÍLOH..... | 68 |

ÚVOD

Tato práce vymezuje, dále pracuje a rozšiřuje pojem Alpha Nursing. Tento pojem zavedla norská psychoterapeutka Mona Lisa Boyesen, dcera zakladatelky biodynamické psychoterapie Gerdy Boyesen. Ta, na základě svých klinických zkušeností vyvinula metodu prevence raných poruch vývoje zvanou **Alfa Nursing** a je spolutvůrkyní terapeutického přístupu zvaného biorelease.

Cílem Teoretické části je uvést čtenáře do problematiky Alpha Nursing a seznámit jej se základními pojmy tohoto oboru. Dále teoretická část popisuje detaily spánkového rytmu novorozence, který je úzce spjat s teorií Alpha (Alpha vlny) Nursing. V neposlední řadě popisuje pohled podložený odbornou literaturou na vazbu a vzájemné vlivy mezi matkou a novorozencem v období spánkových cyklů a možné poruchy vyplývající z narušení této vazby.

Pojmem Alpha Nursing definuje prevenci raných vývojových poruch skrze citlivou poporodní péči se zvláštním zřetelem na určité specifické potřeby dítěte během jeho vývoje, především v prvním roce života. Pokud nejsou náležitě naplněny instinktivní potřeby dítěte, vyvinou se nejprve určité stresové symptomy jako například koliky, nespavost, apatie, hyperaktivita, zvýšená citlivost, atd. Následně pak děti ztrácejí svou schopnost autoregulace. Stres se tak hromadí v jejich těle. V důsledku nahromaděného stresu vznikají dlouhodobé poruchy, patřící do okruhu schizoidní nebo orální problematiky.

Cílem Praktické části je potvrdit teorii Alpha Nursing na praktických příkladech a dále tuto teorii rozšiřuje o nové hypotézy, které primárně sledují přímou interakci rodič-novorozenec (1.3.9) na kvalitu REM spánkové fáze a procesu seberegulace. Práce dále sleduje vliv okolního prostředí na kvalitu REM spánku.

Většina literatury dokládající tvrzení a poznatky v této práci je čerpána z vědeckých článků, pocházejících z anglických zdrojů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ALPHA NURSING

Citlivá poporodní péče o novorozence a kojence s ohledem na jejich vývojově specifické potřeby, zohledňující možná poporodní traumata, často jen letmý, pro novorozence nenaplňující bonding a urychlenou adaptaci v prvních hodinách života. Skrz všechny tyto traumatické zkušenosti je nesmírně důležité, aby se novorozenec dostával, co nejčastěji do meditačního stavu, kde mu je umožněno sebe-regulovat (viz kapitola 1.3.4) tento raný stres. Úkolem rodičů je bezpodmínečně pomáhat naplňovat miminku tyto jeho životně důležité potřeby, a to pomocí citlivé péče, zahrnující dostatek fyzického dotýkání, mazlení, houpání, vedoucí k pocitům klidu a uvolnění, tak aby se mohl novorozenec plně oddat naplňujícímu kojení/krmení, jež se ukazuje být v této fázi života doslova vrcholem slasti. Souhrnem těchto opatření dosáhneme zdravého vývoje a předejdeme pozdějšímu vzniku a výskytu neuróz.

1.1 Zásady Alpha Nursingu

Mezi základní pravidla Alpha Nursingu patří:

1. Poskytnutí podmínek pro snadný přechod do stavu seberegulace (kapitola 1.3.4)
2. Podpora fyziologické a stabilní polohy (kapitola 1.3.6)
3. Korektní vyhodnocení signálů dítěte a celkový citlivý přístup rodičů. (Kojení, nošení, pozornost ale zároveň dopřání volnosti a prostoru)
4. Dostatečná doba krmení
5. Vhodné postupy a techniky péče o dítě (nošení, kojení, kočárky, dudlíky). (viz kapitola 1.5)

1.1.1 Nejčastější chyby porušující zásady Alpha Nursingu

V dnešní moderní době se rozvinuly zvyklosti, které porušují principy zásad Alpha Nursingu. Mezi takovéto nejčastější chyby patří:

- Miminka jsou častokrát rušena v procesu seberegulace hned od počátku, takže mnohdy nejsou schopna se do těchto stavů dostat zcela vůbec.
- Přílišně krátká doba kojení, kdy jsou novorozenci předčasně odstavováni od prsu. Toto narušení způsobuje sérii komplikací v denním biorytmu matky a dítěte. Výsledkem tohoto narušení má dítě koliky, a je už během procesu kojení nervózní z předčasného odstavení. Tato nervozita se cyklicky přenáší na matku, která také zkracuje

kojení ať už z prvotně psychických či sekundárně i fyziologických důvodů (viz kapitola 1.3.9).

- Podceňování důležitosti zásad Alpha Nursingu v raných vývojových fázích dítěte (kojenec, novorozenec) na budoucí vývoj.
- Nevhodné (zastaralé, nehumánní) metodiky a postupy v nemocničních zařízeních (nepřítomnost maminky u vyšetřování, novorozeneckém screeningu, nemožnost dostatečného kojení po různých poporodních úkonech/nedostatečný kontakt s novorozencem)

1.1.2 Bonding

Utváření vztahu (pouta) mezi matkou a jejím novorozencem. Upřený, ničím a nikým, nerušený pohled novorozence do očí matky s možností přitulení se kůži na kůži je plnohodnotný bonding! Začíná ihned po porodu a trvá zhruba 12 hodin, tato doba je zásadní v utváření základů emočních vazeb mezi matkou a jejím novorozencem.



Obrázek 1 Bonding (zdroj: <https://www.poroddoma.eu/app/img/custom/M.jpg>)

Povědomí o tom, co je to bonding a jak má vypadat jeho správná realizace, je zatím v široké veřejnosti jen hojně užívaným, nikoliv však pochopeným pojmem. Nutno podotknout, že v dnešní době už se povětšinou ponechává novorozenec na těle matky a to po různě dlouhou dobu, lišící se zažitými zvyky dané porodnice, nicméně v tomto období „zlaté hodiny“ po

porodu, která je chápána být tou nejzásadnější ve vývoji lidského druhu, je matka i novorozenec neustále rušen ruchem v místnosti, mluvením či dotazy zdravotnického personálu i přerušáním pupeční šňůry ještě před porodem placenty. Matčina pozornost, která v tomto okamžiku patří plně jejímu narozenému dítěti, je snadno rozptýlena. Ticho a soukromí je základní potřebou navázání vzájemného vztahu mezi matkou a jejím novorozencem. Za fyziologických podmínek v této fázi po porodu je matka ve zvláštním stavu vědomí, jako by byla se svým novorozencem na zcela „vzdálené planetě.“ Proto...“Neprobouzejte matku.“

Časné manipulace s novorozencem mohou mít dopad na rozvoj jeho nervového systému, přispívají k utváření individuálních rozdílů v psychologických a behaviorálních reakcích na životní problémy.^[6] Nemožnost prožití bondingu může být jedním z důvodů vzniku raných poruch. Viz kapitola 1.6.2

Novorozenci, kterým bylo po porodu umožněno zůstat s matkou v kontaktu kůže na kůži, tak měli po dobu 90 ti minut vyšší hladinu krevního cukru a daleko rychleji se zotavili z přechodné poporodní acidózy než novorozenci, kteří leželi vedle matky v přilehlé postýlce.^[16]

Studie ^[1] popisuje dvě skupiny rodiček, kde u první skupiny byly děti ponechány u matky po porodu po dobu jedné hodiny a u druhé skupiny byly děti po porodu v rámci zdravotní rutinní péče odebrány. Posléze dva dny po porodu sledoval nezávislý pozorovatel proces kojení u těchto rodiček. Skupina, u níž bylo dítě ponecháno hodinu po porodu, vykazovala daleko lepší reakci na potřeby svého dítěte než skupina, u které byly děti odebrány.

V české legislativě neexistuje zákon (nařízení ani předpis), který by nařizoval oddělení dítěte od matky za účelem jiného zásahu, než život zachraňujícího. Neexistuje ani žádné pravidlo, existuje jenom rutina vedoucí k oddělování dětí od matek.^[23]

1.2 Spánkový cyklus novorozence

REM fáze je pro novorozence nejvýznamnější z hlediska vývoje a vývinu neuro-synaptických spojů, seberegulace a celkového neurologického vývoje. Pomocí procesu REM fáze se procvičují tyto synaptické spoje v mozku. V teoretickém úvodu bude tedy detailněji popsána REM spánková fáze.

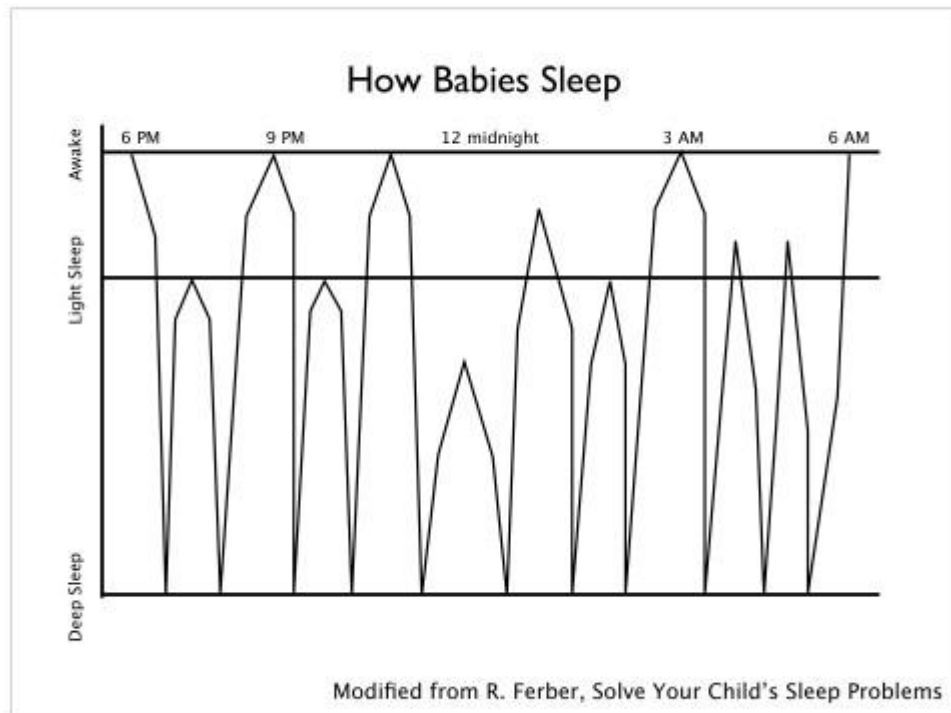
V období seberegulace dochází ke zpracování externích smyslových stimulů, které v období raného mimoděložního vývoje představují pro novorozence stresující změnu způsobenou výrazným navýšením počtu smyslových podnětů.

Novorozenec prospí většinu dne (zhruba 8 -9 hodin) a (8 hodin) v noci a probouzí se pouze v době krmení. Většina dětí nespí většinu noci (6-8 hodin) bez probuzení do 3 měsíců stáří a nebo 5kg váhy. Novorozenci mají malý žaludek, a proto se budí zhruba co 3 hodiny ¹. Intenzita buzení novorozence je přímo závislá na zdroji potravy (kojení, umělá výživa).

Děti stejně jako dospělí prochází různými fázemi (hloubkami) spánku. V závislosti na spánkové fázi se dítě může pohybovat anebo ležet nehnutě. Spánkové cykly dítěte se utvářejí v posledních měsících těhotenství. Spánkové fáze dělíme na:

- REM (rapid eye movement). Tato fáze reprezentuje lehký spánek, během kterého dochází ke snění a k rychlému pohybu očí (rapid eye movement). Jde o stav hluboké relaxace a meditace. Projevuje se v rámci našeho podvědomí, v němž je mysl schopna hlubokého porozumění, pokročilé intuice, léčení. Tento stav mohou doprovázet živé představy a mysl je uvedena do stavu podobnému transu. I když novorozenci spí zhruba 16 hodin denně, polovinu tohoto času jsou v REM fázi. U starších dětí (3 měsíc) nejen že dochází ke zkracování doby spánku, ale také dochází k převrácení prvotní spánkové fáze z REM na NREM ^[8].
- NREM spánek. Non-REM má 4 fáze (viz ilustrace Obrázek 2) :
 - Fáze 1: Ospalost, vadnutí očí (otevírání, zavírání), dřímání
 - Fáze 2: Lehký spánek, pohyb dítěte (může se vylekat) anebo se pohybovat při současném vydávání zvuků
 - Fáze 3: Hluboký spánek, dítě je v klidu a potichu, rytmicky dýchá
 - Fáze 4: Velmi hluboký spánek, dítě je v klidu a potichu

¹ Překlad autora Barbora Rentisová z originálu ^[1]

Obrázek 2 Hypnogram novorozence^[9]

1.2.1 Charakteristické elementy EEG novorozence ²

Mezi charakteristické elementy elektrické aktivity mozku v období pre i post-natálního vývoje dítěte, které reprezentují vývoj mozkové tkáně a jsou pro toto období unikátní, patří následující:

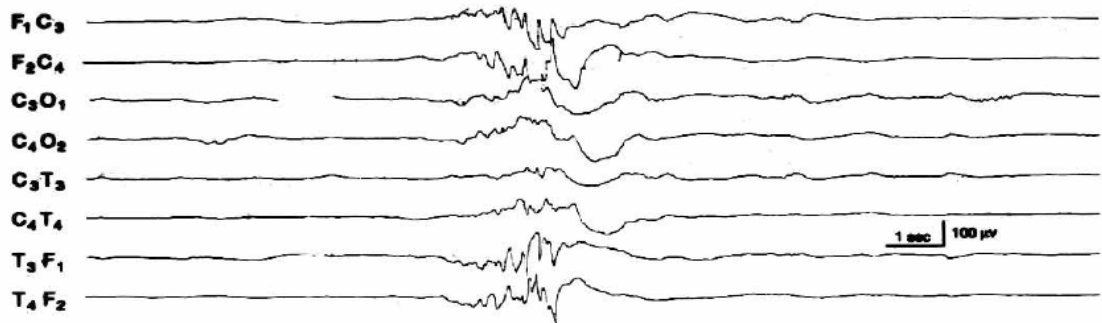
- Kontinuita/Diskontinuita
- Hyper-Synchronicita
- Cykly bdění/spánku

Kontinuita-Diskontinuita elektrické aktivity mozku

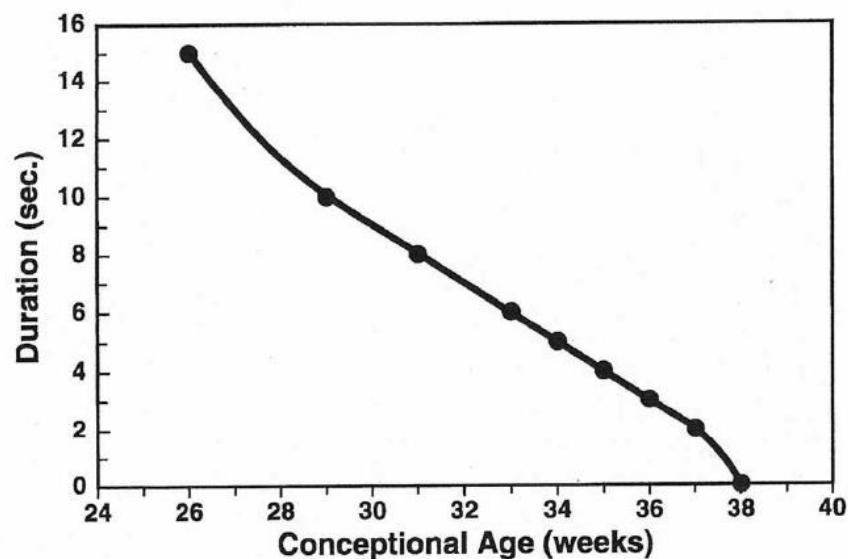
V prenatálním období vývoje dítěte jsou nejvýraznějšími grafoelementy viditelné na EEG záznamu graduální přechody mezi elektrickou aktivitou a klidem mozkové tkáně doprovázející vývoj mozkové tkáně. Tento jev se nazývá jevem kontinuity elektrické aktivity mozku a jeho graduální přechod mezi stavy aktivity a klidu lze vidět na obrázku (Obrázek 3). Doba

² Překlad z originálu ^[13]

bez elektrického projevu se s věkem dítěte zkracuje tak jak lze vidět na obrázku (Obrázek 4).



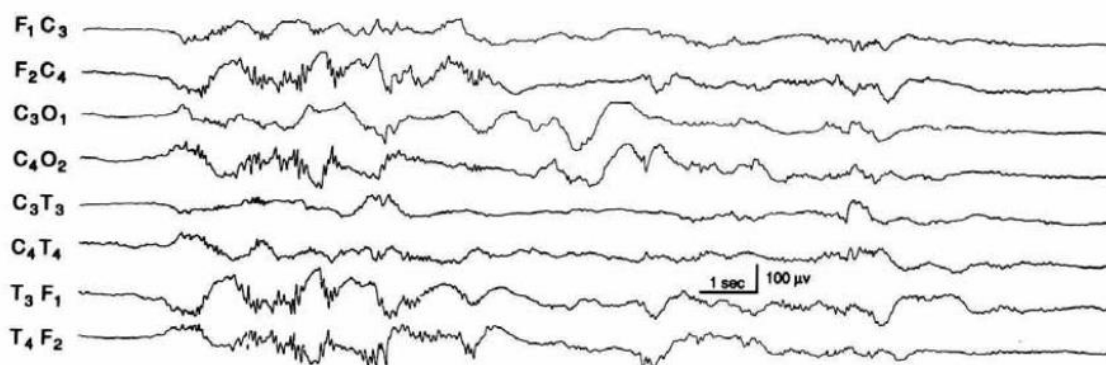
Obrázek 3 Přechod mezi el. aktivitou a klidem. Element kontinuity. (zdroj: <http://www.cnsfederation.org/>)



Obrázek 4 Změna doby trvání diskontinuity EEG signálu v závislosti na věku dítěte. (zdroj: <http://www.cnsfederation.org/>)

Hyper-synchronicita elektrické aktivity mozku

Hyper-synchronicita je dalším významným grafoelementem viditelné na záznamu elektrické aktivity mozku plodu, specifická pouze pro toto období. Tento grafoelement, který lze vidět významným nárůstem aktivity mozku (výboj) přecházející ze stavu klidu popsaného v kapitole (1.2.1) následující elementem asynchronicity a následným návratem do plně synchronní běžné mozkové aktivity. Tento sled elementů lze pozorovat na obrázku (Obrázek 5).



Obrázek 5 Elementy hyper-synchronicity následované asynchronitou (zdroj: <http://www.cnsfederation.org/>)

Cykly bdění-spánků plodu a výrazné grafoelementy

Specifické grafoelementy doprovázejí vývoj plodu a jsou definovány lokálním a temporálním ložiskem aktivity mozkové tkáně. Mezi nejvýraznější elementy patří:

- Komplex beta-delta: 29 – 38 týden. Znamka předčasného vývoje
- Temporální theta a alpha výboje: 34-35 týden (spánkové EEG)
- Frontální ostré vlny „encoches frontales“ 29 – 38 týden

1.3 REM spánková fáze u novorozence³

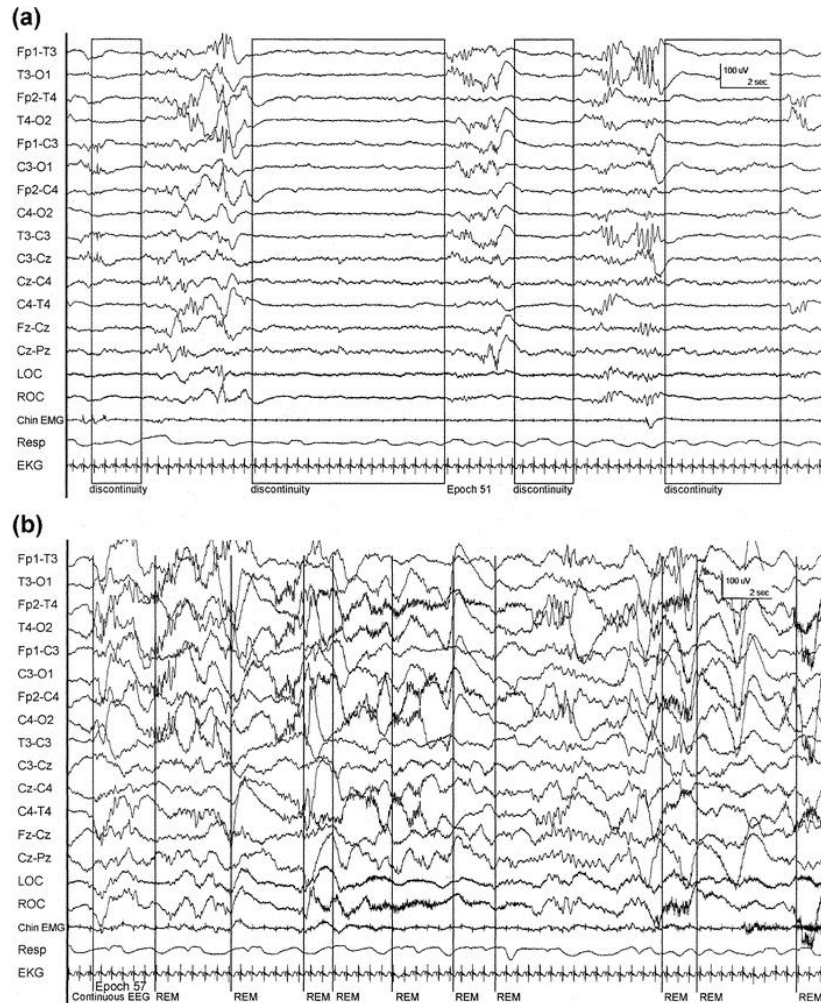
Kompletní rozbor a popis REM spánkové fáze je poměrně komplexní problematikou, která je dostatečně popsána v problematice spánkové fyziologie^[2]. Velmi nedostatečně je ovšem popsána problematika spánkových fází u novorozenců, obzvláště pak REM fáze během kojení a po kojení novorozence^[2]. Podrobná analýza EEG záznamu poukázala, že REM fáze novorozence je velmi podobná REM spánkové fázi dospělých během snění. Podstatný rozdíl mezi REM spánkovou fází u dospělého a novorozence spočívá v tom, že u novorozenců tato fáze nastává i během dne během bdělosti, kdežto u dospělých pouze během spánku. ^{[2],[8]}

Novorozenec během aktivních REM spánkových fází prochází procesy sání, pohybů, grimas, skřeků s občasným projevem plné bdělosti. Během krmení, které navozuje REM cyk-

³ Překlad z originálu ^[2]

lus, dochází ke zrychlení v metabolickém a řídicím centru v mozku se vzrušením v erotogenních a pohlavních orgánech. Díky každodenním příjemným a podporujícím zážitkům během kojení se dítě dostává do emoční harmonie. Jeho imunitní systém je tím posílen, jeho kognitivní a smyslové vnímání dozrává.^[2]

Ukázku EEG záznamu klidného (EEG elementy diskontinuity) a aktivního spánku lze vidět na obrázku (Obrázek 6).



Obrázek 6 EEG záznam novorozence (30 týden). a) klidný spánek obsahující elementy diskontinuity. b) aktivní spánek novorozence ^[26]

1.3.1 Aktivní REM spánek

REM spánek zvláště v prvních měsících života stimuluje zrání centrálního nervového systému. Zvyšuje se při něm přísun krve do mozku, dochází ke zrychlení dechu a tepové frekvence. ^[18] Před dosažením 30 týdne prenatálního života je zřejmě veškerý spánek v REM

hladině. Studie o novorozencích vypovídají o tom, že během aktivního spánku se novorozenci staří 25 hodin usmívají během jedné minuty 0,59, u novorozenců starých 55 hodin je to 0,22, a u novorozenců starých 155 hodin je to 0,04. Usmívání zahrnuje škrábání v tvářích a některými autory je to považováno za expresi radosti. Důležitý je také rozdíl mezi úsměvem se zavřenými ústy a pootevřenými, což vypovídá spíše o míře sociální interakce a vysokého vzrušení^[5].

1.3.2 Komponenty REM spánkové fáze

Komponenty REM spánkové fáze u novorozence lze rozdělit do následujících skupin dle fyziologických projevů, které jsou rovněž reflektovány ve frekvenčních komponentech EEG signálu:^[12]

- Spánkový REM – vyskytuje se u novorozenců během spánku
- Klidový REM – vyskytuje se i v době, kdy má novorozenec otevřené oči
- Sací REM – vyskytuje se v období, kdy je novorozenec kojen
- Úzkostlivý REM – vyskytuje se v období, kdy je novorozenec ve stresu nebo prožívá úzkost (nepozornost rodiče, nepřítomnost rodiče v době potřeby)
- Plačtivý REM – vyskytuje se v období, kdy dítě pláče

Rozlišujeme čtyři fáze klidového (N-REM) spánku:

- I: lehká ospalost rozdělena na nejasné myšlenky a mlhavé obrazce
- II: překonána druhou fází obsahuje více očividné obrázky a sny
- III: během zhruba 20 minut odpočinku nastává třetí fáze hlubokého nevědomí
- IIII: fáze revitalizujícího hlubokého spánku^[2]

Ačkoliv tyto stavy jsou velice snadno rozlišitelné pomocí rozlišení behaviorálních vzorců u sledovaných jednotlivců je poměrně náročné a komplexní tyto stavy jednoznačně rozlišit v analýze EEG signálu.

Tyto stavy lze u novorozence pozorovat během prvních tří měsíců postnatálního vývoje. Souběžně s vymizením těchto stavů dochází v období 3 měsíců k nahrazení REM spánkové fáze N-REM spánkovou fází.^[12]

1.3.3 Vliv REM fáze na vývoj novorozence

Docela fascinující aspekt sebe - stimulace zahrnuje rychlý pohyb očí (REM spánek). Je to stav myslí, kdy dochází k celkovému uvolnění, až přechodu do pozvolné meditace. Právě

v tomto stavu bytí je novorozenec schopen nejlépe odžít si stres z prožitých zážitků každodenního dne.

Tato fáze spánku je doprovázena vyplavováním vysokých dávek hormonů, které stimulují růst a intelektuální vývoj. Vědci se domnívají, že v období těhotenství a krátce po narození je novorozenec začleněn v seberegulaci nervového systému, což může pomoci v růstu mozku a diferenciaci.^[25]

Zahřívání novorozence se ukazuje mít vliv na četnost a intenzitu REM fází. Novorozenec, který měl potíže s mírnou termoregulací nebo si udržoval fyziologickou teplotu těla, ale byl uložen do vyhřevné postýlky či inkubátoru, prokazoval zvýšení četnosti i intenzity REM fází. Gestační týden v tomto případě nečinil žádného rozdílu.

1.3.4 Proces seberegulace

Procesem seberegulace rozumíme fyziologické procesy, zaznamenané pomocí EEG, které chápeme jako součást REM spánkové fáze v období prvních 3 měsíců života novorozence. Tento proces je spojen s intenzivní stimulací vyšších mozkových center způsobenou zvýšenou produkcí hormonů podporujících vývoj intelektu a růstu.^{[2],[21]}

I za předpokladu, že miminko zažívá ve svém životě stres, má – li možnost se dostávat do stavů Alpha v dostatečné úměře ke svým aktuálním prožitkům a tím vzniklým potřebám, dochází u něj k odstranění tohoto stresu a zároveň si tak utváří zdroj autoregulace do budoucna^[24].

1.3.5 Důsledky absence REM fáze

Tato kapitola popisuje důsledky absence přirozené vývojové REM fáze u novorozence a její následnou kompenzaci.

Absence

Jestliže jsou vážně narušeny denní procesy kojení a s tím spjatá absence REM fáze, nastane u novorozence stejně jako u dospělého jedince série kompenzačních procesů jak jsou popsány v^[17].

Kompenzace

Tyto procesy zahrnují například prodloužené REM fáze (až 80min) po období delší deprivace REM spánku. Tyto procesy jako důsledek akumulované deprivace mohou být také doprovázeny náhlými výboji Alpha či Theta mozkových vln^[2].

1.3.6 Komplikace zabraňující přechodu novorozence do REM

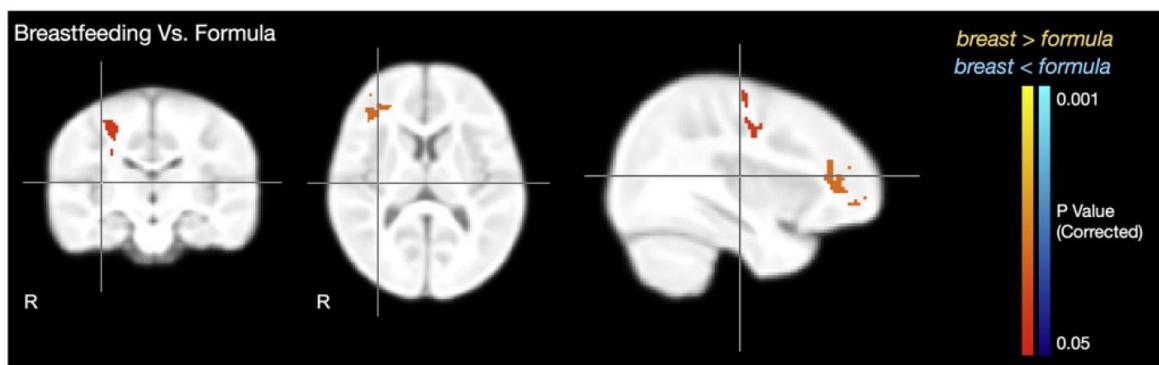
Tato kapitola popisuje možné komplikace zabraňující přechodu novorozence do REM spánkové fáze.

Je potřeba, aby bylo u novorozence vyrovnáno neurotické napětí na krku, tak aby nedocházelo ke zbytečnému reflexu zvedání hlavičky. Přetížené nebo namáhané krční svaly, znemožňují správné navození REM spánku.

Přílišný kontakt s okolím nebo nepřiměřenými vizuálními i akustickými podněty může mít také za následek absenci REM fází. Často je novorozenec nervózní a plačtivý. Až do třetího měsíce života dítě není „komunikativní“ vzhledem k širšímu okolí, vyžaduje intenzivní kontakt se svými rodiči, stejně jako potřebu být ponecháno v klidu, prochází – li oceánskými vlnami“, tedy procesem seberegulace stresu.

Pokud novorozenec prochází REM fázemi, což v prvních týdnech života je téměř v 80% času, je nutné, aby byl podporován a nevyrušován. Rodiče si často moment letmé bdělosti, která doprovází REM fázi, pletou s aktivním bděním, na novorozence mluví a jinak jej rozptylují a tímto mu celý proces narušují.

Nejčastějším stimulantem a iniciátorem REM fáze v období bdělosti je kojení. Odepření či nemožnost přechodu do REM fáze nejen že přináší komplikace popsány v kapitole 1.3.3, ale byl již také mnohokrát prokázán negativní vliv absence kojení na vývoj bílé a šedé hmoty mozkové a intelektu^{[12],[7]}. Tuto závislost lze pozorovat na ilustraci (Obrázek 7) zobrazující oblasti nárůstu objemu bílé hmoty mozkové při přirozeném kojení a při kojení z lahve.



Obrázek 7 Rozdíl objem bílé kúry mozkové při kojení z lahve a přirozeném kojení^[7]

Velký vliv stejně jako samotné kojení má také jeho kvalita. Kvalitní kojení je popsáno jako komplex následujících fyziologických pravidel^[12]:

1. Spontánní a samo-regulovaná ventilace bez přítomnosti apnoických přestávek a bez nutnosti řízené pomocné ventilace. Tato ventilace je pak specifikována jako přirozená ventilace bez apnoických přestávek trvajících déle než 20 sekund.
2. Správný a přirozený proces krmení popsán v kapitole 1.3.7
3. Schopnost udržení stabilní tělesné teploty bez dodávání tepla z externího tepelného zdroje.
4. Stabilní srdeční frekvence. Je definována jako srdeční frekvence, která neosciluje více než o 80 tepů za minutu.

1.3.7 Fyziologický proces kojení

Kojení u novorozence je založeno na dvou základních mechanismech:

- Extrakce mléka – síla intra orálního podtlaku. Tento podtlak vznikne v okamžik, kdy je proximální část jazyka v nejnižší možné pozici během sání (na spodním patře)
- Ejekce mléka – ejekce mléka nastává v okamžik vypuštění oxitocinu z mozku. Toto vypuštění je spuštěno stimulací bradavky.

Sací reflex a jeho blahodárny vliv

Sehrává důležitou roli v navozování spontánních procesů (REM) při potěšujícím sání či krmení z lahve. Jsou spontánně produkovány psychoaktivní hormony jako endorfin, dopamin a serotonin. Endorfin aktivuje chuť k jídlu a má zklidňující vliv na střeva, tím tedy podporuje proces trávení potravy i nervových impulsů (schopnost střeva také strávit a eliminovat stres). Dopamin působí na zvýšení libida (erogenní a psychosexuální energie), což způsobuje zvýšenou produkci bílých krvinek a přirozeně tak posiluje imunitní systém. Serotonin stimuluje vnitřní spirituální prožitky a další kreativní myšlenkové procesy, to dítě zklidňuje, snižuje to úzkost a pomáhá dítěti usnout bez ohledu na to, jak je mysl aktivní. ^[2]

1.3.8 Kojení versus krmení z lahve

Je - li dítěti plně umožněno krmení z lahve dle jeho aktuálních potřeb, prochází totožnými procesy seberegulace jako je tomu u kojení.[4] Nezbytnou podmínkou pro přechod do REM fáze při krmení z lahve je dostatečně dlouhá doba (viz kapitola Vliv interakce novorozenec rodič na proces autoregulace) procesu sání a to i tehdy, když je obsah lahve prázdný. Pro splnění této podmínky byly vyvinuty anti - kolikové lahve viz obrázek Obrázek 8.



Obrázek 8 Antikoliková láhev (zdroj: <http://c3.diapers.com/>)

Dalším neméně důležitým faktorem je správně tvarovaná kojenecká lahev, imitující prs, která má savičku s otvorem ve tvaru křížku, umožňující dítěti vlastní regulaci sání. Při kojení musí dítě používat dásně, při krmení z lahve nikoliv, tato okolnost je však neplatná u správně tvarovaných lahví.

Z pohledu Alpha Nursing není podstatné, jestli je dítě kojeno nebo krmeno z lahve, důležité je jen to, za jakých podmínek je krmeno. Kvalitní kojení/krmení je přímo úměrné stresu, které dítě dokáže během každého dalšího dne přijmout a vstřebat. Má – li novorozenec možnost dostatečného, naplňujícího a nerušeného krmení, vytváří se u něj schopnost intenzivní autoregulace veškerého stresu, kterému je později vystaven.

1.3.9 Vliv interakce novorozenec rodič na proces autoregulace

Proces krmení trvá v prvních měsících života dítěte hodiny. Během kojení/krmení z lahve dítě vstřebává nejen mléko, ale současně také jakýkoliv stres. Miminko velmi niterně vnímá rozpoložení matky a citlivě na tento její stav reaguje. Nezbytnou potřebou novorozence je přijímat nejen potravu, ale také nasávat do sebe lásku, pocit pohody a uklidnění od jeho mateřské osoby. To vše utváří možnost pro kvalitní a snadnější seberegulaci dítěte.

Při citlivém pozorování miminka lze vypočítat řadu signálů, kterými nám novorozenec/kojenec dává jasně najevo, co zrovna ke své spokojenosti, a tím tedy k snadnému přechodu do procesu seberegulace potřebuje. Mnohdy (především v porodnicích) pramení nervozita novorozence z nedostatečné délky kojení a nemožnosti fyzického kontaktu s matkou. Doba kojení je v těchto institucích značně časově omezena, novorozenec je přikládán k prsu podle časového harmonogramu, častokrát spící, kdy se mnohdy ani nepřisaje. Oproti tomu v době, kdy aktivně vyplazuje jazyk, otevírá pusku a jeví známky aktivní bdělosti a potřeby sání, nikoliv však podle časového rozpisu, už není vyslyšen a je bezprizorně dokrmen. V lepším případě náhradním mateřským mlékem, kterého je ale opakovaně velký nedostatek, takže podle nabídky dané zdravotnické instituce, což bývá téměř rutinně, umělou výživou.

Pro přechod do REM fáze, ve které dochází k ozdravnému procesu seberegulace, se jeví být velmi zásadní především uspokojení základních potřeb novorozence/kojence. Přebalení, odpovídající fyziologická teplota, pohodlná poloha a neméně aktivní nošení miminka, tzv. „pohupování.“ Při splnění poslední podmínky je přechod do REM fáze daleko intenzivnější a rychlejší. Přejde-li miminko do REM fáze v době uspokojivého nošení (dostatečně dlouhého vzhledem k jeho aktuální potřebě), většinou pak setrvává v mnoha za sebou se opakujících cyklech REM fází, a to i po následném položení do postýlky a ponechání o samotě.

Plnění všech potřeb novorozence/kojence a to bezprostředně v čase, kdy jím to je vyžadováno, je klíčem k vývoji budoucího spokojeného a zdravého dítěte, potažmo dospělého jedince. S dosažením prvního roku života miminka se vše stává již daleko jednodušší, dítě již přestává jenom potřebovat a začíná také dávat, je zároveň natolik uspokojeno, že už si začíná utvářet svou vlastní zdravou identitu.



Obrázek 9. (zdroj: autorka práce)

Psychopatologie, osobnost a emoce rodičů ovlivňují spánek novorozence. Tato vazba je ovšem obousměrná a stejně deviace ve spánkovém rytmu a vývoji novorozence ovlivňují tyto aspekty také u rodičů^[24]. **Výše popsaná závislost se projevuje nejen ve spánkových deviacích ale také v četnosti a kvalitě přechodu novorozence do Alpha a posléze REM (Theta) fáze, což je jedním z výzkumných cílů této bakalářské práce popsaného v kapitole 2.3.**

Dle^[2] je také stav transu daleko intenzivnější během dne, kdy je novorozenec na pomezí spánku a bdění než v noci kdy se dostává do procesu seberegulace pouze v době nočního kojení mezi intervaly hlubokého spánku (IV úroveň REM). Dále je dle^[2] kvalita REM spánku přímo úměrná množství světla.

Energetický výdej novorozence při kojení, krmení z lahve

Výzkumem, provedeným na 4. měsíčních novorozencích^[3] bylo prokázáno, že novorozenec krmený z lahve potřebuje daleko více času stráveného v REM fázi oproti kojenému novorozenci (42% vs. 32%). Pomocí nepřímé kalorimetrické metody bylo také zjištěno, že novo-

rozenci krmení z lahve spotřebují v REM fázi daleko více energie. Na základě výše uvedeného lze tedy usoudit, že novorozenci krmení z lahve vyžadující více času v této fázi a spotřebovávající více energie, prochází tímto procesem méně efektivněji než kojení novorozenci. [3]

1.4 Riziko náhlého úmrtí novorozence (SIDS)

V období REM spánku dochází u novorozenců mezi 1 až 6 měsícem života k částečnému plicnímu kolapsu. Tento kolaps je zapříčiněn nedostatečně vyvinutým procesem autonomní regulace zastavení dýchání během REM fáze spánku. Během této spánkové fáze dochází k uvolnění mezižeberních svalů a bránice, což jsou mechanismy, které umožňují proces dýchání. Toto období je tedy pro novorozence nejnebezpečnější a dochází u něj nejčastěji k náhlému úmrtí udušením.

Stres z okolí stejně jako neustálé vyrušování z REM fáze oslabuje bránici. U bránice dochází k chronickému úzkostnému napětí a kmen mozkový není v této fázi schopen regulovat proces dýchání. Opomíjená, ale také důležitá skutečnost je dbát na teplotu místnosti, ve které novorozenec spí, příliš vysoké teploty zvyšují riziko SIDS z důvodu navození hlubšího spánku a následné horší reflexní stimulace k probuzení. Vhodná teplota pro spánek novorozence je 16 až 20 stupňů. Použití dudlíku může v některých případech snižovat riziko SIDS, pomáhá zesilovat napětí, které se podílí při kontrole horních dýchacích cest ⁴.

Apnoe a hypoxemie

Zvláštností REM spánku relevantní k riziku náhlého úmrtí je že pokud dojde k probuzení předtím než je REM epizoda dokončena, novorozenec není schopen ovládat svalstvo a zažívá dočasnou paralyzaci. Toto může být jednou z příčin náhlého úmrtí u novorozenců. ⁵

Mohou také nastat případy, že se novorozenec z tohoto stavu neprobudí a k udušení dojde během spánku. V tomto případě se jedná o apnoe.

⁴ Překlad z originálu ^[14]

⁵ Překlad z originálu ^[2]

1.4.1 Prevence SIDS s ohledem na REM fáze

Při sání novorozence je aktivován primitivní emoční limbický systém. To zvyšuje intenzitu REM spánkové fáze, což stimuluje rychlé pohyby jazyka (RTM). RTM je mimovolní aktivita jazyka především během kojení (krmení z lahve) a během pauz u tohoto kojení. RTM vytváří silnou stimulaci pro mozek a zvyšuje tonus jazyka, což může působit jako prevence syndromu náhlého úmrtí kojence ^[15].

Intenzita a délka REM spánků se s věkem novorozence postupně zmenšuje. Ve věku 9-ti měsíců denní REM fáze úplně vymizí a doba noční REM spánkové fáze se zkrátí na polovinu. V tomto období již nehrozí náhlé úmrtí a končí také období „vnějšího“ těhotenství.

Větším rizikem náhlého úmrtí jsou ohroženy předčasně narozené děti. Nejen z důvodu nedostatečně vyvinutého dýchacího svalstva, ale také z důvodu nedostatečně vyvinuté mozkové aktivity, řídící dechovou činnost tak jak lze vidět na obrázcích (Obrázek 6, Obrázek 10) obsahujících úseky diskontinuity.



Obrázek 10 EEG záznam předčasně narozeného dítěte (26 týden) obsahující úseky EEG diskontinuity.

1.5 Nevhodné postupy

Tato kapitola popisuje nevhodné postupy, a zažitá tradice, které mohou a často způsobují rané poruchy ve vývoji dítěte.

1.5.1 Nosítka versus šátkování

Ergonomická nosítka nebo šátky, která jsou uzpůsobena tak, aby dítě bylo otočeno čelem k matčině hrudi, umožňují ochranu před vizuálním přetížením. Šátek či nosítko lze používat od narození, jedinou nezbytností je zachování horizontální polohy novorozence. Při následném vázání do vertikální polohy je důležité osvojení správné techniky šátkování s důrazem na dostatečně pevný úvaz. Speciální opatření si žádá péče o podporu hlavičky, její nedostatečné upevnění vede k jejímu trvalému přetěžování. Ukázkou vertikální polohy šátkování lze vidět na obrázku (Obrázek 11).



Obrázek 11 Ukázkou vertikální polohy šátkování. (zdroj: autorka práce)

Úsilí udržet hlavu ve vzpřímené pozici nutí dítě, aby si rozvinulo krční svaly předčasně, a tak promešká určité vnitřní vývojové procesy spánku, fázi denního snění, hluboké relaxace, procesu posilování imunity a zvládání stresu. Tyto procesy probíhají přirozeně během prodloužených REM fází spánku během prvního roku života. Tyto revitalizující procesy probíhají jen tehdy, když je krk dítěte relaxovaný.^[2]

1.5.2 Kočárky

Novodobý trend, přicházející do módy koncem 19. Století. Velmi populárními se staly kočárky, ve kterých sedí dítě otočené „tváří k světu“, je tak nuceno pozorovat spěchající kolemjdoucí, rychle se mihotající auta, chaos a ruch, jež vstupuje do citlivého zorného pole dítěte. Vydešené dítě se snaží zpracovat přemíru těchto vizuálních podnětů a zoufale hledá podporu svých rodičů.

Takové kočárky nejsou „přirozené“ ale jsou „populární“ a běžné, protože věda nám říká, že děti jsou přirozeně zvědavé a mají touhu se učit a poznávat svět. Ale ve skutečnosti takto malé děti mnohem více zajímá, že je to matka nebo otec, kdo tlačí kočárek a chtějí nacházet klid a jistotu v jejich láskyplném pohledu. [4]

Kočárek používaný jen jako občasné zpestření je jistě rozumnou alternativou. Nicméně novorozenec by měl být především v úzkém kontaktu s matkou/otcem, nejlépe kůže na kůži nebo aspoň tělo na tělo, jak moc to je jen možné. Matka i novorozenec se potřebují navzájem cítit pro navození uspokojujivého rozpoložení. Totéž platí pro kojence. Kočárek je vhodný aktivněji teprve od prvního roku života.

1.5.3 Dudlík (prostředek kontroly a emocí)

V dnešní době jsou dudlíky nadužívané. Tímto způsobem je dudlík používán více jako prostředek kontroly emocí, než jako prostředek podpory a útěchy. Děti potřebují dát najevo své rozpoložení krátkým pláčem nebo jinými známkami rozzlobení. Jenže v moderní době je dítěti „nacpán“ dudlík do pusy hned při první známce nespokojenosti. Když mu takhle několikrát zacpeme pusy, dítě se naučí „polykat své emoce.“ Dudlíky jsou pro dítě výbornou útěchou, mohou dítě utěšit nebo navodit příjemnou ospalost, ale není potřeba jej dítěti dávat, když o něj neřádá. Pokud tak činíme, dítě má tendenci si vytvářet na dudlík nepřirozenou závislost. ^[2]

1.5.4 Mýty o kojení

Koncept novodobého kojení je zaměřen jen na potřebu zasyčení dítěte, bez ohledu na rozšířené vědomí o tom, co novorozenec/kojenec v tomto období opravdu potřebuje. Miminko chce, a také absolutně potřebuje, být po dlouhý časový interval prisáté, cítit přítomnost matky, její vůni, vůni mateřského mléka, uspokojovat pocit hladu, stejně intenzivně jako potřebu „dudlání“ (i to je jedna ze základních potřeb novorozence/kojence) prsu. Při užití správné techniky prisátí nejsou známá žádná vzniklá rizika popraskání bradavek ani jiných obtíží, ani tehdy, je – li dítě dlouhodobě (hodiny) prisáté, či dudlá – li jen pro pocit uklidnění a jistoty matčin prs. Poslední zmiňované je z pohledu Alpha Nursingu naprosto zásadní a pro správný vývoj dítěte nezbytné.

Nejvíce tristní je ale skutečnost, že jen pár minut stará novorozeňata jsou často ponechána v postýlkách v době jejich aktivní bdělosti a matčině způsobilosti! Novorozenec jeví známky

aktivní bdělosti, má doširoka otevřené oči, vyplazuje jazyk, otevírá ústa a hledá prs. K dispozici je mu ale jen vlastní pěstička, kterou posléze z rezignace začne sát, než se stane úplně apatickým a vyčerpáním usne. Když je pak mnohdy teprve po uplynutí hodin, odnesen matce, tvrdě spí a odmítá se přisát. Je tak navždy promeškán moment bondingu a nutné počáteční vzájemné interakce mezi matkou a jejím čerstvě narozeným dítětem. Začínají se objevovat potíže s přisáváním, tvrdnutím a bolestivostí prsou, provázené neutišitelným pláčem a kolikou. Pomalu a nenápadně stoupá nervozita matky úměrně v závislosti na nervozitě dítěte. Bohužel se jen málokdo pozastavuje nad tím, jaký to má ve skutečnosti psychický dopad na novorozence, matku, jejich vzájemný vztah i celou budoucí populaci.

1.5.5 Dokrmování novorozence

S přihlédnutím ke skutečnosti, že je novorozenec ponecháván u prsu jen striktně omezenou dobu, což je častokrát pro něj doba příliš krátká na dosažení jeho potřeby uklidnění, ale i dostatečného zasyčení, není divu, že se pak musí využívat jiných, zcela zbytečných metod k jeho následnému uspokojování. Zvláště v prvních hodinách po porodu, kdy je novorozenec ještě značně vysílen a u prsu často usíná, tato extrémně krátká doba není dostačující. Zdravotnický personál však edukuje matky ve smyslu odstavení dítěte od prsu už po patnácti minutách sání novorozence, bez ohledu na to, jestli dítě jeví známky uspokojení či nikoliv. Nezřídka novorozenec začne usilovně plakat, což je vyhodnoceno jako nespokojenost z důvodu nedostatečné tvorby mléka a novorozenci je nabídnut dokrm v podobě mateřského nebo umělého mléka, podle toho, co je zrovna k dispozici. Matkám to je oznámeno mnohdy až po podání. K tomuto opatření není žádného důvodu, mlezivo, a následně mateřské mléko je přesně uzpůsobeno potřebám daného dítěte, kdyby novorozenci bylo umožněno neomezeně sát, když si to žádá, nebylo by nutné jakkoliv zasahovat do tohoto přirozeného procesu.

1.5.6 Odpadnutí pupečníku

Ve většině porodnic se nechává pupečník zaschnout a samovolně odpadnout (Obrázek 12). Děje se tak zhruba do 15 dní po narození.



Obrázek 12 Přirozeně odpadlý pupečník (zdroj: <http://1.everyday-families.com/wp-content/uploads/2013/03/umbilical-cord-flickr.jpg>)

Je to daleko šetrnější než ještě stále zažité metody některých málo porodnic, kde se pupečnickový pahýl odstřihává třetí den po porodu (Obrázek 13). Novorozenec je tak vystaven zbytečnému rozrušení, při odstřihávání se mu drží všechny končetiny, chladí se dezinfekcí a to je pro miminko omezující a nepřirozené, doktor mezitím odstřihává uschlý pahýl, ve kterém už sice nejsou inervovány nervy, nicméně dojde – li k podráždění okolní kůže, je to pro novorozence i tak bolestivé.



Obrázek 13 pupek po odstříhnutí (zdroj:

<http://m3.wyanokecdn.com/b1896b064fbb8a4bb60781bd93b20f03.jpg>)

Důvody proč se k tomuto úkonu dnes ještě přistupuje, je z důvodu možné infekce, (dle logické úvahy věru okolnost sporná, neboť otevřená rána je právě vstupní bránou pro infekce) a krvácení. Dle dostupných výsledků je však riziko u obou zmiňovaných metod stejné, ne – li v druhém případě větší.

1.5.7 Novorozenecký screening

Aktivní a celoplošné vyhledávání chorob v ještě preklinickém stádiu, tak aby bylo umožněno včasné diagnostikování, případně léčení. Ve věku 48/72 hodin po narození se odebírá pár kapek krve z patičky novorozence na speciální infiltrační papírek, který umožňuje vyhodnocení na vrozené či dědičné metabolické vady (Obrázek 14). Toto vyšetření má své opodstatnění, nicméně postupy při kterých je krev odebírána, jsou pro teprve pár hodin starého novorozence krajně nevhodné. Jako analgezie se používá sacharóza, která je novorozenci podávána na vatové štětičce se snahou stimulování sacího reflexu, i přesto, že stejnou míru analgezie a ještě daleko lepší dodává mateřské mléko. Novorozenec by měl v době úkonu být minimálně v náručí své matky, nejlépe však aktivně na prsu, aby byl co možná nejvíce eliminován vzniklý stres.

1394604 CZ

Kartičku vyplňte před odběrem. Použijte kulčkové pero a dostatečný tlak k sestavení. Odběrné kartičky odebírejte po odběru na adresy příslušných laboratorí: jeden list na DMP a jeden list na KH+CAH+CF.

Důvod opakování (rescreeningu):

Udělejte prosím: Ž M K

Novorozence: Jediné Přijetí

Pohlaví: Ž M K

Rodné číslo: Pohlaví novorozence: M Ž N I O P Q R S T U V W X Y Z AA AB AC AD AE AF AG AH AI AJ AK AL AM AN AO AP AQ AR AS AT AU AV AW AX AY AZ BA BB BC BD BE BF BG BH BI BJ BK BL BM BN BO BP BQ BR BS BT BU BV BW BX BY BZ CA CB CC CD CE CF CG CH CI CJ CK CL CM CN CO CP CQ CR CS CT CU CV CW CX CY CZ

Datum a čas narození: DD MM RRRR - HH MM

Datum a čas odběru: DD MM RRRR - HH MM

Kódové číslo odběru: MM (odborní) / AAU (přírodní) / AAU (1) / AAU (2)

Praktický dětský lékař: Jméno, příjmení, město

Matka novorozence: Jméno + Příjmení

Telefon matky (rodiny):

Adresa matky (pobytu):

Odesílatel vzorku: Číselná razítka, jméno, příjmení, pošta

CE IVD

GE Healthcare Ltd

Obrázek 14 Ukázka novorozeneckého screeningu

1.5.8 Nošení versus pocit osobní volnosti novorozence

Kojenec je pro nošení anatomicky uzpůsoben. Tělesným teplem je také podporován systém látkové výměny a pohyby nosiče mají povzbuzující a uklidňující vliv na trávicí systém dítěte (bolení břicha). Nošení také povzbuzuje nervový systém. Velký mozek (smysly) a malý mozek (motorika a rovnováha) dostávají impulsy a smyslové vnímání se tak rozvíjí. Důvěra dítěte je posilována, vytváří se sebevědomí, protože dítě se nemusí bát opuštění, nemusí zoufale plakat. Pociťuje jistotu, na matku a otce se může bezpodmínečně spolehnout. Dítě je zvyklé na blízkost matky a po narození je pro něj důležité v tom pokračovat. ^[11]

Na místě je však dodržení zdravé míry. I miminko vyžaduje občasný čas odpočinku jen tak samo se sebou, obvykle ve chvíli, kdy jsou všechny jeho potřeby uspokojeny. V dnešní době, kdy jsou na trhu různá dětská lehátka či houpačky si miminko tento čas může opravdu užít. Správné vyhodnocení těchto signálů, kdy miminko dává najevo, co zrovna v daný moment potřebuje, je jedno z umění být dobrou matkou.

Rodiče by si měli být vědomi toho, kdy chce jejich dítě komunikovat a kdy ne – to znamená rozlišovat mezi obyčejným aktivním stavem dítěte a stavem aktivní REM fáze, kdy to vypadá, že je dítě vzhůru, kouká se, dělá grimasy a zapojuje mimiku, ale ve skutečnosti je v jakémsi svém vnitřním prostoru, meditativním stavu, který by neměl být přerušován komunikací.

1.6 Ranné poruchy

„Ale tělo si vzpomíná! Tělo si pamatuje všechno, protože si uložilo veškeré emoční dojmy od narození až dokonce už z prenatálního období.“^[2]“

Semínka neurózy jsou velmi často zasazena už v kolébce, někdy dokonce už v lůně matky. I přesto, že rané poporodní období je nejkřehčím časem lidského života, nese v sobě zároveň největší potenciál pro život potvrzující jeho sílu a vitalitu. Je úkolem rodičů, aby si jejich děti zachovaly tento genetický zdroj jako studnu života.⁶

Poruchy raného dětství se manifestují jako rysy v obličeji: různý stupeň předkusu, nebo ustupující brady, změny hrudníku a žeber. Příčinou je velká flexibilita a měkkost těla novorozeného dítěte. A proto se rané poruchy manifestují především ve struktuře kostry a ovlivňují držení těla, jeho tvar a rysy tváře. Tvar čelisti, dásní a hrudníku je formován pocíty vzrušení, nebo zoufalství dítěte a vytváří tvary, které se liší od přirozeného vývoje. Formují se různé prohlubně (dutý, dovnitř směřující) a výstupky (ven směřující) v částech těla, které ukazují na emoční naplnění, nebo deprivaci dítěte.^[2]

To co novorozenec chce je zároveň i tím, co absolutně potřebuje. Pokud jsou signály novorozence ignorovány a jeho základní potřeby nevyslyšeny, tak se všemohoucí novorozenec z rázu stává bezmocným novorozencem.^[2]

1.6.1 Orální fáze a Alpha

První rok života, který se výstižně nazývá orální fáze vzhledem k orálnímu zaměření dítěte, formuje základ dalšího emočního a psychosexuálního vývoje a tímto způsobem utváří budoucnost dítěte.²

⁶ Překlad autorky Kateřina Kramelišová z originálu [2]

Zdrojem slasti jsou ústa, jimiž kojeneček přijímá potravu, ale i „poznává svět,“ udržuje kontakt s matkou a vnímá předměty okolo sebe. Slast je získávána prostřednictvím sání (mateřského prsu). V tomto období se u nás vytváří pocit jistoty a bezpečí, popřípadě úzkost a pocit nejistoty, v závislosti na uspokojení našich základních potřeb, na chování a emocionálním naladění matky, které se na miminko přenáší. (úzkostná matka předává úzkost.) [27], [19]

Spokojenost z procesu kojení/krmení tzv. „Nasávání lásky“ nastává za předpokladu, že je miminko drženo v náručí, je příjemně zasyčeno, podřimuje a jemu takto ulehčen přechod do REM fáze, popřípadě hlubšího spánku.

Důležitá je i délka kojení, kmeny s dlouhou dobou kojení se v dospělosti chovají srdnatě, bojovně a odvážně, jsou schopny obětovat život ve prospěch kmene. Naopak kmeny s krátkou dobou kojení jsou v dospělosti ustrašení, podezíraví a agresivní, jsou neustále úzkostně naladěni. [27], [19]

Orální fixace

V dospělosti se projevuje nejčastěji jako nějaká forma závislosti na jídle, partnerovi, obsesivní činnosti, zlozvyčích typu kouření, drogy, stejně tak jako v abnormální potřebě být nejlepší, tzv. hltání nových poznatků.

Reliktem z tohoto období přetrvává dumlání a jiné dráždění úst a okolí. [19]

Orální deprivace

Nedostatečné naplnění podmínek orální fáze vyústí v orální deprivaci.

Znaky orálně – deprivovaného jedince mohou být například [20]:

- Dlouhé, tenké končetiny, plochý hrudník a/nebo předkus, tento člověk prožíval kojení a péči v prvních měsících života ve znamení nedostatku.
- Deformovaný hrudník, za tímto symptomem se ukrývá srdcervoucí prožitek, kde dítě, které leží v postýlce, hlasitě a zoufale pláče, protože se cítí opuštěné a má strach. Jeho zoufalé vzlyky dávno utichly, ale propadlý hrudník svědčí o době, kdy pláč a zoufalství šly až do „morku“ kostí. Pokud dítě pláče hlady, je to, jako by mu „pukalo srdce“, protože díky dlouhému a zoufalému pláči, při kterém dominuje výdech, žebra jsou tlačena dovnitř a dolů, což postupně vyprázdňuje hrudník, takže nabere propadlý/dutý tvar.
- Plochý hrudník, hlavně jeho horní část, která skrze výdech vyjadřovala zoufalství, už nemá kapacitu pro nádech. Odtud pochází vzhled plochého hrudníku a propadlých

žeber, obojí má obvykle za následek určité zakřivení zad s tendencí ke skolióze nebo dalších problémů s páteří, které se s časem a věkem mohou stupňovat. Obzvláště při růstových spurtech v období puberty. Tito lidé většinou zůstávají dost hubení během celého života, jakoby si nikdy nerozvinuli schopnost se opravdu vyživit.

- Výrazné deformace čelisti a dásní, tzv. frustrovanou orální zónu – ústa a okolí úst. Dítě v prvním roce života má potřebu sát, pít a být stimulováno v těchto činnostech, poruchy během orální fáze proto zahrnují i oblast úst a čelisti, stejně tak jako se týkají hrudníku, dýchání, páteře a pánevní pozice.

Vzhledem k nedostatečně vyvinutému sacímu reflexu jsou ohroženou skupinou pro vznik orální deprivace předčasně narozené děti. Matka by měla svému předčasně narozenému novorozenci maximálně pomáhat v uspokojení jeho potřeb, dočasně, je-li to nutné, kombinací efektivního sání z prsu a vhodné lahve, aby se u novorozence nerozvinula frustrace. Už i u nezralého novorozence je vyvinut sací i polykací reflex (ten je vyvinut už v 8 týdnu prenatálního života). Problémem je špatná koordinace sacího, polykacího reflexu a dýchání. Matka cítí, je-li novorozenec správně přiložen, a zda správně a efektivně saje. Pokud je sání neefektivní, můžeme využít orofaciální techniku.

Jak se zvyšuje sací reflex a potěšení z kojení nebo krmení z lahve, probíhají nezbytné spontánní (reflexní) procesy u dítěte (REM procesy). Pokud tato potřeba není naplněna, vyvíjí se často u těchto dětí předkus. Jistý vliv může hrát genetická tendence, nicméně když je přítomna orální deprivace, je předkus zjevně zesílen. ^{[21],[22]}

Orofaciální technika (ORT)

Specializovaná regulační terapie zaměřena na oblast úst a obličeje. Své využití nachází především u předčasně narozených dětí, kdy se touto technikou zacílí na lepší stimulaci sacího reflexu u novorozenců, trpících problémy při krmení. Stabilizace novorozence v určité poloze v kombinaci s prováděnou technikou napomáhá správnému osvojení dýchacích, sacích a polykacích návyků. Cílem je zvýšení aktivizace sání, uvolnění čelisti, čímž se zároveň upravuje a stimuluje dýchání a současně normalizuje svalové napětí.

Charakteristika orálního typu

Lidé s orálním typem charakteru vykazují charakteristické znaky pro kojenecký věk. U těchto jedinců je patrný nedostatek samostatnosti, závislost na druhých osobách, snížená míra agresivity a zvýšená míra potřeby a ochrany. Hlavní konflikt, který bude řešit tento typ obranné struktury, se týká konfliktů mezi uspokojováním potřeb a vlastní nezávislostí. ^[20]

Vyžaduje nepřetržitou pozornost, díky neschopnosti sám sebe uspokojit jakoukoliv činností. Bývá často unavený a má tendence k depresím. Postavení orálního typu lze vidět na obrázku (Obrázek 15)

Silné stránky: Empatický s niterným zájmem o ostatní, výtečný v pomáhajících profesích, snadno si získává důvěru. Většinou projevuje snadno své pocity až na vztek, vyjádření této emoce mu jde nezvykle těžko.

Životní moto: Mohu potřebovat, pokud jsem nezávislý: zůstává závislý.

Základní přesvědčení: Nikdo tady pro mne není, všichni mě opustí, jsem sám a nemám podporu, nikdy nemají dost.

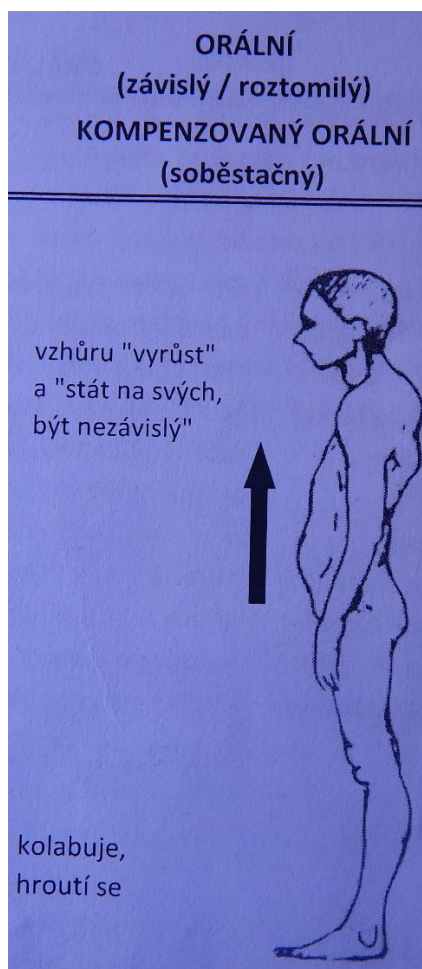
Pocity: Deprivace vede k pocitům slabosti, bojí se, že bude opuštěn, zanechán sám, bezmocný, necítí se naplněný. Střídání nálad je provází velmi často, střídají se u nich období nereálné euforické nálady a manických projevů s obdobími deprese a kolapsu. Velmi je u nich omezen kontakt s vlastní agresí. Tím je redukována i schopnost prosadit se a uspokojit své potřeby. ^[20]

Vztahy: Ostatní mohou z počátku chtít se o ně starat, později se cítí vyčerpaní – mohou cítit vztek nebo provinění. Žárliví, nevděční.

Fyzická struktura: Tělo působí dojmem nezralosti, nevyvinutosti a zranitelnosti, pánev je úzká, tělesné ochlupení skromné. Končetiny jsou dlouhé, hubené. Svalstvo je málo vyvinuté, zejména je slabá dolní polovina těla. ^[20]

Tok energie bývá velmi slabý, energie je rozptýlená, dech je mělký, nemůže se dostatečně nadechnout, pojmout vzduch. Pohyb je zhroucený, poražený, malátný. ^{[21],[22]}

Příčina: Dítě se cítí deprivováno, matka nesnáší potřeby dítěte, nesnáší se o dítě starat, dítě postrádá fyzický kontakt, pozornost, možná i jídlo a výživu, dítě brečí a matka může cítit vztek, matka není z nějakého důvodu k dispozici, aby splnila potřebu dítěte, dítě re-zignuje, když matka nesplní jeho potřeby.



Obrázek 15 Orální typ

Kompenzovaný orální typ

U tohoto typu se předpokládá, že miminko bylo dobře živeno první tři, čtyři měsíce svého života, poté bylo ale traumaticky odstaveno od kojení a přeučeno na krmení z lahve. Tento přesun vyvolává v novorozenci pocity zlosti. Novorozenec si prožil proces opravdového kojení a plastová lahev ho již neuspokojuje. Pociťuje křivdu a vytváří si v sobě vnitřní přesvědčení, že ho matka není schopna dostatečně dobře nakrmit, a proto mu nezbývá než rychle vyrůst a nakrmit se sám. U tohoto typu bývá tendence k zákusu, vystrčené bradě.

Povolená brada

Tato porucha vzniká během prvních devíti měsíců života při nadměrném objemu mléka. Novorozenec se doslova rdousí nadměrným množstvím dodávaného mléka během kojení, které zabránilo procesu seberegulace. Velmi vhodné je změna pozice matky při kojení, tak aby novorozenec byl v přiměřené poloze, aby bylo dosaženo pomalejšího toku mléka a byl umožněn proces autoregulace novorozence. (Alpha a REM fáze).

1.6.2 Schizoidní fáze (schizoidita)

Utváří se často bezprostředně po narození, nejpozději však v prvním půlroce života. Často-krát bývá přímá souvislost s poporodním traumatem, následnou úzkostí, jež doprovází tento prožitek, po neúspěšném nebo neproběhlém bondingu, při ztížené poporodní adaptaci s kladením nepřiměřeného nátlaku na čerstvě narozené dítě nebo při jakýchkoliv okolnostech, kdy je novorozeně vystavováno pocitům osamění. To se děje vždy tehdy, když je dítě ponecháno o samotě bez přítomnosti matky či jiných, jemu důvěrně blízkých osob. Tento prožitek, pro dítě doslova trauma, nepopírá závažnost takového dopadu, který může v budoucnu vést k oslabení a dokonce i absenci emoční vazby v rodinných i partnerských vztazích.

Když jsou prožitky potěšení a bezpečí odepírány hned od začátku, dítě pouze toleruje život tak jak je, chybí aktivní touha po zážitcích kojení, ústa a brada se nezapojují při kompenzaci a mohou se rozvinout normálně, i když s určitou tuhostí v odpovídající oblasti. Hrudník si také může rozvinout normální strukturu (když chyběly pocity orální deprivace), ovšem tělo si zachovává statickou a rigidní konzistenci, která drží úzkost uvnitř. Postavení pozice schizoid lze vidět na obrázku (Obrázek 16).

Tito lidé se i v blízkém partnerství cítí odcizeně, ale ještě častěji cítí odcizení sami k sobě [4].

Charakteristika:

- Tito lidé jsou často velmi vysocí, s hlavou vysoko nad zemí, v oblacích, jako by toužili dostat se nahoru, nazpět tam, odkud přišli, protože život na zemi jim přináší pouze bolest.
- U mnoha může přetrvávat určitá forma autismu. Uvěznění v samotě, rozvíjejí spíše svůj vnitřní život.
- Pocity roztříštěnosti se odráží v jejich těle, které často vypadá nemotorně. Pravá a levá strana nejsou v souladu, jakoby říkaly: nemá smysl naplňovat tělesný tvar, protože se necítí vůbec narození.
- Proudění libida je díky vnitřnímu napětí drženo zpět a projevuje se v životě takového člověka jako stažení se z kontaktu a nedostatek emočního angažování.

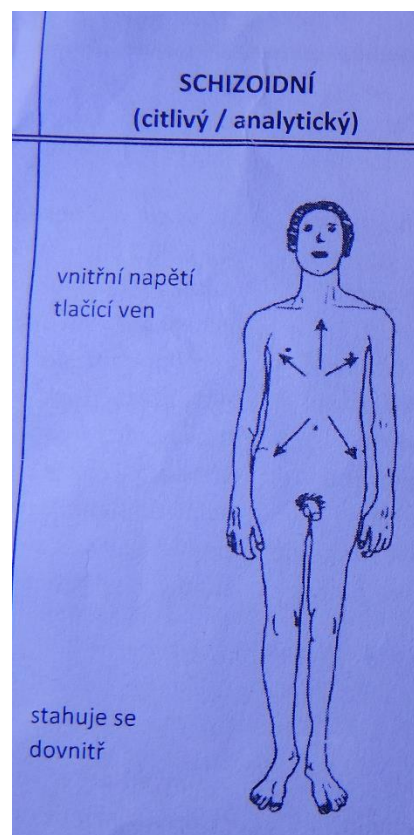
Charakteristiky: Dítě je často necháno samotné, matka ničí životní energii dítěte, je nenávidná, chladná. Může to být ale i za předpokladu, že matka miluje své dítě, ale je pro něho tehdy, když ji miminko nepotřebuje, a naopak není k dispozici v době, když je miminkem

životně potřebována. Bohužel, o to více v dnešní moderní době, jsou mnohé signály novorozence/kojence velmi špatně interpretovány.

Tok energie: celkově méně nabité, nízká úroveň energie zejména v periferních částech, jejichž funkcí je kontakt s okolím, energie se městná v centru, kde je uzavřena, v těle se objevují silné blokace, které volné proudění energie nedovolí. Dominantní je chronická úzkost.

Tělesná schéma: části těla působí dojmem nepropojenosti, neintegrovanosti, což je důsledek blokad v klíčových místech (krk, bránice, pánev) a hlavních kloubech. Typický tělesný znak je stažené tělo působící staženým dojmem, ohnutá páteř, výraznější hrudní kyfóza, delší úzký krk, stažená pánev a úzké boky, silné napětí vykazuje i povrch břicha. Ruce visí dolů jako u loutky, plošky nohou jsou ztuhlé a chladné. Pohyby jsou nepředvídatelně rychlé a chybí jim ladnost a krása v koordinaci.

V případě schizoidního charakteru nebylo uspokojeno právo na existenci. Souvisí to s odmítáním dítěte rodičem, respektive matkou ve velmi raných obdobích života dítěte. Přístup rodiče k dítěti je chladný, tvrdý a nevytvářející sociální pouto.



Obrázek 16 Schizoidní typ

Pozice paranoid-schizoid

Pojem paranoid-schizoid vyjadřuje množinu úzkostí, obranných mechanismů, pojetí vnitřních a vnějších vztahů (projekcí). Novorozenci prožívají velké pocity úzkosti, které jsou způsobeny porodním trauma, prožití pocitu hladu a frustrace. Ego novorozence, které není plně integrováno, se vyrovnává s těmito frustracemi pomocí vnitřních a vnějších projekcí ambivalentních pocitů (dobrého – touha k životu, špatného – stresové prožitky). Takovéto pocity jsou nejčastěji vázány na nejbližší objekty (lidi), kterými jsou například části těla matky. Novorozenec tak projektuje tyto ambivalentní pocity a emoce například na prsa matky a vzniká tak vnitřní prožitek dobrého (spokojená matka) a špatného (negativní, nervózní matka) prsa projektovaného na vnější objekt. V této fázi je velice důležité aby dítě umělo využít principy omnipotence a idealizace pro potlačení špatných objektů a prožitků a posílení (idealizaci) pozitivních prožitků.⁷ Pojem omnipotence vyjadřuje pocit všemohoucnosti a neomezenosti, ve které je dítě schopno potlačit špatné prožitky a pocity.

Depresivní pozice

Depresivní pozicí je vyjádřena mentální konstelace dítěte, která je poprvé zaznamenána během poloviny prvního roku života a nadále během celého života. Hlavní roli v této pozici hraje uvědomění nenávislných pocitů a fantazií o milovaných osobách (idealizovaná matka). Matka je v tento okamžik chápána jako milovaná (ideální) a nenáviděná (pronásledující) objekt. V tomto prvotním prožitku depresivní pozice je stejně jako u pozice paranoid-schizoid silně vázaná na stres prožitý během porodu a možné stresy hladu a odcizení. Obě výše popsané pozice mohou na sebe plynule navazovat a přecházet jedna v druhou. Nejčastěji pak paranoid-schizoid do pozice depresivní.^[4]

1.6.3 Prevence raných poruch

Prevence dětského stresu je prevencí neurózy. Péče v nejširším smyslu slova: pečovat, léčit zranění, pomáhat k uzdravení a podporovat zdravé jádro toho, o koho pečují, v tomto případě narozeného dítěte.

„Péče bez násilí“ jednoduše znamená dovolit dětem užít si báječný čas, kdy dostávají výživu a respektovat jejich potřeby a nároky, které jim umožní se ponořit do sebe v meditativním stavu bytí a nabrat z nevyčerpatelné studny – matčina prsu.

⁷ Překlad z originálu ^[4]

Děti jsou od přírody vybaveny instinktivním pudem seberegulace skrze princip potěšení. Žít musí být dobrý pocit, a kojení extáze.⁸ Pokud u kojence nedojde k uspokojení jeho potřeb, reaguje hlasitým křikem nebo jinou viditelnou nespokojeností. Některá miminka se stáhnou do sebe a vyvinou si psychosomatické symptomy. Tyto emoce, stejně jako další zklamání a stres, kterému byly vystaveny v raném dětství, poznamenají člověka na celý život.

1.6.4 Důsledek raných poruch

Tělo je navždy poznamenáno raným prožitkem zranění a odráží svým vzhledem a postojem tehdejší potřebu dítěte být chováno a kojeno v matčině milující náruči a usínat u jejího prsu. Dlouhé hodiny samoty a nudy během prvních měsíců plných prázdnoty a pocitů hladu jsou hluboce v člověku otištěny.

Orální frustrace ovlivňuje také smyslové, bioenergetické proudění v těle, narušené proudění libida reaguje se stažením, nebo úporností v orálních zónách a vytváří základ pro předkus a ustupující bradu a pocity, že nikdy nemám dostatek. Propadlý hrudník od neustálého zoufalého vzlykání a touhy a rozvoj tenkého, dlouhého krku, který jako by se stále natahoval za svým cílem: vyživujícím zdrojem, matčíným prsem. Neustále usilovné snažení v raných měsících života zanechá člověka vyčerpaného na celý zbytek života.

Mnoho nenápadných raných poruch je důsledkem těžkého zklamání ohledně toho, co děti očekávají od zážitku kojení/krmení.

- Krátké kojení, které pouze utiší žízeň dítěte, ale neponechává čas na ponoření se do příjemných snových a transových stavů, vyvolává u dítěte duševní hlad a pocit, že bylo okradeno o něco krásného: vzrušující zážitek, na který byly všechny jeho emoční smysly připraveny, ale opakovaně o něj přišlo.
- Kolika, jakožto nejčastější přerušení přirozeného cyklu kojení, protože brání dítěti se oddat jeho vnitřním dobrodružstvím. Čas kojení je pro dítě zlatý hřeb dne, oče-kává, že bude zažívat vnitřní extázi a místo toho dostává bolení břicha. A kromě fyzické bolesti, zažívá také emoční zklamání: frustraci – zmatek – vyděšení a jed-noduše zklamání.

⁸ Překlad autora Kateřina Kramelišová z originálu [2]

Ve skutečnosti všechny případy přerušení nebo zkracování očekávaného zážitku z kojení mají za následek zklamání dítěte. Zklamání tak velké, že je srovnatelné s lidskou depresí. Dítě díky tomu nemůže posilovat zdroj své vitality, a to oslabuje jeho imunitní systém, jeho vůli, emoční sílu a schopnost regenerace, seberegulace a pohody.

1.6.5 Bioenergetika jako možné řešení vzniklých neuróz

Některé nepříjemné zážitky, třeba z raného dětství, se zachytí v našem těle. Vytvoří se blok nazývaný „pancír“, který negativně ovlivní základní model výroby a distribuce energie v těle. Málo energie představuje menší rozvoj svalové hmoty. Člověk, jehož svalový aparát je ochablý, nemá sílu podržet a vychutnat si pozitivní emoci. Speciálním cvičením uvolníme blok a umožníme lepší zásobování těla. Bude více energie na posílení těla a situace se začne měnit. Zesílené svalstvo umožní podržet emoci, prožívání emocí se tak stane výraznější. Změnou emočního prožívání tak dochází ke změně myšlení. Bioenergetika pomáhá vidět člověka v realitě jeho těla a učí, jak přes tělo ovlivnit a změnit kvalitu a existenci člověka.^[20]

Člověk, který hluboce neprodýchává, ukrajuje život svému tělu. Když se nepohybuje uvolněně, překáží životu svého těla. Jestliže hluboce neprocit'uje, nespojuje se s životem svého těla. A pakliže omezuje sebevyjádření, omezuje jeho život.^[20]

II. PRAKTICKÁ ČÁST

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Cíle práce

Hlavní cíle práce

Hlavním cílem této práce je potvrdit teorii Alpha Nursingu na praktických příkladech při sledování dvou následujících hlavních cílů.

- přímou interakci rodič-novorozenec (1.3.9) na kvalitu REM spánkové fáze a proces seberegulace
- vliv okolního prostředí na kvalitu REM spánku

Praktická část této práce sleduje následující dílčí cíle:

Hlavní cíle jsou vyvozeny ze sledování a analýzy následujících dílčích cílů:

1. Přechod novorozence do Alpha a REM fáze
2. Projevy novorozence v této fázi
3. Reakce rodičů na projevy novorozence
4. Vliv psychického stavu rodiče na četnost a kvalitu přechodu novorozence do Alpha a REM (theta) fáze spánku
5. Sledování a klasifikace raných poruch dle kapitoly 1.6

2.2 Design výzkumu

Smíšený výzkum, byl prováděn metodou kvantitativní (pilotní výzkum) a kvalitativní (rozhovor, pozorování) a to ve stejném časovém období.

Výzkum byl rozdělen do třech na sebe navazujících kroků:

1. Dotazníkové šetření s rodiči novorozenců - pilotní výzkum
2. Nestrukturovaný rozhovor s rodiči pozorovaných dětí
3. Pozorování dítěte a jeho okolí pořízením videozáznamu

Výše popsané cíle (kapitola 2.1) jsou sledovány a analyzovány pomocí případových studií tří novorozenců ve věku 26 dní (směrodatná odchylka +/- 3dny). Tyto případové studie zahrnují:

- Kvantitativní strukturovaný dotazník (Alpha Nursing – typ osobnosti). **Viz příloha**

- Kvantitativní strukturovaný dotazník (Alpha Nursing – interakce rodič novorozence). Viz příloha
- Videozáznam, rozhovory s rodiči sledovaných novorozenců. Viz kapitola (2.6)

2.3 Kvantitativní strukturovaný dotazník (Alpha Nursing – typ osobnosti)

Jedná se o strukturovaný dotazník směřovaný na zjištění aktuálního psychického stavu respondentek. Toto bylo podkladem pro cíl *Vliv psychického stavu rodiče na četnost a kvalitu přechodu novorozence do Alfa a REM (theta) fáze spánku*. Dalším záměrem tohoto dotazníku byla samotná verifikace psychického stavu respondentek a vliv na kvalitu výzkumu.

2.4 Kvantitativní strukturovaný dotazník (Alpha Nursing – interakce rodič novorozence)

Jedná se o strukturovaný dotazník směřovaný primárně na povědomí rodičů o Alpha Nursingu a jeho projevů u svého dítěte. Dále se také zaměřuje na vliv ve změnách chování rodiče na novorozence.

2.5 Videozáznam, nestruturované rozhovory s rodiči sledovaných novorozenců

Jedná se o podpurný a dokumentární prostředek podporující předmět výše popsaných 3.3 kvantitativních dotazníků. Rozhovory s rodiči byly vedeny formou nestruturovaného rozhovoru. Tato forma rozhovoru byla zvolena pro svou hlavní výhodu volného, neformálního charakteru, kdy si informátor nemusí uvědomit, že jde o výzkumný rozhovor, takže odpovědi jsou poskytovány spontánněji a uvolněněji. Interpretace zaznamenaných dat z pozorování je provedena formou komentované-redigované transkripce.

2.6 Případové studie

Případová studie č. 1

Případová studie č. 1 pojednává o novorozenci (chlapec) 26 dní, narozen spontánně v termínu 39+3. Jednalo se o fyziologický porod bez užití jakékoliv medikace. Novorozenec byl přiložen matce na hrud' ihned po porodu a ponechán takto nerušeně 2. hodiny. Problémy s kojením, přisáváním se nevyskytovaly.



Obrázek 17 Autorka práce s novorozencem z příp. studie č. 1



Obrázek 18 Novorozenec z příp. studie č. 1

2.6.1 Výsledek dotazníkového šetření (Alpha Nursing – typ osobnosti):

Podklady pro tuto analýzu se nachází v příloze (Příloha P1).

Dle výsledků tohoto šetření se jedná o temperamentní a cílevědomou matku, která je psychicky stabilní.

2.6.2 Výsledek dotazníkového šetření (Alpha Nursing – interakce rodič novorozence):

Podklady pro tuto analýzu se nachází v příloze (Příloha P2).

Matka popisuje silný vliv rušení REM spánku z řad členů rodiny. K samotnému stavu REM spánku se staví spíše pasivně a neintervenuje. Neprojevuje zvýšenou nervozitu i po seznámení s SIDS a potvrzuje neúzkostný postoj.

2.6.3 Výsledek nestrukturované rozhovory s rodiči (Videozáznam a komentovaná-redigovaná transkripce rozhovoru):

Michal Teodor se narodil ve 39+3, spontánně, bez medikace, ihned po porodu byl dán matce na hrud' a ponechán takto dvě hodiny. Žádný problém s kojením, přisáváním nebyl. Záznam, z nějž byla prováděna transkripce, byl proveden ve věku novorozence 28 dní. Jedná se o třetí dítě. Matka není úzkostlivá, na miminko se moc těšila a těhotenství si užívá v prostředí bez stresu.

U novorozence byl zřetelný nejrychlejší přechod do REM fáze po dostatečném a uspokojivém krmení. Tyto REM fáze sejevily také jako nejintenzivnější a nejefektivnější. V takto navozeném REM stavu spánku byl novorozenec i zřetelně nejspokojenější s jasným úsměvem na tváři, doprovázeným rychlým pohybem očí a slastnými zvukovými projevy, které mu vydržely až do dalšího kojení i když byl posléze ponechán sám v postýlce. Během chování v náruči se do REM fáze dostával také poměrně často, navzdory skutečnosti, že se z ní i sám rychle vyrušil, bylo proto potřeba novorozenci více napomáhat znovu dosáhnout REM stavu kupříkladu zaspíváním, tišícími slovy, ale především pohoupáním.

Naopak nejdelší čas, během kterého se nebyl schopen dostat do REM fáze, byla od časných ranních hodin až do 14:00. Zde se nabízí teorie, která narušila celodenní proces přechodů do REM stavů ve všech předchozích dnech a to sice skutečnost, že matka nebyla v klidu a plně se novorozenci nevěnovala, v tomto okamžiku se v prostředí pohybovalo spousta lidí a i u dítěte šlo vypořadovat zvýšenou plačtivost a nepohodlí, které projevoval častým cukáním a

dalšími projevy neklidu. Matka také potvrdila přítomnost virózy či střevní chřipky. **Zde se opět opakuje a zvyšuje váha korelace vlivu psychického stavu matky na novorozence a jeho kvalitu přechodu do REM fáze a efektivitu REM fáze. Obdobný stav je popsán také v druhé případové studii.**

Případová studie č. 2

Případová studie č. 2 pojednává o novorozenci (chlapec) 27 dní, 4 kg 17 g, narozen císařským řezem pro makrosomii plodu v částečné analgezi v termínu 41+5.

Po porodu byl novorozenec ihned přiložen na hrud' matky – ale tento bonding probíhal pouze po dobu 5 minut z důvodu nutnosti zašití operační rány po císařském řezu. Po celou dobu šití prováděl bonding přítomný otec. Posléze byl novorozenec opět položen na hrud' matky, kde takto setrval nerušeně několik hodin.



Obrázek 20 Tobias – novorozenec s příp. studie č. 2



Obrázek 19 Tobias – novorozenec s příp. studie č. 2

Anamnéza

- Porod císařským řezem byl plánovaný z důvodu pozitivní makrosomie.
- Problémy s kojením, přisáváním se nevyskytovaly.
- Novorozenec vyrůstá v kvalitním zázemí s milujícími rodiči.
- Matka se zdála být ke svému prvorozenému dítěti daleko úzkostlivější než v případě třetí-rodičky v předchozí případové studii a šlo také vyzorovat méně obratné zacházení s novorozencem, kdy při jeho zvedání z postýlky nedocházelo k jištění hlavy a podpoře v oblasti krční páteře.
- Matka uznává kontaktní rodičovství.

2.6.4 Výsledek dotazníkového šetření (Alpha Nursing – typ osobnosti):

Podklady pro tuto analýzu se nachází v příloze (Příloha P1).

Dle výsledků tohoto šetření se jedná o člověka s klidnou a racionálně uvažující osobností, která je psychicky neutrální.

2.6.5 Výsledek dotazníkového šetření (Alpha Nursing – interakce rodič novorozence):

Podklady pro tuto analýzu se nachází v příloze (Příloha P2).

Matka popisuje silný vliv rušení REM spánku z řad členů rodiny. K samotnému stavu REM spánku se staví aktivně, minimálně intervenuje a hlavně pozoruje. Projevuje mírně zvýšenou nervozitu po seznámení se SIDS a potvrzuje lehce úzkostný postoj.

2.6.6 Výsledek nestrukturované rozhovory s rodiči (Videozáznam a komentovaná-redigovaná transkripce rozhovoru):

Ze záznamu a pozorování je patrná menší frekvence výskytu REM fázi v době kojení než u první případové studie. Toto lze přičíst jinému stylu kojení, které bylo intenzivní, ale v důsledku časného odstavení, došlo k narušení přechodu do REM fáze. Tento proces, kdy matka předčasně odstavila novorozence od prsu a následně jej chovala a hladila, než aby jej měla dlouhodoběji na prsu má zřejmý vliv na kvalitu či plynulost přechodu do REM fáze spánku

a zdá se být sekundárním vlivem psychické pohody a možných patologických behaviorálních vzorců matky. **Tato korelace by mohla být námětem pro další výzkumný záměr v rámci pokračování této práce.**

Rodinné genetické zatížení ze strany matky lze sledovat z jejího popisu pouze ob-generační zátěží přítomností alkoholika a úmrtí dítěte.

I přesto že počáteční bonding prováděl otec, má k dítěti očividně matka také velmi silný vztah, také díky silnému rodinnému zázemí a podpoře myšlenkových procesů lásky k dítěti.

Ze záznamu a rozhovoru s matkou lze také vypožorovat, že v okamžik kdy se matka připravovala na státnice a plně se věnovala jiné činnosti než svému dítěti, došlo k nárůstu nervozity u novorozence a matky a očividnému poklesu kvality REM spánku.

Proces přechodu do REM spánkové fáze

Matka popisuje, že novorozenec přechází do stavu REM fáze v okamžik kdy je přetažený a nemůže „normálně“ usnout. V ten okamžik jej matka hladí a chová než novorozenec přejde do REM spánkové fáze. Tato fáze trvá cca. 20-25min.

Novorozenec přechází do REM spánkové fáze také sám, například když se zadívá na hrazičku postýlky, ale tento proces přechodu do REM fáze je méně častý a trvá zhruba 5min 3 krát za den.

Další moment, během kterého se novorozenec téměř pravidelně dostane do REM spánkové fáze, je při vození v kočárku.

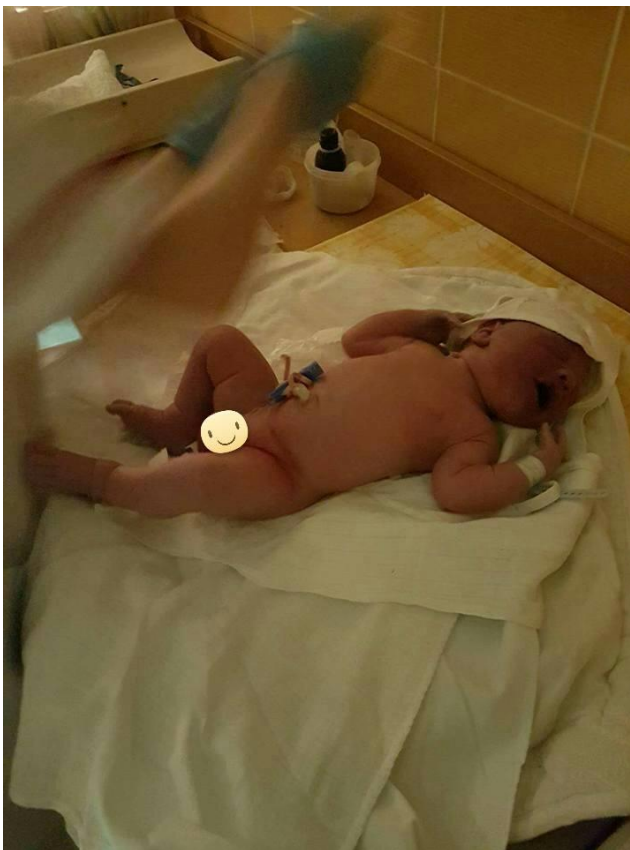
Případová studie č. 3

Případová studie č. 3 pojednává o novorozenci (chlapec) 26 dní, 3 kg 900 g, narozen spontánně v termínu 40+1.

Novorozenec Jakub narozen spontánně, porod rychle progredoval, matka při kontrakcích c a 4 min. ještě aktivně kouřila se svým partnerem doma na balkóně, do porodnice jeli v pokročilém stádiu porodního procesu. Porod se v porodnici v závěru zkomplikoval, po porodu hlavičky, byla přítomna dystokie ramének, nakonec poroditelná jen s pomocí profylaktické epiziotomie. Z důvodu delšího tlačení vznikl hematoma na ledvinách. Pupeční šňůra kolem krku, mírná hypoxie, nekříšen. Nyní je novorozenec v pořádku.



Obrázek 21 Novorozenec z příp. studie č. 3



Obrázek 22 Novorozenec z příp. studie č. 3

Anamnéza

- Matka je 3. rodička.
- Po porodu byl novorozenec na chvíli přiložen matce na hrud' a došlo ke krátkému bondingu. Následně byl novorozenec odnesen na vyšetřování a k matce se vrátil až po dvou hodinách.
- Problémy s kojením, přisáváním se nevyskytovaly.
- Novorozenec vyrůstá v rodině se dvěma nevlastními sourozenci, kteří sdílejí stejnou matku.
- Z hlediska rodinné anamnézy je rodička zatížena úmrtím matky předávkováním léky. Rodička ji sama našla již post mortum. U ní samotné je aktivní abúzus kouření.
- Matka je v přístupu k novorozenci laxnější, a šlo také vypořádat méně obratné zacházení s novorozencem a nedostatečné jištění hlavy a podpoře v oblasti krční páteře.
- Matka se na těhotenství moc nepřipravovala vzhledem také k náhodnému a neplánuvanému těhotenství
- Matka neuznává kontaktní rodičovství

2.6.7 Výsledek dotazníkového šetření (Alpha Nursing – typ osobnosti):

Podklady pro tuto analýzu se nachází v příloze (Příloha P1).

Dle výsledků tohoto šetření se jedná o člověka s klidnou a racionálně uvažující osobností, která je psychicky neutrální.

2.6.8 Výsledek dotazníkového šetření (Alpha Nursing – interakce rodič novorozenec):

Podklady pro tuto analýzu se nachází v příloze (Příloha P2).

Matka popisuje silný vliv rušení REM spánku z řad členů rodiny. K samotnému stavu REM spánku se staví aktivně, minimálně intervenuje a hlavně pozoruje. Projevuje mírně zvýšenou nervozitu po seznámení se SIDS a potvrzuje lehce úzkostný postoj.

2.6.9 Výsledek nestrukturované rozhovory s rodiči (Videozáznam a komentovaná-redigovaná transkripce rozhovoru):

Z pohledu neinformovaných matek jsou tyto stavy často mis-interpretovány jako nežádoucí a dochází ke snaze tyto stavy přerušit, což vede následně k deprivaci REM spánku vedoucí k častější potřebě přechodu do REM.

Ze záznamu a pozorování je patrná nejvyšší frekvence výskytu REM fází v době po uspokojivém kojení. V tomto případě se nedostávalo často dostatečnému kojení vzhledem k vyššímu počtu sourozenců.

Zvýšený zájem nejstaršího sourozence dochází k častému vyrušování a narušování REM fáze popisovaného novorozence.

Ze záznamu je zřejmý menší citový vztah a zainteresovanost obou rodičů než v přechodných případových studiích.

Proces přechodu do REM spánkové fáze

Ze záznamu je patrné a matka také potvrzuje krátké a časté intervaly REM spánkové fáze. Tyto krátké epizody jsou zapříčiněny častým vyrušováním ze strany matky i sourozence, které jsou popsány v předchozích odstavcích.

Do REM fáze se novorozenec dostával spíše dle hypotézy nouzového přechodu do REM spánkové fáze (viz 2.7.3) vzhledem k přístupu matky ke stylu kojení, krátkého přiložení k prsu a dokojení příkrmem z flašky. *Tento novorozenec byl přímo po nakojení přibližně hodinu velice nespokojený, což vyjadřoval neustálým neklidným pohybem, který posléze přešel do apatických pohledů bez výskytu REM. Na rozdíl od předchozích dvou případů, kde oba novorozenci přešli do REM fáze ihned po uspokojivém kojení lze i zde potvrdit přímý vliv stylu kojení a psychického stavu matky na kvalitu REM spánkové fáze.*

2.7 Analýza a interpretace případových studií

Tato kapitola popisuje výsledky analýz provedených pomocí metod popsaných v kapitole 2

2.7.1 Přechod novorozence do Alpha fáze

Ve všech studiích byla prokázána jasná korelace mezi dostatečným a kvalitním krmením, kde rozměr kvality je definován právě časovým aspektem, kvalitním a v klidu stráveným

časem, psychickou pohodou matky a jejího okolí. Novorozenec po takovémto krmení přecházel do REM spánkové fáze daleko snadněji a efektivněji. Toto tvrzení lze také podpořit článkem [7] popisujícím efektivitu REM spánku na rozdíl kojení z lahve a přirozeném kojení, kde kvalitní přirozené kojení zvyšuje efektivitu (kratší čas, nižší tělesná teplota) REM spánkové fáze.

Samotný vzorec četnosti REM spánku jak lze vidět ve studii č. 2 je vysoce závislý na stylu kojení, kde vyšší četnost ale kratší doba kojení ovlivňovala kvalitu REM spánku novorozence, který byl daleko kratší a méně efektivnější. Z tohoto lze vyzorovat přímý vliv zvyklosti kojení a také psychického rozpoložení matky na kvalitu REM spánkové fáze novorozence.

2.7.2 Kvalita REM spánkové fáze a její reciprocita

Pojem kvality REM spánkové fáze byl vymezen v kapitole 1.3.8 a jeho přímá závislost na psychické rozpoložení matky v kapitole 2.7.1. Tato závislost je ovšem reciproční a důsledky snížené kvality REM spánkové fáze mají vliv na psychické rozpoložení novorozence, který své psychické nepohodlí, projevuje nervózním chováním, které zpětně ovlivňuje psychický stav matky.

2.7.3 Nouzový stav přechodu do REM spánkové fáze

Případová studie č. 2 popisuje stav přechodu novorozence do REM spánkové fáze v okamžik, kdy nebyl dlouhodobě kojen a nebyla tedy uspokojena jeho základní potřeba. Tento stav nastával u případové studie č. 2 v okamžik, kdy se matka připravovala na státnice a nevěnovala dostatečnou pozornost novorozenci. V takovýto okamžik lze pozorovat přechod novorozence do REM spánkové fáze v okamžik „přetažení“ kdy do této fáze nevstupoval přirozeně ale vyčerpáním. Tato REM spánková fáze trvala delší dobu díky své nižší efektivitě. Tento stav lze tedy pospat jako nouzový stav přechodu do REM spánkové fáze. Tento stav nemá příznivý vliv na přirozený vývoj dítěte ani na psychickou pohodu matky a dítěte.

2.7.4 Reakce rodičů na projevy novorozence

Ve všech případových studiích matky vnímají mimické a tonicko-klonické projevy REM spánkové fáze jako přirozený projev a nepřikládají jim zvýšenou pozornost. Pouze při zvýšených klonických projevech jsou lehce nervózní.

Po seznámení se s hlubším významem těchto fyziologických projevů všechny respondentky pečlivěji vnímají REM spánkovou fázi u svého dítěte.

2.7.5 Vliv psychického stavu rodiče na četnost a kvalitu přechodu novorozence do Alpha a REM (theta) fáze spánku

U všech tří novorozenců byl sledován vliv psychického stavu matky na kvalitu a efektivitu REM spánkové fáze. Pojem efektivitu REM spánkové fáze byl vymezen v kapitole 1.3.8 a je přímo spojen s délkou spánku novorozence i s jeho metabolickými procesy a výslednou teplotou těla. ***Dle prováděných výzkumů lze definovat a pozorovat přímý vliv psychického stavu rodiče na kvalitu, efektivitu a tudíž také četnost Alpha spánkové fáze.***

1. Přechod novorozence do REM spánku byl vysoce závislý na vlivu okolního prostředí ne na něj samotného ale na jeho matku.
2. Přechod novorozence do REM spánku byl více závislý na nepřímém vlivu rušení z okolí (přes matku, která znervózňela) než na něj samotného

2.7.6 Sledování a klasifikace raných poruch dle kapitoly 1.6

U žádné případové studie nebyla pozorována raná porucha.

2.7.7 Příp. studie 1. video-záznam.

Další korelací lze vnímat mezi dostatečným kvalitním časem stráveným mezi matkou a novorozencem.

3. Nejefektivnější a nejintenzivnější REM fáze byla sledována po uspokojujivém krmení. Novorozenec ležel, byl patrný rychlý pohyb očí. Tato fáze trvala do dalšího kojení. Novorozenec prožíval kvalitní REM fáze, které trvaly do dalšího kojení. Viz příloha: *01_po_spokojenem_nakojeni.mov (01:30).*
4. Video zobrazující mimické, tonicko-klonické projevy REM spánkové fáze. Viz příloha *02_rem_faze.mov*
5. Záznam zobrazující přirozené kojení *03_prirozene_uspokojujici_kojeni.mov*
6. Záznam zobrazující předčasně ukončené kojení a nespokojenou reakci novorozence *04_predcasne_ukoncene_kojeni.mov*
7. Video s projevem bezprostřední reakce na celodenní deprivaci REM spánku. Matka byla nervózní z důvodu střevních potíží a nadměrného pohybu osob v okolí. *05_reakce_na_celodenni_rem_deprivaci.mov*

8. Reakce na dotykové podněty v záměru vyrušení z REM. 06_reakce_v_rem_na_dotykove_podnety.mov (11:30 – 14:50, 18:00)
9. Video se záznamem apnoické pauzy 07_apnoicka_pauza (3:25)
10. *Pomocí kvantitativního výzkumu č.1 (typ osobnosti) jsme zjistili problém s přechodem novorozence do REM spánkové fáze v bezprostředním období po kojení. Toto zjištění je potvrzeno na video-záznamu (čas. značka: 01:16).*

2.7.8 Příp. studie 2. video-záznam.

Novorozenec v 2. případové studii se do REM spánkové fáze dostává daleko méně častěji.

- 1) Na tomto videu lze pozorovat slabou REM fázi od (27:28) po kojení, při kterém se novorozenec zalkával při vysoce intenzivním sání (1:10). 01_pozdni_REM_neuspokojive_krmeni.mov
- 2) Snaha o delší krmení a zamezení předčasného odstavení, kde jako důsledek lze pozorovat klidnější průběh kojení. První REM při kojení (4:00) 02_uspokojive_krmeni.mov

V obou studiích je popsán přechod novorozence do REM spánkové fáze během rozdílných fází je lze zde však vyzorovat stejnou součást všech popsanych přechodů a to je vliv blízkosti rodiče na kvalitu a délku REM spánkové fáze. V okamžik nepřítomnosti rodiče (dítě samo v kolébce nebo kočárku) se jedná o kratší cca. 5-ti minutové intervaly a ba naopak v přítomnosti rodiče se tyto intervaly protahují až na 20-25min.

2.7.9 Příp. studie 3. video-záznam.

Novorozenec v 3. případové studii se do REM spánkové fáze dostává daleko častěji v kratších intervalech z důvodu neustálého vyrušování jak lze vidět na videozáznamu 01_kratke_prerusovane_REM.mov (3:02 – 4:35).

V obou studiích je popsán přechod novorozence do REM spánkové fáze během rozdílných fází je lze zde však vyzorovat stejnou součást všech popsanych přechodů a to je vliv blízkosti rodiče na kvalitu a délku REM spánkové fáze. V okamžik nepřítomnosti rodiče (dítě samo v kolébce nebo kočárku) se jedná o kratší cca. 5-ti minutové intervaly a ba naopak v přítomnosti rodiče se tyto intervaly protahují až na 20-25min.

3 DISKUZE

Ve všech studiích byla prokázána jasná korelace mezi dostatečným a kvalitním krmením, kde rozměr kvality je definován právě časovým aspektem, kvalitním a v klidu stráveným časem, psychickou pohodou matky a jejího okolí. Novorozenec po takovémto krmení přecházel do REM spánkové fáze daleko snadněji a efektivněji.

V rámci závislosti kvality REM spánkové fáze na psychickém rozpoložení matky lze mluvit o reciprocitě a jejich důsledcích na snížení kvality REM spánkové fáze. Toto psychické nepohodlí, projevuje nervózním chováním, které zpětně ovlivňuje psychický stav matky.

Ve zpětné reakci matky na projevy novorozence v REM spánkové fázi, matky vnímají mimické a tonicko-klonické projevy REM spánkové fáze jako přirozený projev a nepřikládají jim zvýšenou pozornost. Pouze při zvýšených klonických projevech jsou lehce nervózní, a pokud jsou o tomto stavu neinformované, nerozumí mu a mají tendence novorozence z těchto stavů vyrušovat.

Doporučení pro praxi

- Zvýšená pozornost procesu interakce matka – novorozenec
- Zvýšená pozornost v procesu REM spánku novorozence
- Edukace v oblasti Alpha Nursingu a vlivu kvality REM spánku na vývoj novorozence
- Edukace matek o tonicko-klonických projevech během REM spánku a její důležitosti pro vývoj dítěte. Zamezí vyrušování novorozence z REM spánku.

Dílčí cíle bakalářské práce byly splněny a tím byly splněny také hlavní cíle práce.

Komparace s jinými pracemi nemohla být provedena, protože jiná práce na dané téma nebyla v České republice dosud zpracována. Náš výzkum je ojedinělý. Je ojedinělý také tím, že literatura k Teoretické části práce je převážně zahraniční.

ZÁVĚR

Přímá interakce rodiče a novorozence a její vliv na kvalitu REM spánkové fáze je popsán v několika rozměrech.

První rozměr, který má přímý vliv na kvalitu REM fáze a proces seberegulace je dostatečné a kvalitní krmení, kde rozměr kvality je definován časovým aspektem, kvalitním a v klidu stráveným časem, psychickou pohodou matky a jejího okolí při kojení. Novorozenec po takovémto krmení přechází do REM spánkové fáze daleko snadněji a efektivněji. Toto tvrzení je také podpořeno článkem [7] popisujícím efektivitu REM spánku na rozdíl kojení z lahve a při přirozeném kojení, kde kvalitní přirozené kojení zvyšuje efektivitu (kratší čas, nižší tělesná teplota) REM spánkové fáze.

Dalším nepřímým rozměrem na kvalitu REM spánkové fáze je také vliv psychického stavu matky na kvalitu a efektivitu REM spánkové fáze. Pojem efektivitu REM spánkové fáze je přímo spojen s délkou spánku novorozence i s jeho metabolickými procesy a výslednou teplotou těla. Z provedených výzkumů lze pozorovat přímý vliv psychického stavu rodiče na kvalitu, efektivitu a také četnost Alpha spánkové fáze až už přímým působením na novorozence, anebo nepřímým působením díky frustraci s málo nebo žádným společně stráveným časem. Vliv psychického stavu matky na kvalitu a efektivitu REM spánkové fáze lze tedy shrnout do následujících dvou oblastí:

1. Přejít novorozence do REM spánku byl vysoce závislý na vlivu okolního prostředí než na něj samotného, ale na jeho matku.
2. Přejít novorozence do REM spánku byl více závislý na nepřímém vlivu rušení z okolí (přes matku, která znervózňela) než na něj samotného

Pro budoucí rozvoj této práce lze zaměřit pozornost na další hypotézy, které vyplynuly ze samotného pozorování novorozenců případových studií, zvláště pak na oblasti:

- sekundární vlivy psychické pohody a možných patologických behaviorálních vzorců matky na plynulosti přechodu do REM fáze spánku novorozence
- kvality REM spánkové fáze a její reciprocity
- nouzový stav přechodu do REM spánkové fáze a její vliv na vývoj novorozence
- vliv obstrukcí REM spánkové fáze na vývoj novorozence

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ANISFELD, Elizabeth; LIPPER, Evelyn. Early contact, social support, and mother-infant bonding. *Pediatrics*, 1983, 72.1: 79-83.
- [2] BOYESEN, Mona Lisa. The infant and the alpha. London. *Journal of Biodynamic Psychology* vol 2, 1981, 60102 s.
- [3] BUTTE, Nancy F., et al. Sleep organization and energy expenditure of breast-fed and formula-fed infants. *Pediatric research*, 1992, 32.5: 514-519.
- [4] CARSTAIRS, Kari. Paranoid-schizoid or symbiotic?. *The International journal of psycho-analysis*, 1992, 73.1: 71.
- [5] CECCHINI, Marco, et al. Smiling in newborns during communicative wake and active sleep. *Infant Behavior and Development*, 2011, 34.3: 417-423.
- [6] CIRULLI, Francesca; BERRY, Alessandra; ALLEVA, Enrico. Early disruption of the mother-infant relationship: effects on brain plasticity and implications for psychopathology. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2003, 27.1: 73-82.
- [7] DEONI, Sean CL, et al. Breastfeeding and early white matter development: A cross-sectional study. *Neuroimage*, 2013, 82: 77-86.
- [8] EMDE, Robert N.; METCALF, David R. An electroencephalographic study of behavioral rapid eye movement states in the human newborn. *The Journal of nervous and mental disease*, 1970, 150.5: 376-386.
- [9] FERBER, Richard. *Solve Your Child's Sleep Problems: Revised Edition: New, Revised*. Simon and Schuster, 2006.
- [10] Galland, Barbara C., et al. "Normal sleep patterns in infants and children: a systematic review of observational studies." *Sleep medicine reviews* 16.3 (2012): 213-222.
- [11] GRILLE, Robin. *Parenting for a peaceful world*. New Society Publishers, 2014.
- [12] HALLOWELL, Sunny G.; SPATZ, Diane L. The relationship of brain development and breastfeeding in the late-preterm infant. *Journal of pediatric nursing*, 2012, 27.2: 154-162.
- [13] HAYAKAWA, Fumio, et al. Fz theta/alpha bursts: a transient EEG pattern in healthy newborns. *Electroencephalography and clinical neurophysiology*, 1987, 67.1: 27-31.

- [14] HORNE, Rosemary SC; PARSLOW, Peter M.; HARDING, Richard. Respiratory control and arousal in sleeping infants. *Paediatric respiratory reviews*, 2004, 5.3: 190-198.
- [15] CHEN, Aimin; ROGAN, Walter J. Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States. *Pediatrics*, 2004, 113.5: e435-e439.
- [16] CHRISTENSSON, K., et al. Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot. *Acta paediatrica*, 1992, 81.6-7: 488-493.
- [17] Jouvet, Michael. "Neurophysiology of the states of sleep." *Physiol. Rev* 47.2 (1967): 117-177. online: [url<http://physrev.physiology.org/content/physrev/47/2/117.full.pdf>](http://physrev.physiology.org/content/physrev/47/2/117.full.pdf)
- [18] KASSIN, Saul M., et al. *Psychologie*. CPress, 2012.
- [19] KOHOUTEK, Rudolf. Vývojově psychologická teorie S. Freuda, EH Eriksona, J. Piageta a L. Kohlberga. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1002/vyvojovepsychologicke-teorie>. Kopp, RR (1986). Styles of Striving for Significance with and without Social Interest: An Adlerian Typology. *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, 2010, 17-25.
- [20] LOWEN, Alexander. *Bioenergetics*. Putnam Adult, 1975.
- [21] ROFFWARG, Howard P.; MUZIO, Joseph N.; DEMENT, William C. Ontogenetic development of the human sleep-dream cycle. *Science*, 1966.
- [22] REICH, Wilhelm. On character analysis. *The Psychoanalytic Review* (1913-1957), 1928, 15: 85.
- [23] REPUBLIKY, MINISTERSTVO VNITRA ČESKÉ. Sbírnka zákonů a Sbírnka mezinárodních smluv. Ministerstvo vnitra České republiky.
- [24] SADEH, Avi; TIKOTZKY, Liat; SCHER, Anat. Parenting and infant sleep. *Sleep medicine reviews*, 2010, 14.2: 89-96.
- [25] Samuels M.; Samuels N. *Well Baby Book*. Fireside, 15 April 1991, 464 pages. ISBN: 978-0671734121.
- [26] SCHER, Mark S.; JOHNSON, Mark W.; HOLDITCH-DAVIS, Diane. Cyclicality of neonatal sleep behaviors at 25 to 30 weeks' postconceptional age. *Pediatric research*, 2005, 57.6: 879-882.

- [27] SIMON, William; GAGNON, John. Psychosexual development. Society, 1969, 6.5: 9-17.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

EEG Elektroencefalogram.

REM Rapid eye movement (REM, česky rychlé pohyby očí)

N-REM Non Rapid eye movement

SEZNAM OBRÁZKŮ

| | |
|---|----|
| Obrázek 1 Bonding (zdroj: https://www.poroddoma.eu/app/img/custom/M.jpg)..... | 15 |
| Obrázek 2 Hypnogram novorozence ^[9] | 18 |
| Obrázek 3 Přechod mezi el. aktivitou a klidem. Element kontinuity. (zdroj: http://www.cnsfederation.org/) | 19 |
| Obrázek 4 Změna doby trvání diskontinuity EEG signálu v závislosti na věku dítěte. (zdroj: http://www.cnsfederation.org/)..... | 19 |
| Obrázek 5 Elementy hyper-synchronicity následované asynchronitou (zdroj: http://www.cnsfederation.org/) | 20 |
| Obrázek 6 EEG záznam novorozence (30 týden). a) klidný spánek obsahující elementy diskontinuity. b) aktivní spánek novorozence ^[26] | 21 |
| Obrázek 7 Rozdíl objem bílé kúry mozkové při kojení z lahve a přirozeném kojení ^[7] | 24 |
| Obrázek 8 Antikoliková láhev (zdroj: http://c3.diapers.com/) | 26 |
| Obrázek 9. (zdroj: autorka práce) | 28 |
| Obrázek 10 EEG záznam předčasně narozeného dítěte (26 týden) obsahující úseky EEG diskontinuity. | 30 |
| Obrázek 11 Ukázka vertikální polohy šátkování. (zdroj: autorka práce) | 31 |
| Obrázek 12 Přirozeně odpadlý pupečník (zdroj: http://1.everyday-families.com/wp-content/uploads/2013/03/umbilical-cord-flickr.jpg) | 34 |
| Obrázek 13 pupek po odstříhnutí (zdroj: http://m3.wyanokecdn.com/b1896b064fbb8a4bb60781bd93b20f03.jpg) | 35 |
| Obrázek 14 Ukázka novorozeneckého screeningu | 36 |
| Obrázek 15 Orální typ..... | 41 |
| Obrázek 16 Schizoidní typ..... | 43 |
| Obrázek 17 Autorka práce s novorozencem z příp. studie č. 1 | 50 |
| Obrázek 18 Novorozenec z příp. studie č. 1 | 50 |
| Obrázek 20 Tobias – novorozenec s příp. studie č. 2 | 52 |
| Obrázek 19 Tobias – novorozenec s příp. studie č. 2 | 52 |
| Obrázek 21 Novorozenec z příp. studie č. 3 | 55 |
| Obrázek 22 Novorozenec z příp. studie č. 3 | 55 |

SEZNAM PŘÍLOH

| | |
|---|-----------|
| PŘÍLOHA P1. VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ (ALPHANURSING-TYP OSOBNOSTI) | 69 |
| PŘÍLOHA P2. VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ (ALPHANURSING-INTERAKCE RODIČ NOVOROZENEC)..... | 71 |

Příloha P1. Výsledky dotazníkového šetření (AlphaNursing-typ osobnosti)

| Odpověď (Časová značka) | 9.5.2016 21:22 | 2 (24.1.2016 19:56:45) | 3 (30.1.2016 20:19:00) |
|---|---|---|---|
| Která z následujících rolí ve společnosti vás nejvíc vystihuje? | Bavič | Vůdce | Myslitel |
| Který z následujících živlů je vám nejsympatičtější? | Voda | Země | Země |
| Pokud vás někdo naštvě: | Není snadné vás naštvat a stejně tak se neumíte dlouho zlobit. | Rychle vybuchnete, ale vztek vás zase brzy přejde. | Rychle vybuchnete, ale vztek vás zase brzy přejde. |
| Čekáte dlouho dobu na člověka, který má bez omluvy zpoždění: | Samozřejmě nejste nadšení, ale neděláte z toho tragédii. | Máte čím dál tím větší vztek a připravujete si, co mu řeknete, až dorazí. | Máte čím dál tím větší vztek a připravujete si, co mu řeknete, až dorazí. |
| Pokud se dostanete do konfliktu: | Bojujete pouze v případě, že jde o velmi důležitou věc, v detailech ustupujete. | Bojujete pouze v případě, že jde o velmi důležitou věc, v detailech ustupujete. | Snažíte se vše vyřešit po dobrém, nesnášíte třenic. |
| Jak byste popsali svůj okruh přátel? | Máte spoustu kamarádů, ale jen málo skutečných přátel. | Máte spoustu kamarádů, ale jen málo skutečných přátel. | Máte spoustu přátel, kamarádů a vůbec lidí kolem sebe. |
| Která z následujících barev je vám nejsympatičtější? | Červená | Červená | Modrá |
| Jste v hospodě s kolegy: | Bavíte celou společnost svými historkami a postřehy. | Bavíte se s jedním maximálně dvěma lidmi, které nejvíc znáte. | Bavíte celou společnost svými historkami a postřehy. |
| Jak jste na tom se sportem? | Vždy s nějakým sportem začnete, ale nikdy u něj dlouho nevydržíte. | Jste velmi pohybově založení a sportujete pravidelně. | |
| O své budoucnosti: | Příliš nepřemýšlíte, věříte na osud a co se má stát, stane se. | Máte zcela jasnou a optimistickou představu. | Máte zcela jasnou a optimistickou představu. |
| Jak reagujete ve stresových situacích? | Zachovávám si chladnou hlavu a snažím se najít řešení | Občas všechny možnosti | Reaguji podražděně |
| Stále zažívám pocity viny a výtčky vůči sobě? | Ne | Ne | Ne |
| Stále musím něco dělat, jinak se necítím dobře. | Ne | Většinou ano, ale umím i ležet | Ano |
| Často skrývám některé své slabiny, abych neztratila náklonnost druhých. | Ne | Ne | Ne |
| Nevidím pro sebe nyní žádnou budoucí perspektivu. | Ne | Ne | Ne |
| Je pro mě snadné v nutném případě přeorganizovat program. | Ne | Ano | Ano |

| | | | |
|--|-----|----|----|
| Když objevím nějaký poten- cionální příznak onemocnění, pozoruji pak úzkostlivě jeho vývoj. | Ano | Ne | Ne |
| Když jsem zklamaná a smutná, nedám to na sobě znát. | Ano | Ne | Ne |

Příloha P2. Výsledky dotazníkového šetření (AlphaNursing-interakce rodič novorozence)

| Respondent (Časová značka) | 1 (23.1.2016 18:24:23) | 2 (30.1.2016 20:21:33) | 9.5.2016 21:14 |
|---|---|-------------------------------|--|
| Vnímáte u svého novorozence stav REM (rychlý pohyb očí, grimasy, skřeky viz. video)? | Ano | Ano | Ano |
| Pokud REM fázi u svého novorozence vnímáte, kdy? | Různě během dne | při kojení a spánku | Po jídle, kdy pak usina |
| Co jste udělali proto, aby se Váš novorozenec do stavu REM dostal? | Nevím, ale někdy jde o nošení, někdy houpám v židličce, někdy jen tak usne | kojení, spánek | Snazím se, at je syn v klidu a má klid na usinání. |
| Všimli jste si, že se novorozenec dostává do REM fáze jen ve chvílích, kdy | | je kojen | držen ve Vaší náruči, je ponechán o samotě |
| Má na stav REM Vašeho novorozence vliv návštěva, přítomnost dalších jemu ne příliš známých lidí? | Nevím ... Je to možné | Ne | Ne |
| Co děláte ve chvíli, kdy se Váš novorozenec dostane do REM fáze? | Nic .. Ne - neruším ho | fascinovaně jej pozoruji | Mecham ho v klidu a když se mi zadari u toho být, divam se na něj. |
| Pokud Váš novorozenec nemá možnost dostat se do REM fáze, vnímáte u něj nějaké změny v chování | plačtivost | koliku, nervozitu, plačtivost | plačtivost |
| Vypozorovali jste ve kterém okamžiku je Váš novorozenec z tohoto stavu vyrušen? | Asi když ho vzbudí starší sourozenci nebo je příliš mnoho lidí v okolí a je hluk .. Ale nevím jistě - Mates mi spal kdekoli a kdykoli | leknutí, bolesti břicha | Nezpozorovala jsem |
| Domníváte se, že psychický stav Váš nebo Vašeho partnera (pečujícího otce) má vliv na tyto REM stavy? | Nevím | Ano | Ano |
| Jak se cítíte při pohledu na Vaše dítě, když prochází tímto stavem REM? | Dobře ...? Mu přeju, že si tak pěkně spinká. | fascinovaně, klidně | Ubazuji, co se mu deje v hlavicce, popripade, zda se mu neco zdá. |
| Máte potřebu do tohoto REM stavu u Vašeho novorozence zasahovat? | Ne | Ne | Ne |
| Víte proč novorozenec prochází REM stavy? | Je to jedna z běžných fází spánku? | Ano | Ano |

| | | | |
|--|----|-----|-----|
| Slyšeli jste o REM fázích novorozence? | Ne | Ano | Ano |
| Nahání Vám to strach, když je Váš novorozenec v REM stavu? | Ne | Ne | Ne |