

IZABELA WYSMYK



Nauka samodzielnego

ZASYPIANIA



KROK PO KROKU

WSKAZÓWKI DLA RODZICÓW DZIECI
OD 5 DO 24 MIESIĄCA ŻYCIA

@PANI.OD.SPANIA



TYTUŁ: „Nauka samodzielnego zasypiania krok po kroku”

AUTOR: Izabela Wysmyk

SKŁAD I KOREKTA: Dominika Cicha-Drzyzga, Izabela Wysmyk

GRAFIKI: Canva

Wszystkie treści zamieszczone w niniejszym ebooku mają charakter wyłącznie informacyjny oraz edukacyjny. Informacje zawarte w treści nie stanowią porady lekarskiej oraz nie zastępują wizyt u lekarza czy kontaktu ze specjalistą.

Autor nie ponosi odpowiedzialności za skutki samodzielnego leczenia oraz diagnostyki na podstawie ebooka. Niniejszy ebook jest utworem w rozumieniu Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1191 z późn. zm.) i podlega ochronie na zasadach wskazanych w tej ustawie.

Zabrania się modyfikowania, kopiowania i rozpowszechniania niniejszego Utworu (w całości lub w częściach) oraz zamieszczonych w nim informacji.



Drogi Rodzicu!

Proszę Cię o uszanowanie mojej
pracy i wykorzystywanie
otrzymanych materiałów tylko
do własnego użytku.



@PANI.OD.SPANIA

CZEŚĆ, POZNAJMY SIĘ!



Nazywam się
Izabela Wysmyk.
Jestem
certyfikowaną
konsultantką snu
oraz mamą.

Na co dzień **wspieram**
niewyspanych rodziców oraz
pomagam znaleźć rozwiązania
sennych problemów.
W swojej pracy korzystam
z najdelikatniejszych metod
opierających się na bliskości
i wspieraniu dziecka.

Masz problem ze snem
swojego dziecka?
Jestem tu, żeby Ci pomóc.

Zajrzyj na stronę internetową
www.paniodspania.pl
lub odwiedź moje konto na Instagramie
[@pani.od.spania](https://www.instagram.com/pani.od.spania).

@PANI.OD.SPANIA

SPIS TREŚCI

WSTĘP	7
DLACZEGO SEN JEST TAK WAŻNY?	9
CZYM SĄ PROBLEMY ZE SNEM?	10
PRZYCZYNY MEDYCZNE A SEN	11
HIGIENA SNU	13
EMOCJE	14
REGULARNOŚĆ	15
DOBOWE ZAPOTRZEBOWANIE NA SEN	17
HARMONOGRAM DNIA	18
ZMĘCZENIE I PRZEMĘCZENIE	29
REDUKCJA DRZEMEK	31
REGRESY SNU	33
KRÓTKIE DRZEMKI	34
WCZESNE PORANNE POBUDKI	35
WARUNKI DO SNU	37
RYTUAŁ PRZED SNEM	47
TEATRALNE POWITANIE	49
POSIŁKI W CIĄGU DNIA	49
NOCNE KARMIENTA	51
• JAK Z NICH ZREZYGNOWAĆ?	
• PRZYKŁADY WPROWADZANIA ZMIAN	
ASOCJACJE SENNE	60
SYGNALISTA CZY SAMOUSPOKAJACZ?	60
SMOCZEK	62
• CZY I KIEDY Z NIEGO ZREZYGNOWAĆ?	
PRZYTULANKA	67

NAUKA SAMODZIELNEGO ZASYPIANIA	68
CZEGO SIĘ SPODZIEWAĆ?	69
PŁACZ PODCZAS WPROWADZANIA ZMIAN	70
KIEDY ROZPOCZĄĆ NAUKĘ SAMODZIELNEGO ZASYPIANIA?	71
OGÓLNE ZASADY NAUKI SAMODZIELNEGO ZASYPIANIA	71
KOLEJNOŚĆ WPROWADZANIA ZMIAN	72
DLACZEGO NAUKA SAMODZIELNEGO ZASYPIANIA MOŻE SIĘ NIE UDAĆ?	73
SKALA WSPARCIA	74
METODA „MAŁYCH KROKÓW”	75
METODA „PRZYTULENIA”	80
METODA „PRZYTULENIA” + DELIKATNE PRZENIESIENIE DO ŁÓŻECZKA	
METODA „KRZESŁA I DRABINY”	83
METODA „KRZESŁA I DRABINY” Z DODATKOWYM WSPARCIEM	
METODA „PODNIĘŚ – POŁOŻ”	90
METODA „FALI”	93
METODA „PRZERWY”	96
METODA „PRZEPRASZAM NA CHWILĘ”	96
METODA „KONTROLOWANE BUDZENIE”	97
PRZYKŁADY WPROWADZANIA ZMIAN	98
SEN RODZICÓW	101
RODZICU, ZADBAJ O SIEBIE!	102
DLACZEGO ŚPIMY?	103
SŁOWO NA KONIEC	105
ŹRÓDŁA	106

Wstęp

Zrozumienie, jak pomóc dziecku w problemach ze snem, może być skomplikowanym procesem. W dzisiejszej erze szumu informacyjnego my, rodzice, mamy dostęp do wielu sprzecznych rad, co może prowadzić do dezorientacji i niepewności. W internecie znajdziemy mnóstwo różnych podejść do problemów ze snem dziecka – od metody „wyptakiwania dziecka” (cry-it-out), która polega na pozostawieniu dziecka w łóżeczku i ignorowaniu jego płaczu, po współdzielenie łóżka z dzieckiem i reagowanie na każdy jego ruch. Istnieje wiele innych metod nauki samodzielnego zasypiania, które są oparte na wspieraniu dziecka w tym trudnym procesie. Nie dziwię się jednak, że możesz mieć wątpliwości co do tego, którą drogą podążać.

Zwolennicy każdej ze stron mają swoje argumenty. W badaniu przeprowadzonym w 2006 roku w czasopiśmie „Sleep” porównano porady zawarte w 40 książkach dla rodziców. 61 procent z nich popierało „wyptakiwanie”, 31 procent było temu przeciwnych. Od 2006 roku minęło już sporo czasu i rynek książki na pewno się zmienił. Sama jestem zwolenniczką delikatnych zmian i holistycznego podejścia do snu. W tym ebooku nie znajdziesz natychmiastowych rozwiązań. Będziesz jednak w stanie zrozumieć sen swojego dziecka oraz przygotować je do nauki samodzielnego zasypiania. Podejdź do tego jak do nauki kolejnej umiejętności, podczas której to Ty, rodzic, jesteś przewodnikiem.



Nie porównuj swojego dziecka do innych.



Każde dziecko jest wyjątkowe, dlatego jego problemy ze snem wymagają indywidualnego podejścia. Istnieje wiele skutecznych metod i strategii, które mogą pomóc w osiągnięciu zdrowego i regenerującego snu, ale kluczem do sukcesu jest dostosowanie podejścia do potrzeb dziecka i wartości danej rodziny. To, w jaki sposób Twój maluch będzie adaptował się do zmian, jest zależne od wielu czynników – jego wieku, temperamentu oraz okresu rozwojowego, w którym się znajduje.

Nie czekaj!

Nie ma sensu czekać, aż trudności ze snem same się rozwiążą. Badania dowodzą, że dzieci, które mają takie problemy, zmagają się z nimi w kolejnych latach. Nauka samodzielnego zasypiania nie zawsze jest konieczna, jednak niezależnie od tego, jakie jest Twoje podejście do tego tematu, zadbaj o higienę snu dziecka. Gwarantuję, że zaprocentuje to w przyszłości!

Życzę Ci przyjemnej lektury i głęboko wierzę, że uda się Wam wprowadzić oczekiwane zmiany.

Dlaczego sen jest tak ważny?

Sen jest ważny dla ludzkiego zdrowia fizycznego i psychicznego. Kiedy śpimy, mózg i ciało mają czas na regenerację. Wzmacnia się także nasz układ odpornościowy i zdolność organizmu do walki z chorobami [1]. Sen ma również wpływ na koncentrację, uczenie się i podejmowanie decyzji. Badania wykazały, że osoby, które nie śpią wystarczająco długo, mają większe problemy z koncentracją i pamięcią. Poza tym deprywacja snu jest skorelowana z większym ryzykiem depresji poporodowej [2].

Dzieci

Niewystarczająca ilość snu może negatywnie oddziaływać na rozwój dziecka. Według badań przeprowadzonych przez Amerykańskie Stowarzyszenie Psychologiczne zbyt mała ilość snu może prowadzić do zaburzeń emocjonalnych oraz wpłynąć na poziom funkcjonowania dziecka w szkole i na jego relacje z rówieśnikami. Dzieci, które nie śpią wystarczająco dużo, mogą mieć trudności z koncentracją, zapamiętywaniem, a także z radzeniem sobie ze stresem [3]. Brak snu może również wpłynąć na rozwój mózgu, w szczególności na procesy związane z uczeniem się i pamięcią [4]. Warto zwrócić uwagę na to, że potrzeby snu różnią się w zależności od wieku dziecka. Ważne jest, aby dziecko miało regularny i odpowiedni dla swojego wieku sen, co pozwoli mu na prawidłowy rozwój i zachowanie dobrego zdrowia psychicznego i fizycznego.

Rodzice

Deprywacja snu może negatywnie wpłynąć na funkcjonowanie rodziny, a zwłaszcza na rodziców. Zbyt mała ilość snu prowadzi do zmęczenia, drażliwości, trudności w koncentracji i podejmowaniu decyzji, a także do zwiększenia poziomu stresu. Te objawy mogą wpłynąć na jakość relacji między partnerami, a także na interakcje z dziećmi. Badania wykazują, że matki, które cierpią na chroniczną deprywację snu, są bardziej narażone na wystąpienie depresji, co może negatywnie wpłynąć na ich zdolność do opieki nad dzieckiem.

Zbyt mała ilość snu to także podwyższone ryzyko chorób serca, otyłości, cukrzycy i innych chorób przewlekłych. To z kolei może prowadzić do dalszych komplikacji i wpłynąć na zdolność rodziców do opieki nad dziećmi. Warto jeszcze wspomnieć, że zbyt mała ilość snu zwiększa ryzyko wypadków drogowych. W Polsce w 2021 roku doszło do 538 wypadków spowodowanych zmęczeniem lub zaśnięciem za kierownicą, co stanowiło 2,35 procent ogólnej liczby wypadków drogowych. Liczba ta jest niższa niż w latach poprzednich, ale wciąż stanowi poważny problem. Zaśnięcie za kierownicą może mieć poważne konsekwencje dla bezpieczeństwa na drodze.

Czym są problemy ze snem?

AASM, czyli Amerykańska Akademia Medycyny Snu, sprecyzowała, co możemy uznawać za problemy ze snem u dzieci. Są to:

- trudności z zasypianiem i przespaniem nocy – niepokojące jest, gdy problem staje się nocnym wzorcem lub gdy ma negatywny wpływ na dziecko w ciągu dnia;
- wczesne wstawanie – dziecko budzi się wcześnie rano, przed planowanym czasem, a następnie nie jest w stanie ponownie zasnąć;
- lęki nocne lub częste koszmary;
- chrapanie;
- bezdech senny – dziecko ma epizody bezdechu w czasie snu, co wpływa na jego jakość;
- zaburzenia ruchowe – dziecko ma trudności związane z ruchami w czasie snu, takimi jak zgrzytanie zębami, kołatanie kończynami czy napady niespokojnych nóg [5].

Podsumowując, uznajemy że dziecko ma problemy ze snem, jeżeli wpływają one na funkcjonowanie zarówno jego, jak i całej rodziny w ciągu dnia. Problemy te mogą wynikać ze stanu zdrowia dziecka, etapu jego rozwoju lub nieodpowiedniej higieny snu. Dlatego ważne jest, aby nie lekceważyć jakichkolwiek niepokojących sygnałów i zgłaszać je lekarzowi pediatrze. Lekarz może pomóc określić przyczynę i zaproponować dalsze kroki.



Problemy ze snem mogą być chwilowe, spowodowane na przykład ząbkowaniem czy rozwijaniem nowych umiejętności. Jeżeli jednak problem utrzymuje się dłużej niż 2-3 tygodnie, nie należy go bagatelizować. Warto poszukać przyczyny, a w rezultacie rozwiązania.

Według szacunków od 20 do 35 procent niemowląt i małych dzieci ma problemy ze snem, co stanowi znaczną część dziecięcej populacji.

Przyczyny medyczne a sen

Istnieje wiele przyczyn medycznych, które mogą wpływać na sen dziecka. Oto niektóre z nich:



bezdech senny – stan, w którym śpiąca osoba przestaje oddychać na kilka sekund, co może prowadzić do problemów z oddychaniem, chrapania, trudności z zasypianiem i częstych przebudzeń. Bezdechy senne są częstsze u dzieci, które mają nadwagę lub problemy z układem oddechowym;



refluks żołądkowy – stan, w którym treść żołądkowa wstecznie przepływa do przełyku, nierzadko powodując przy tym ból i dyskomfort. Może to prowadzić do problemów z zasypianiem i częstych przebudzeń nocnych. Refluks ukryty to stan, w którym treść żołądkowa cofa się i powoduje dyskomfort u dziecka, jednak nie wypytywa z jamy ustnej;



zaburzenia neurologiczne – niektóre z nich, takie jak padaczka lub zespół niespokojnych nóg, mogą prowadzić do problemów z zasypianiem i częstych przebudzeń nocnych u dzieci;



infekcje – na przykład zapalenie gardła czy zapalenie ucha. Nierzadko wiążą się z bólem i dyskomfortem, co może prowadzić do problemów z zasypianiem;



problemy z napięciem mięśniowym – osobą, która może potwierdzić taki problem, jest pediatra, fizjoterapeuta lub osteopata;



anemia – stan, w którym organizm ma niedobór czerwonych krwinek lub hemoglobiny, co może prowadzić do uczucia zmęczenia i osłabienia. Dzieci z anemią mogą mieć problemy z zasypianiem, a także częściej budzić się w nocy [6];



niedobory witamin D i z grupy B – niedobór witaminy D może prowadzić do zaburzeń rytmu snu i czuwania, a niedobory witamin z grupy B do problemów z zasypianiem i bezsenności.

Warto pamiętać, że problemy ze snem u dzieci mogą również wynikać z innych przyczyn, takich jak stres, zmiana rutyny lub nieprawidłowe nawyki snu. W przypadku trudności ze snem u dziecka warto skonsultować się z lekarzem, aby wykluczyć problemy medyczne. Poza tym ważne jest, aby dziecko otrzymywało odpowiednią ilość składników odżywczych, które są niezbędne dla zdrowia i dobrego snu. Poniżej znajdziesz kilka pytań, które warto sobie zadać, myśląc o zdrowiu dziecka w kontekście snu.



Czy dziecko często wybudza się w pierwszej połowie nocy, a w drugiej śpi spokojniej?



Czy dziecko śpi przez większość czasu z otwartymi ustami?



Czy u dziecka występują bezdechy?



Czy dziecko chrapie?



Czy po obudzeniu dziecko ma pokarm w ustach?



Czy podczas snu dziecku rusza się nadmiernie?



Czy podczas snu występują drgawki lub drżenia?



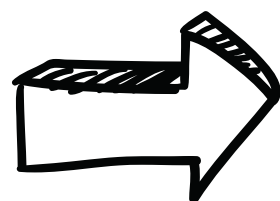
Czy rano dziecko ma problem z wybudzeniem się, mimo odpowiedniej długości snu?



Czy podczas nocnego wybudzenia, któremu towarzyszy silny płacz, jest z dzieckiem kontakt?



Czy po obudzeniu dziecko ma nieprzyjemny zapach z ust?



Jeżeli któraś z odpowiedzi jest twierdząca, na pewno warto wspomnieć o tym lekarzowi pediatrze przy najbliższej wizycie.



HIGIENA

snu

Higiena snu

Nieprawidłowe nawyki snu, takie jak nieregularny harmonogram i wybudzanie się w nocy, są jednymi z najczęstszych przyczyn problemów ze snem. Dlatego warto wiedzieć, w jaki sposób dbać o higienę snu dziecka od pierwszych miesięcy życia.

Higiena snu dziecka to zbiór praktyk i nawyków, które mają na celu zapewnienie najmłodszemu zdrowego i bezpiecznego snu. Jej składowe możemy porównać do puzzli – każda z nich jest równie ważna i wpływa na zdrowy i regenerujący sen.



Emocje

Dostępność emocjonalna i wrażliwość rodziców mogą wpływać na wzorce snu dzieci. Rodzice, którzy są bardziej emocjonalnie dostępni dla swoich dzieci, mają tendencję do posiadania dzieci z lepszymi nawykami snu. Z drugiej strony rodzice mniej wrażliwi na potrzeby emocjonalne mogą przyczynić się do tego, że ich dzieci będą miały problemy ze snem.

Regularność

Regularność snu wpływa na rytm dobowy, czyli na biologiczny proces, który reguluje aktywność organizmu w ciągu doby. Oznacza to, że nasz organizm ma wewnętrzny zegar biologiczny, który kontroluje różne procesy fizjologiczne, takie jak wydzielanie hormonów, aktywność mózgu i trawienie, w zależności od pory dnia. W skrócie: warto dbać o stałą porę pobudki oraz snu nocnego (+/- 30 minut). Zakłada się, że idealna pora pobudki jest między 6:00 a 7:30 rano. Zaczynij dzień od odstąpienia okien, teatralnego powitania, a następnie nakarm dziecko. W przypadku niektórych dzieci karmienie zaraz po obudzeniu może prowadzić do przyspieszania pory pobudki.

Zbyt wczesna pora porannej pobudki

Utrzymuj warunki nocne, czyli całkowitą ciemność. Światło jest sygnałem, że rozpoczyna się dzień, dlatego postaraj się „przeciągnąć” dziecko w ciemności.

Nie karm, jeżeli dziecko nie jest głodne (tzn. ostatnie karmienie było stosunkowo niedawno). Jeśli dziecko potrzebuje jeszcze jednego karmienia, możesz skorzystać z „karmienia na śpiocha”). W drugiej połowie nocy pobudki są znacznie trudniejsze, co wynika z mniejszej presji snu. Pewnie znasz tę sytuację, kiedy budzisz się nad ranem i nie jesteś już w stanie ponownie zasnąć...

Nie wchodź w interakcję z dzieckiem – nie zabawiaj i nie zagaduj. Postawcie jasną granicę, że noc jest od spania.

Na tyle, na ile to możliwe, zaproponuj pierwszą drzemkę o podobnej porze co zwykle. Dlaczego? Wyobraź sobie, że Twój maluch obudził się o godzinę wcześniej niż zazwyczaj. Przyspieszyłaś porę pierwszej i każdej kolejnej drzemki o godzinę, w związku z tym sen nocny również wypadł wcześniej. Jeżeli jest to jednorazowa sytuacja, to nic się nie stanie. Jednak jeśli przez kilka kolejnych dni powtórzysz ten schemat, Twoje dziecko zacznie wstawać o nowej porze.

Pora snu nocnego

Zależy nam na tym, żeby pora snu nocnego była codziennie podobna. Zdarzają się jednak różne sytuacje i dziecko może np. odmówić ostatniej drzemki.

Sen nocny uzależniaj od godziny, o której dziecko wstało z ostatniej drzemki. Jeżeli drzemka skończyła się wcześniej, możesz przyspieszyć porę snu nocnego (szczególnie w przypadku młodszych niemowląt). Postaraj się jednak, żeby sen nocny nie zaczynał się przed godziną 18:00. Przyspieszanie snu nocnego traktuj jako sytuację awaryjną – nie powinno mieć to miejsca codziennie.



Regularność – pytania i odpowiedzi

Dlaczego dziecko budzi się o tej samej godzinie, niezależnie od tego, czy położy je spać godzinę wcześniej czy godzinę później?

Godzina, o której wstaje dziecko, wynika z jego rytmu dobowego. Natomiast to, o której dziecko idzie spać, zależy w głównej mierze od rodzica. Warto tak planować porę snu nocnego, aby dziecko miało możliwość przespania w nocy 11-12 godzin.

Czy budzić dziecko z drzemki?

Tak, jeżeli zakłóca ona porę snu nocnego lub kolejną drzemkę. Takie „ręczne” regulowanie snu może być szczególnie przydatne w okresach redukcji drzemek.

Jak budzić dziecko?

Najdelikatniej, jak się da. Otwórz drzwi do pokoju, w którym dziecko śpi, i wróć do tego, co robiłaś wcześniej. Dobrze, jeśli dziecko obudzi się przy dźwiękach życia domowego. Zwykle dzieje się tak w ciągu 5-10 minut. Jeśli się nie uda, możesz delikatnie pomiziać dziecko po policzku.

Dziecko obudziło się wcześniej niż zwykle. Co robić?

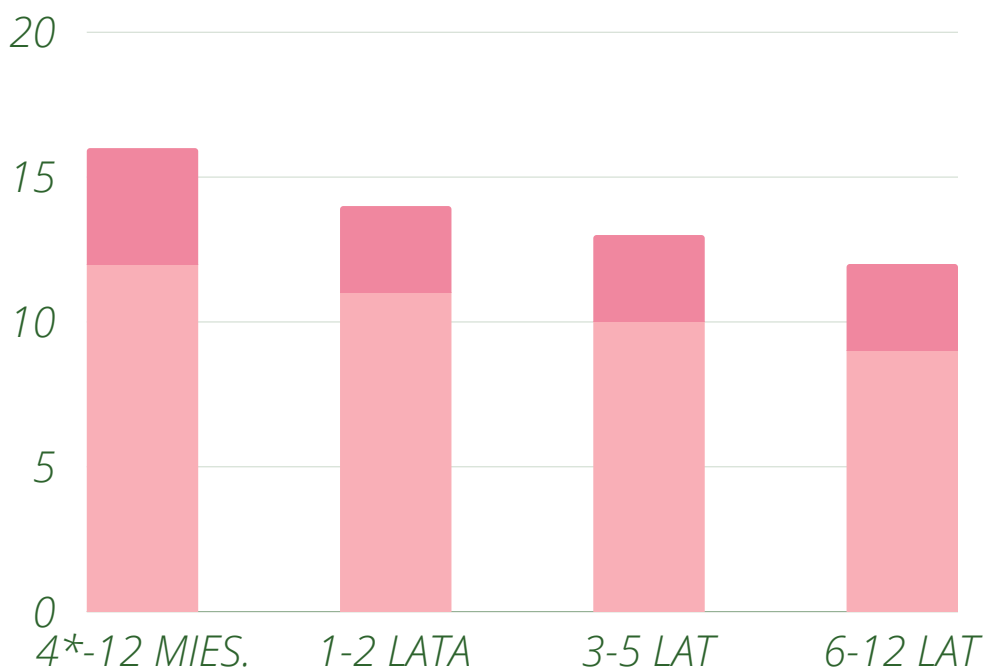
Zastosuj się do wskazówek z poprzedniej strony. Dalsze działanie będzie zależne od wieku dziecka. W przypadku młodszych niemowląt nie jesteśmy w stanie wydłużyć jego okien aktywności (OA) o godzinę, aby zachować stałą porę pobudki. W takiej sytuacji możesz wydłużyć każde OA o 10-15 minut. U starszych niemowląt i dzieci możesz zaproponować drzemkę o stałej porze lub wydłużyć OA o 20-30 min.

Dlaczego powinniśmy uzależniać porę snu nocnego od ostatniej drzemki?

Jest to szczególnie ważne w przypadku maluchów, u których łatwo o przemęczenie. Przemęczone dzieci mają tendencję do częstszych nocnych wybudzeń oraz wcześniejszej porannej pobudki. Poza tym dzieci, które są przemęczone, mają problem z wyciszeniem i zaśnięciem. Co za tym idzie, proces zasypiania może się wydłużyć i wiązać z dużym płaczem.

Dobowe zapotrzebowanie na sen

AASM zaleca, aby zawsze patrzeć na dobową ilość snu (sen nocny + drzemki). Zapotrzebowanie na sen zmienia się wraz z wiekiem dziecka i jest sprawą indywidualną – są dzieci, u których ilość snu oscyluje w dolnych granicach normy, a mimo to fantastycznie funkcjonują. Bardzo często po zadbaniu o higienę snu i nauczaniu dziecka samodzielnego zasypiania okazuje się, że maluch uwielbia spać i rodzice zaczynają zastanawiać się, czy należy budzić dziecko z drzemki. Życzę Ci, aby już wkrótce, po lekturze tego ebooka, Twoje problemy wyglądały w ten sposób :)



Wiek	Ilość snu na dobę
0-4 miesiące	Nie ma jednoznacznych wytycznych
4-12 miesięcy	12-16 godzin
1-2 lata	11-14 godzin
3-5 lat	10-13 godzin
6-12 lat	9-12 godzin
13-17 lat	8-10 godzin
18+	7 godzin lub więcej

Harmonogram dnia



Za chwilę zobaczysz tabelę z sugerowanymi czasami aktywności. Pamiętaj jednak, że jest to sugestia i równie ważne jest **obserwowanie dziecka**.

Niestety, część dzieci nie wykazuje oznak zmęczenia. W takim przypadku zachęcam do zaproponowania drzemki po sugerowanym lub wypracowanym czasie aktywności. Już podczas rytuału część z tych dzieci zacznie wykazywać zmęczenie.

Ogólne zasady:

Nie musisz trzymać się czasów aktywności co do minuty, jednak warto wiedzieć o kilku ważnych kwestiach.



Pierwszy czas aktywności jest zwykle najkrótszy, a każdy następny trochę dłuższy. Będzie to również zależne od długości drzemek.

W razie gdyby dzień się „rozjeżdżał”, najlepiej wydłużyć środkowe okno aktywności lub każde z okien po kilkanaście minut (oczywiście w granicach rozsądku).

Po krótkiej drzemce dziecko może być zmęczone szybciej, niż sugerowałby to czas aktywności.

Sen nocny jest priorytetem, dlatego jeżeli ostatnia drzemka trwa zbyt długo, należy dziecko obudzić.

Pora snu nocnego jest zależna od pobudki po ostatniej drzemce. Zależy nam, aby sen nocny wypadł mniej więcej o tej samej porze. Jest to szczególnie ważne w przypadku młodszych dzieci, u których łatwiej dochodzi do przemęczenia.

Warto utrzymywać stałą porę pobudki i snu nocnego +/- 30 minut.

Godzina porannej pobudki powinna oscylować między 6:00 a 8:00. Wynika to z tego, że małe dzieci potrzebują 11-12 godzin snu nocnego. W przypadku tych, które budzą się o 7:00, sen nocny będzie wypadł między 19:00 a 20:00. W okresach redukcji drzemek może ulegać to zmianie.

Częste nocne pobudki oraz płacz przed zaśnięciem mogą być skutkiem przemęczenia, dlatego lepiej jest przyspieszyć sen nocny niż przeciągać dziecko do standardowej godziny snu.

Zbyt mała lub zbyt duża ilość snu w ciągu dnia mogą wpływać na przebieg nocy oraz proces zasypiania.

Potrzeby snu u dziecka mogą się różnić, a to, co jest uważane za normalne i zdrowe, ma szeroki zakres. Nie zamartwiaj się, że musisz osiągnąć określoną liczbę godzin. Zalecenia są po prostu przybliżonymi wskazówkami. Aby upewnić się, że dziecko śpi wystarczająco dużo, równie ważne jest zwracanie uwagi na jego nastrój i poziom energii.



	5 MIES.	6-7 MIES.	8-9 MIES.	10-12 MIES.	12-14 MIES.	14-18 MIES.	18-24 MIES.
OA1*	1 h 30 min	2 h	2 h 45 min	3 h	3 h 15 min	5 h	5 h 30 min
OA2	1 h 45 min	2 h 15 min	3 h	3 h 30 min	3 h 45 min	5 h 30 min	5 h 45 min
OA3	1 h 45 min	2 h 15 min	3 h 30 min	3 h 45 min	4 h	X	X
OA4	2 h	2 h 30 min	X	X	X	X	X
OA5	2 h	X	X	X	X	X	X
suma drzemek	2,5- 3,5 h	2,5- 3,5 h	2-3 h	2-3 h	2-3 h	2-3 h	1,5-2,5 h

*OA - okna aktywności, czyli czas pomiędzy pobudką a kolejnym snem.

Przykładowy harmonogram dnia w wieku 5 miesięcy

- Powoli zaczyna kształtować się bardziej przewidywalny harmonogram dnia, zwykle z 3 lub 4 drzemkami w zależności od ich długości.
- Na tym etapie warto dbać o stałą porę pobudki +/- 30 minut, dzięki czemu pora snu nocnego będzie znacznie bardziej przewidywalna.
- Warto zadbać o warunki do snu.
- W tym wieku sen powinien być podzielony na 11-12 godzin snu nocnego i 2,5-3,5 godzin w ciągu dnia rozłożonych na 3-4 drzemki.
- W przypadku harmonogramu dnia z 3 drzemkami wygląda on zwykle tak, że 2 pierwsze drzemki są dłuższe (powyżej 45 minut), a ostatnia krótka. Jeśli z jakiegoś powodu 2 pierwsze drzemki były krótkie, dziecko może wydłużyć ostatnią drzemkę.
- Jeśli widzisz, że dziecko ma krótkie drzemki i budzi się z nich zmęczone, zwróć szczególną uwagę na sposób zasypiania i warunki do snu.
- Jeżeli dziecko korzysta ze smoczka, zwróć uwagę, czy jego wypadnięcie nie powoduje pobudki. Może być tak, że dziecko wypłuuwa smoczek i wybudza się dopiero za kilka lub kilkanaście minut.

4 DRZEMKI

Pobudka	7:30	0A
Drzemka 1	9:00-9:45	1 h 30 min
Drzemka 2	11:30-12:15	1 h 45 min
Drzemka 3	14:00-14:30	1 h 45 min
Drzemka 4	16:30-17:00	2 h
Sen nocny	19:00	2 h

3 DRZEMKI

Pobudka	7:00	0A
Drzemka 1	8:45-10:15	1 h 45 min
Drzemka 2	12:15-13:45	2 h
Drzemka 3	16:00-16:45	2 h 15 min
Sen nocny	19:00	2 h 15 min

Pobudka	6:00	0A
Drzemka 1	8:00-9:30	2 h
Drzemka 2	11:30-13:00	2 h
Drzemka 3	15:15-16:00	2 h 15 min
Sen nocny	18:15	2 h 15 min

Przykładowy harmonogram dnia w wieku 6-7 miesięcy

- Utrzymuj stałą porę pobudki oraz snu nocnego +/- 30 minut.
- Sen nocny powinien trwać 11-12 godzin.
- Jeżeli dziecko ma nadal krótkie drzemki (45 min lub mniej), zwróć uwagę na sposób, w jaki zasypia, oraz na miejsce jego snu. Trzymasz w rękach ebook, który da Ci wiedzę, w jaki sposób wprowadzić zmiany.
- W przypadku harmonogramu dnia z 3 drzemkami zwykle wygląda on tak, że 2 pierwsze drzemki są dłuższe, natomiast ostatnia trwa zwykle 30-45 minut.
- Jeśli widzisz, że dziecko ma krótkie drzemki i budzi się z nich zmęczone, zwróć szczególną uwagę na sposób zasypiania i warunki do snu.
- Niektóre dzieci około 7 miesiąca życia są gotowe do przejścia na 2 drzemki. Nie spiesz się z tym i obserwuj dziecko.

3 DRZEMKI

Pobudka	6:00	0A
Drzemka 1	8:00-9:30	2 h
Drzemka 2	11:45-13:15	2 h 15 min
Drzemka 3	15:30-16:15	2 h 15 min
Sen nocny	18:45	2 h 30 min

Przykładowy harmonogram dnia w wieku 8-9 miesięcy

- Utrzymuj stałą porę pobudki oraz snu nocnego +/- 30 minut.
- Sen nocny powinien trwać 11-12 godzin.
- Między 7 a 9 miesiącem życia niemowlęta przechodzą na 2 drzemki. Gotowość do tego jest sprawą indywidualną. Obserwuj dziecko, ale nie przyspieszaj tego procesu na siłę.
- Często po 9 miesiącu życia harmonogram z 3 drzemkami psuje sen nocny.
- W tym okresie może pojawić się regres snu związany z nowymi umiejętnościami oraz lękiem separacyjnym.

3 DRZEMKI

Pobudka	7:00	0A
		2 h 15 min
Drzemka 1	9:15-10:30	
		2 h 30 min
Drzemka 2	13:00-14:00	
		2 h 45 min
Drzemka 3	16:45-17:15	
		2 h 45 min
Sen nocny	20:00	

2 DRZEMKI

Pobudka	7:00	0A
		2 h 45 min
Drzemka 1	9:45-11:15	
		3 h
Drzemka 2	14:15-15:45	
		3 h 30 min
Sen nocny	19:15	

Przykładowy harmonogram dnia w wieku 10-12 miesięcy

- Utrzymuj stałą porę pobudki oraz snu nocnego +/- 30 minut.
- Jeżeli w tym okresie (szczególnie bliżej 12 miesiąca życia) zauważysz, że dziecko zaczyna budzić się coraz wcześniej, a nic nie zmieniło się w Waszym życiu, zwróć uwagę na długość drzemek. Może być konieczne ich stopniowe skracanie.
- Sen nocny powinien trwać 11-12 godzin.
- Około 11-12 miesiąca życia spodziewamy się „kryzysu drzemkowego”, czyli problemu z zasypianiem na jedną z drzemek lub odmawiania jednej z drzemek przez jakiś czas. Może być konieczne skrócenie drzemek, aby możliwie długo pozostać na harmonogramie dnia z 2 drzemkami.
- Zbyt szybka redukcja drzemek może doprowadzić do przemęczenia, a w konsekwencji do pogorszenia snu.

2 DRZEMKI

Pobudka	6:00	0A
		3 h
Drzemka 1	9:00-10:15	
		3 h 30 min
Drzemka 2	13:45-15:00	
		3 h 45 min
Sen nocny	18:45	

Pobudka	7:00	0A
		3 h
Drzemka 1	10:00-11:00	
		3 h 30 min
Drzemka 2	14:30-15:30	
		4 h
Sen nocny	19:30	

Przykładowy harmonogram dnia w wieku 12-14 miesięcy

- Utrzymuj stałą porę pobudki oraz snu nocnego +/- 30 minut.
- Sen nocny powinien trwać 11-12 godzin.
- Pomijanie jednej z drzemek w tym wieku może być całkiem częste. Mogą występować dni z 1 drzemką i inne dni z 2 drzemkami. Zalecam dalsze proponowanie 2 drzemek. Zbyt wczesna całkowita rezygnacja z 2 drzemek może prowadzić do przemęczenia, a w konsekwencji do problemów ze snem. W dni, w które drzemki są krótkie lub drzemka jest pomijana, zaproponuj wcześniejszą porę snu, aby ograniczyć przemęczenie.
- Zbyt długa pierwsza drzemka może powodować problem z zaśnięciem na drugą.

2 DRZEMKI

Pobudka	7:00	0A
		3 h 15 min
Drzemka 1	10:15-11:15	
		3 h 30 min
Drzemka 2	14:45-15:45	
		4 h
Sen nocny	19:45	

1 DRZEMKA

Pobudka	7:00	0A
		4 h 45 min
Drzemka 1	11:45-14:15	
		5 h
Sen nocny	19:15	

Przykładowy harmonogram dnia w wieku 14-18 miesięcy

- W okolicach 14 miesiąca życia niektóre dzieci mogą potrzebować tylko 1 drzemki w ciągu dnia, natomiast inne nadal będą potrzebować 2 przez kolejne kilka miesięcy.
- Zwróć uwagę, czy ilość snu nocnego nie wynosi mniej niż 10,5 godziny. Długość snu nocnego może się skracać wraz z gotowością dziecka do redukcji drzemki.
- Idealna ilość snu nocnego w tym wieku to 11-12 godzin.
- W harmonogramie z 1 drzemką planujemy, aby wypadła ona w połowie dnia. Krótka po przejściu na 1 drzemkę może trwać ona około 1 h 15 min – 1 h 30 min, z czasem powinna się wydłużyć do 2 h 30 min – 3 h.
- Zła wiadomość jest taka, że około 18 miesiąca życia spodziewamy się regresu snu i nasilenia lęku separacyjnego.

2 DRZEMKI

Pobudka	7:00	0A
		3 h 30 min
Drzemka 1	10:30-11:30	
		3 h 15 min
Drzemka 2	14:45-15:45	
		4 h
Sen nocny	19:45	

1 DRZEMKA

Pobudka	7:00	0A
		5 h
Drzemka 1	12:00-14:45	
		5 h
Sen nocny	19:45	

Przykładowy harmonogram dnia w wieku 18-24 miesięcy

- Harmonogram dla dzieci w tym przedziale wiekowym powinien uwzględniać 1 drzemkę oraz 11-12 godzin snu nocnego.
- W harmonogramie z 1 drzemką planujemy, aby wypadła ona w połowie dnia.
- Uwaga na regres snu około 2 roku życia. Na tym etapie dziecko może zacząć odmawiać drzemek, co nie oznacza, że jest gotowe na całkowitą rezygnację. To tylko regres, więc minie jak każdy inny :) Oferuj drzemkę, a jeśli się nie uda, przyspiesz porę snu nocnego.
- Utrzymuj stałą porę pobudki, aby utrzymywać stałą porę snu nocnego (+/- 30 minut). Na tym etapie możesz zauważyć, że okna aktywności nie są tak ważne jak stałe godziny snu.
- Zwróć uwagę na długość drzemki. Jeżeli będzie trwała zbyt długo, może opóźnić porę snu nocnego.
- Dzieci w tym wieku zaczynają intensywnie testować granice. Wykorzystaj moc rytuałów.

1 DRZEMKA

Pobudka	7:00	0A
		5 h
Drzemka 1	12:00-14:00	
		5 h 30 min
Sen nocny	19:30	
Pobudka	7:00	0A
		5 h 45 min
Drzemka 1	12:45-14:00	
		6 h
Sen nocny	20:00	



Ta opcja bliżej 24 miesięcy.

Zmęczenie i przemęczenie

Każde dziecko manifestuje zmęczenie w inny sposób. Poniżej znajdziesz najczęstsze oznaki, jednak obserwuj swoje dziecko, szczególnie pod koniec okresu aktywności. Sprawy nie ułatwia to, że są dzieci, które w żaden sposób nie pokazują swojej gotowości do snu, co może prowadzić do przegapienia odpowiedniego momentu i przemęczenia.

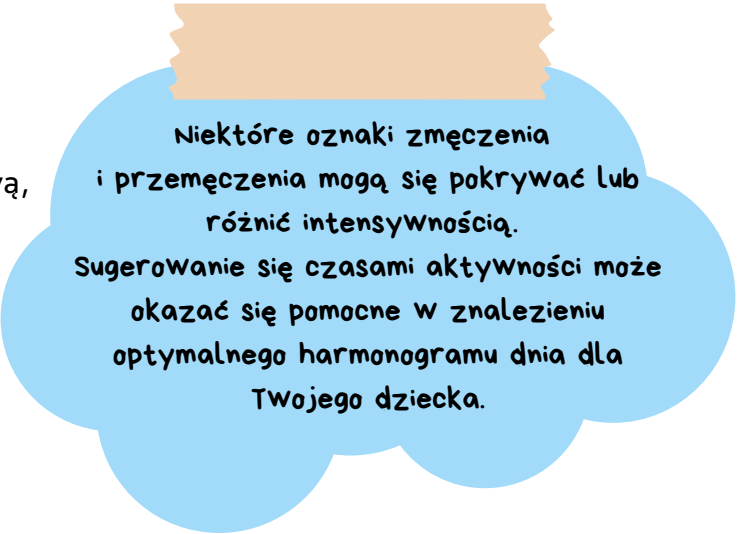
Sygnały zmęczenia:

- tarcie oczu,
- ciągnięcie się za włosy/ucho,
- zaczerwienione brwi,
- drażliwość,
- utrata zainteresowania zabawą,
- ziewanie,
- znudzenie,
- większa potrzeba bliskości.

Co bardzo ważne, nadmierne zmęczenie dziecka oznacza, że jego organizm osiągnął punkt, w którym zaśnięcie staje się bardzo trudne, a jakość snu się pogarsza. Gdy dziecko jest przemęczone, jego organizm zwiększa poziom kortyzolu i adrenaliny. Te hormony stresu utrudniają zrelaksowanie się na tyle, by zasnąć.

Sygnały przemęczenia:

- ziewanie,
- duża drażliwość,
- problem z zaśnięciem,
- duża płaczliwość,
- przewracanie się,
- czerwone oczy,
- trudność w uspokojeniu się,
- utrata zainteresowania zabawą,
- nadmierne pobudzenie.



Niektóre oznaki zmęczenia i przemęczenia mogą się pokrywać lub różnić intensywnością.

Sugerowanie się czasami aktywności może okazać się pomocne w znalezieniu optymalnego harmonogramu dnia dla Twojego dziecka.

Dziecko nie może
zasnąć, bo jest
przemęczone.



Jest przemęczone,
bo nie może
zasnąć.



Jeżeli Twoje dziecko jest przemęczone, może potrzebować większego wsparcia przy zasypianiu. Warto ograniczyć bodźce, jakie docierają do dziecka, np. zaciemnić pokój, włączyć szum lub zadbać o ciszę.

Jak unikać przemęczenia?

- Pamiętaj o odpowiednich dla wieku porach czuwania i staraj się ich przestrzegać.
 - 15 minut przed odpowiednią dla wieku dziecka porą drzemki/leżenia, wypatruj oznak zmęczenia!
-
- Jeżeli drzemki są krótkie, możesz je wydłużyć, dając dodatkowe wsparcie. Na przykład jeżeli dziecko zasypia obok Ciebie, zostań z nim na całą drzemkę. Możesz też skorzystać z metody „Kontrolowanego budzenia” (więcej na stronie 97).
 - Samodzielne zasypianie jest sprzymierzeńcem długich drzemek. Sen dziecka nie jest zależny od pomocy rodzica, dzięki czemu maluch może spać tyle, ile potrzebuje.
 - Oddziel karmienie od zasypiania. Dzieci, które zasypiają podczas karmienia, poza tworzeniem skojarzenia jedzenie = spanie mogą się nie najadać, a przez co szybciej się budzić.
 - Zadbaj o warunki do snu podczas drzemek. Ciemność będzie Twoim sprzymierzeńcem.
 - Uczyń drzemki priorytetem i znajdź czas w ciągu dnia, aby zapewnić dziecku dobrej jakości sen w domu. Brzmi to dość restrykcyjnie, ale naprawdę warto zadbać o odpowiednią regenerację dziecka. Dzieci, które na co dzień się wysypiają, zdecydowanie lepiej znoszą dni, w których ilość snu z różnych względów jest ograniczona, np. ze względu na podróż, wizytę u lekarza czy wyjście do znajomych.

Redukcja drzemek

Jeżeli istnieje jakaś niepisana zasada w rodzicielstwie, to: Gdy tylko się do czegoś przyzwyczaisz, to czas na zmiany. Jest to szczególnie prawdziwe w przypadku drzemek. Przynajmniej do czasu przejścia na 1 drzemkę.

Liczba drzemek jest zależna od wieku dziecka oraz od tego, ile trwają. W poniższej tabelce możesz zobaczyć przybliżone okresy redukcji drzemek. Pamiętaj, że zawsze znajdują się dzieci, które wcześniej (lub później) zaprzestają drzemek i nadal śpią naprawdę dobrze.

4 na 3	4-6 miesięcy
3 na 2	7-9 miesięcy
2 na 1	14-18 miesięcy
1 na 0	3-5 lat

Jak rozpoznać, że dziecko przygotowuje się do redukcji drzemki?

- **Opieranie się drzemkom**

Dziecko potrzebuje coraz więcej czasu na zaśnięcie. Może to oznaczać, że maluch potrzebuje dłuższego czasu czuwania, aby stworzyć odpowiednią presję snu do zaśnięcia.

- **Pomijanie jednej z drzemek**

Niektóre dzieci mają trudności z zasypianiem podczas drzemki, ale w końcu udaje im się zasnąć. Innym razem zdarza się, że całkowicie drzemkę pomijają. W przypadku maluchów, które mają kilka drzemek, ostatnia jest najtrudniejsza. W takiej sytuacji mogą ją pominąć.

- **Skrócenie drzemek**

Krótsze niż zwykle drzemki mogą wynikać z nieodpowiedniej presji snu. Rozważamy 2 opcje: 1 – dziecko jest przemęczone, co powoduje krótkie drzemki, 2 – dziecko zasypia, ale nie jest w stanie połączyć cykli snu ze względu na zbyt małe zmęczenie. Drugiego scenariusza możemy spodziewać się u dzieci, które do tej pory nie miały problemu z łączeniem cykli snu, ich drzemki były długie.

- **Częstsze nocne pobudki**

Mogą wynikać z nieodpowiedniej presji snu przed snem nocnym. Żeby skomplikować sytuację, mogą być zarówno skutkiem zbyt małego zmęczenia, jak i przemęczenia.

- **Wcześniejsza poranna pobudka**

U dziecka, które ma nadal więcej drzemek, niż potrzebuje, może dojść do niewystarczającego ciśnienia snu przed snem nocnym. W efekcie często zdarza się, że sen nocny dziecka zostaje skrócony, a to prowadzi do wczesnego budzenia się.

Jak poradzić sobie z redukcją drzemki?



Rozważ dłuższe okna czuwania

Naturalnym procesem jest wydłużanie się czasów czuwania wraz z wiekiem dziecka. W okresie redukcji drzemki wielu rodziców zauważa, że ich dzieci śpią lepiej, gdy mają wydłużone okna czuwania i krótszy sen nocny. Zanim całkowicie zrezygnujesz z drzemek, spróbuj najpierw wydłużyć czas czuwania o 15-30 minut (w zależności od wieku dziecka). Zwróć jednak uwagę, aby sen nocny nie był krótszy niż 10-10,5 godziny.



Zaplanuj wcześniejszy sen nocny

Jeżeli dziecko odmówiło ostatniej drzemki, przyspiesz sen nocny, aby uniknąć nadmiernego przemęczenia. Możesz zauważyć, że sen nocny wydłuża się po redukcji drzemek.



Przeplatanka jest OK

Przez tydzień lub więcej przeplataj harmonogramy dnia z różną liczbą drzemek, np. kilka dni z 2 drzemkami i 1 dzień z 3. Jest to dobre rozwiązanie, które pomaga uniknąć przemęczenia. Ta nieprzewidywalność jest często trudna dla rodziców, ale to tylko tymczasowe.



Ręczne sterowanie

Przez jakiś czas pomocne może się okazać wybudzanie dziecka z drzemki nieco szybciej. Przydaje się to zwłaszcza w przypadku redukcji drzemek z 2 na 1.

Regresy snu

Terminu „regresja snu” używa się do opisania okresów, w których dziecko niemające wcześniej problemów ze snem nagle:

- ma trudności z zasypianiem na drzemki i/lub sen nocny,
- pomija jedną z drzemek,
- budzi się wcześniej niż zwykle,
- częściej budzi się w nocy,
- ma krótkie drzemki.

Wygląda to zwykle w ten sposób, że rodzice mają wrażenie, jakby dziecko „zepsuło” się z dnia na dzień, bez żadnej konkretnej przyczyny. Dobrą wiadomością jest to, że regresja snu trwa zwykle od 2 do 6 tygodni, a następnie wzorce snu dziecka wracają do normy tak nagle, jak się zmieniły.

Sygnaty regresów snu mogą być mylone z gotowością dziecka do redukcji drzemki.

Przyczyny regresów snu to:

- dojrzewanie neurorozwojowe,
- opanowanie kamieni milowych (takich jak raczkowanie, siedzenie, stanie),
- skojarzenia senne,
- nieodpowiedni harmonogram dnia,
- choroba,
- ząbkowanie,
- duże zmiany w życiu dziecka, np. pojawienie się nowego rodzeństwa, rozpoczęcie żłobka,
- podróż.

Jak przetrwać regres snu?

- Zaoferuj dodatkowy komfort w zależności od potrzeb, jednak staraj się nie wprowadzać zmian, które będą negatywnie wpływały na sen.
- Przestrzegaj harmonogramu dnia.
- Gdy pomijane są drzemki, przyspiesz porę snu nocnego.
- Dbaj o warunki do snu.
- Ustal rutynę przed snem.
- Rozważ naukę samodzielnego zasypiania.
- Zaoferuj czas na ćwiczenie nowych umiejętności.
- Nie rezygnuj zbyt szybko z łóżeczka.
- Zadbaj o czas 1:1.
- Uzbrój się w cierpliwość.
- Oferuj proste wybory i wyznaczaj granice (szczególnie ważne po 18 miesiącu życia).

Krótkie drzemki

O krótkiej drzemce mówimy wtedy, kiedy dziecko śpi poniżej 45 minut, czyli budzi się po jednym cyklu snu lub wcześniej. Długie drzemki trwają od 1,5 do 3 godzin i zdarzają się, gdy dzieci z powodzeniem łączą cykle snu. Krótkie drzemki potrafią być frustrujące dla rodziców, jednak czasami są czymś całkowicie normalnym. Na przykład w przypadku harmonogramu dnia z 3 drzemkami zakładamy, że ostatnia drzemka będzie krótka. Warto zwracać uwagę na to, w jakim nastroju budzi się dziecko – jeżeli jest zadowolone, możesz założyć, że krótka drzemka było wystarczająco regenerująca. Jeżeli dziecko budzi się marudne, prawdopodobnie chce zasnąć dalej, ale z jakiegoś powodu nie jest w stanie tego zrobić – np. odczuwa dyskomfort lub nie umie samodzielnie zasypiać. W przypadku krótkich drzemek możesz skorzystać z metody „Kontrolowanego budzenia” (więcej na stronie 97).

Przyczyny krótkich drzemek

- **Dziecko potrzebuje Twojej pomocy przy zasypianiu**

Kotysanie lub karmienie do snu nie jest niczym złym. Może jednak utrudnić dziecku samodzielne zasypianie, gdy maluch przechodzi przez kolejne cykle snu. Kiedy dziecko jest w stanie zasnąć samodzielnie, we własnej przestrzeni snu, często obserwujemy dłuższe drzemki.

- **Nieodpowiednia presja snu**

Przemęczenie może prowadzić do skrócenia drzemek, dlatego ważne jest, aby znaleźć optymalny plan dnia dla Twojego dziecka. To, że dobrze wymęczone dziecko lepiej i dłużej śpi, jest mitem, i nie warto się tym sugerować.

- **Nieodpowiednie warunki do snu**

Wraz z wiekiem dziecka otoczenie, w jakim śpi, odgrywa coraz większą rolę. Może wpływać na to, czy dziecko będzie w stanie ponownie zasnąć, gdy obudzi się w przerwie między cyklami snu. Dlatego ważne jest, aby stworzyć odpowiednie warunki. Większość dzieci (i ludzi w ogóle) śpi lepiej w cichych, ciemnych i chłodnych pomieszczeniach.

- **Dziecko przygotowuje się do redukcji drzemki**

Jeśli drzemki Twojego dziecka stają się coraz krótsze, zastanów się, czy przyczyną nie jest przejście na mniejszą liczbę drzemek.

- **Regres snu**

Nowe umiejętności, zmiany w życiu dziecka (oraz wiele innych) mogą powodować pogorszenie się jego snu, a w efekcie przyczynić się do skrócenia drzemek. Dobra wiadomość jest taka, że jest to okres przejściowy :)

- **Głód**

Nie zachęcam do karmienia do snu. Jeżeli jednak karmienie lub posiłek staty są zbyt mocno oddalone od drzemki, dziecko może zgłódnieć, co spowoduje szybsze wybudzenie.

Wczesne poranne pobudki



Możliwe przyczyny:

- zbyt wczesna lub późna pora snu nocnego,
- zbyt mała ilość snu dziennego,
- zbyt dużo snu dziennego,
- nieumiejętność samodzielnego zasypiania,
- głód,
- nieodpowiednie warunki do snu,
- geny.

Jak radzić sobie ze zbyt wczesnymi pobudkami?

- **Dostosuj harmonogram do wieku dziecka**

Pomoże Ci to uniknąć przemęczenia oraz zapewnić odpowiednią presję snu. Najczęstszym błędem jest opóźnianie snu nocnego w nadziei na opóźnienie pory porannej pobudki. Nie rób tego, bo może to przynieść odwrotny skutek. Zbyt mała ilość snu może prowadzić do przemęczenia, a przemęczenie do skrócenia snu nocnego oraz licznych nocnych pobudek. Bardzo często przyspieszenie snu nocnego o 30 minut rozwiązuje problem zbyt wczesnej porannej pobudki.

- **Rozważ naukę samodzielnego zasypiania**

Dzieci, które potrafią samodzielnie zasypiać i samodzielnie wracać do snu, śpią dłużej. Niezależnie od tego, jak dziecko zasypia, budzi się w nocy kilka razy. Pobudki nad ranem są najtrudniejsze, ze względu na małą presję snu. Jeżeli więc Twoje dziecko swój powrót do snu uzależnia od Twojej pomocy, może się rozbudzić, zanim zareagujesz.

- **Wyklucz głód**

Jeżeli wiesz, że Twoje dziecko jadło niedawno, nie podawaj mu mleka w celu ponownego uśpienia. Może się to przyczynić do powstania karmień nawykowych. Rodzice bardzo często nie wiedzą, czy ich dziecko jest głodne czy nie. Przeczytasz o tym więcej w części dotyczącej nocnych karmień (strony 51-59).

- **Zadbaj o warunki do snu**

Zwróć szczególną uwagę na to, czy rano w sypialni Twojego dziecka nie robi się jasno. Niestety młodsze dzieci są szczególnie wrażliwe na ekspozycję na jasne światło, co może powodować wczesne poranne pobudki. Idealnie byłoby, gdyby podczas snu nocnego w sypialni było w 100 procentach ciemno – czyli tak, że po wystawieniu ręki przed siebie nie ma szans jej zobaczyć.

- **Rozważ skorzystanie z szumu**

Jeżeli jeden z domowników głośno szykuje się do pracy, a pies sąsiada wychodzi właśnie na poranny spacer, o czym informuje cały blok, rozważ skorzystanie z szumu. Szum tłumi dźwięki z zewnątrz, co może być w tym przypadku bardzo pomocne.

- **Nie rozpoczynaj dnia zbyt wcześnie**

Na tyle, na ile to możliwe, utrzymuj warunki nocne do standardowej godziny pobudki. Mam tu na myśli: całkowitą ciemność, minimum interakcji z dzieckiem, niekarmienie go, jeśli nie jest głodne.

- **Miej realne oczekiwania**

Większość dzieci budzi się między 6:00 a 7:30 i potrzebuje 11-12 godzin snu nocnego. Jeżeli więc Twoje dziecko chodzi spać o 19:00, jego pora pobudki będzie wypadła między 6:00 i 7:00, co jest całkowicie normalne (przykro mi, też wolabym pospać dłużej). Niektóre dzieci wstają o 5:30 i jest to dla nich idealna pora. Bardzo często jest to związane z tym, że jeden z rodziców ma tendencję do wczesnego wstawania (genów nie oszukasz).

Warunki do snu

Ciemność

Światło jest jednym z głównych czynników wpływających na regulację rytmu dobowego organizmu. Jest to tzw. czynnik synchronizujący, który oddziałuje na wydzielanie hormonu melatoniny, odpowiedzialnego za kontrolę rytmu dobowego. Badania wykazują, że wieczorna ekspozycja na światło białe, niebieskie i zielone może opóźnić wydzielanie melatoniny i zakłócić rytm dobowy organizmu. To z kolei może skutkować trudnościami w zasypianiu i zaburzeniami snu. Dlatego też zaleca się unikanie ekspozycji na tego typu światło przed snem, a zwłaszcza przez około 2 godziny przed planowanym czasem zasypiania.

Przed snem lub w nocy, np. na czas zmiany pieluszki lub karmienia, najlepiej skorzystać ze światła czerwonego lub pomarańczowego. Te barwy są najbardziej neutralne dla wydzielania melatoniny.

Podczas snu nocnego w sypialni powinno być w 100 procentach ciemno. Jeżeli wyciągniesz przed siebie rękę, nie powinnaś jej widzieć. Dobre zastony lub rolety zaciemniające powinny być pierwszym punktem każdej wyprawki. Jeżeli sypialnia dziecka nie jest odpowiednio zaciemniona, warto o to zadbać.

Moje dziecko boi się ciemności. Co robić?

Lęk przed ciemnością może pojawić się wraz z rozwojem wyobraźni, czyli po 2-3 roku życia. Jeżeli masz w domu przedszkolaka, który sygnalizuje taki problem, zostawcie w rogu łóżka lampkę na baterie z możliwością włączenia czerwonego światła. W przypadku młodszych dzieci płacz może być związany ze zmianą warunków, w jakich zasypiały, i w jakich się obudziły – np. maluch zasnął sam w łóżeczku przy włączonej lampce, a ta po czasie została wyłączona.

Temperatura

Optymalna temperatura do snu to 18-21 °C. To, czy dziecku jest ciepło czy zimno, zawsze weryfikujemy poprzez sprawdzenie pleców lub klatki piersiowej. Jeżeli są zimne, dziecku może być chłodno. Jeżeli są ciepłe i lepkie, jest to sygnał, że dziecko jest przegrzane. Temperatura naszego ciała zmienia się przez całą dobę. Nad ranem osiąga najniższą wartość i to właśnie wtedy dziecku może zrobić się zimno. Zwróć na to szczególną uwagę w sezonie jesienno-zimowym, kiedy temperatura w domu spada w ciągu nocy. Często podniesienie temperatury o 0,5 stopnia lub założenie skarpetek rozwiązuje problem pobudki nad ranem. Pamiętaj jednak, aby nie przegrzewać dziecka. Przegrzewanie jest jednym z czynników zwiększających ryzyko nagłej śmierci łóżeczkowej, a poza tym prowadzi do pogorszenia jakości snu.

Cisza lub szum

Nikt z nas nie lubi, gdy podczas drzemki ktoś zaczyna hałasować. Tak samo należy uszanować sen dziecka i starać się nie korzystać w tym czasie np. z głośnych urządzeń elektronicznych.

Szum jest jednym z kontrowersyjnych tematów, z którymi możesz spotkać się w rodzicielstwie. Jedną z korzyści wynikających z korzystania z niego jest wygłuszenie dźwięków. Może to się okazać bardzo przydatne, gdy mieszkasz w głośnej okolicy lub masz w domu starszaka, który nie zawsze stwarza dobre warunki dla snu młodszego rodzeństwa. Wątpliwości budzi wpływ szumu na centralny układ przetwarzania słuchowego.

Korzystanie z szumu jest indywidualną decyzją rodzica. Warto wziąć pod uwagę różne aspekty. Co ważne, to nie jest tak, że tylko korzystanie z szumu zagwarantuje dziecku dobry sen. Wiele dzieci śpi dobrze w ciszy.

Jeżeli decydujesz się na szum, pamiętaj, aby korzystać z niego bezpiecznie, to znaczy:

- umieść urządzenie do wytwarzania białego szumu w odległości co najmniej 2 metrów od miejsca, w którym śpi dziecko;
- ustaw głośność niższą niż maksymalna (nie powinna przekraczać 50 dB),
- używaj szumu tylko do uspokojenia dziecka i podczas snu,
- postępuj zgodnie z instrukcjami i ostrzeżeniami dotyczącymi bezpieczeństwa, które podaje producent.

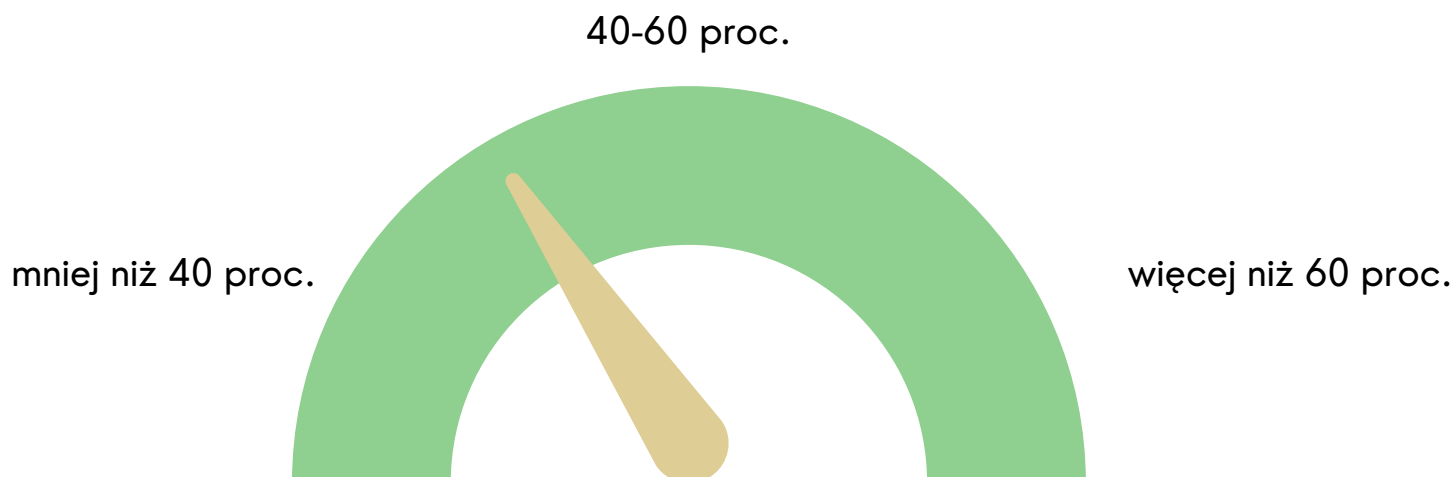
Jak zrezygnować z szumu do snu?



Wilgotność

Optymalne nawilżenie pomieszczeń to 40-60 procent.

Zbyt mała wilgotność może prowadzić do wysuszania się śluzówki, co powoduje dyskomfort. Z kolei wilgotność powyżej zalecanych 60 procent sprzyja powstawaniu grzybów i pleśni w pomieszczeniach, co ma negatywny wpływ na nasze zdrowie.



Bezpieczeństwo

MIEJSCE SNU DZIECKA JEST INDYWIDUALNĄ DECYZJĄ KAŻDEJ RODZINY.

Najważniejsze informacje

- 1** W miejscu, w którym śpi dziecko, nie powinny znajdować się żadne zbędne przedmioty, takie jak kocyki, poduszki.
- 2** Wysokość łóżeczka powinna być dostosowana do umiejętności dziecka. Upewnij się, że dookoła nie ma przedmiotów, które dziecko może dosięgnąć, a które stanowiłyby zagrożenie.
- 3** Materac, na którym śpi dziecko, powinien być twardy lub średnio twardy.
- 4** Najbezpieczniejszym wyborem do snu jest śpiworek, który dodatkowo zapewnia dziecku ciągły komfort termiczny.

5

AAP zaleca, by do końca 1 roku życia dziecko było odkładane na plecy. Następnie może samo dowolnie zmieniać pozycję.

6

Dziecko nie powinno być przegrzewane.

7

Dziecko powinno spać i przebywać w miejscu wolnym od dymu tytoniowego.

8

Najbezpieczniejszym miejscem do snu jest łóżeczko lub dostawka w sypialni rodziców.

9

Zaleca się, aby dziecko dzieliło sypialnię z rodzicami przez 6 miesięcy życia lub dłużej.

Śmierć łóżeczkowa

O nagłej niespodziewanej śmierci niemowlęcia, często określanej jako SUID (Sudden Unexpected Infant Death), mówimy wtedy, gdy noworodek lub niemowlę umiera niespodziewanie, bez znanej przyczyny. Podzbiór tych zgonów jest klasyfikowany jako SIDS (Sudden Infant Death Syndrome), czyli zespół nagłej śmierci niemowląt. Chociaż SIDS nie jest przypisywany pojedynczej przyczynie, opiekunowie mogą zmniejszyć jego ryzyko, przygotowując i utrzymując bezpieczne środowisko snu dla swojego niemowlęcia.

Trochę statystyki:



- W całej Wielkiej Brytanii w 2020 roku doszło do 168 niewyjaśnionych zgonów niemowląt. Daje to wskaźnik 0,25 zgonu na 1000 żywych urodzeń.
- Ponad połowę (63 procent) wszystkich niemowląt, które zmarły w 2020 roku z niewyjaśnionych przyczyn, stanowili chłopcy.
- W 2020 roku z niewyjaśnionej przyczyny zmarły głównie dzieci matek poniżej 20 roku życia (1,07 zgonu na 1000 żywych urodzeń). Wskaźnik ten jest ponad 7-krotnie wyższy niż w przypadku dzieci kobiet 30-34-letnich.

Ta część nie pojawiła się, by Was nastraszyć.

Warto mieć jednak świadomość, że warunki, jakie stwarzamy dziecku, są ważnym elementem bezpiecznego snu.

Podsumowanie zaleceń Amerykańskiej Akademii Pediatrii na temat SIDS [7]

Zalecenia AAP zostały podzielone na 3 poziomy, w zależności od „siły” rekomendacji.



Poziom A – zalecenie jest oparte na spójnych, dobrej jakości dowodach.

Poziom B – zalecenie jest oparte na niespójnych lub ograniczonej jakości dowodach.

Poziom C – zalecenie jest oparte na konsensusie, zwykłej praktyce, opinii.

Poziom A

- Dziecko powinno spać na plecach, na twardej powierzchni.
- Zaleca się karmienie piersią.
- Miękkie przedmioty i luźna pościel powinny znajdować się z dala od obszaru snu niemowlęcia.
- Zaleca się, aby niemowlęta spały w pokoju rodziców, blisko ich łóżka, ale na oddzielnej powierzchni, przeznaczonej specjalnie dla niemowląt. Najlepiej, gdyby trwało to minimum pierwsze 6 miesięcy.
- Warto rozważyć zaoferowanie smoczka na czas snu.
- Dobrze jest unikać narażenia na dym podczas ciąży i po porodzie.
- Nie należy spożywać alkoholu i narkotyków w czasie ciąży i po porodzie.
- Nie należy przegrzewać dziecka.
- Zaleca się, aby kobiety w ciąży regularnie korzystały z opieki prenatalnej.
- Niemowlęta powinny być szczepione zgodnie z zaleceniami.
- Nie należy stosować domowych monitorów oddechu jako strategii zmniejszania ryzyka SIDS.
- Rodziców zachęca się, by wkrótce po wypisaniu ze szpitala rozpoczęli układanie niemowlęcia na brzuszku, w czasie czuwania i pod nadzorem. Taki czas należy stopniowo wydłużać, aż do 15-30 minut dziennie w wieku 7 tygodni.

- Pracownicy ochrony zdrowia oraz opiekunowie dzieci powinni wzorować się na zaleceniach dotyczących zmniejszenia ryzyka SIDS.
- Media i producenci powinni stosować się do wytycznych dotyczących bezpiecznego snu w swoich przekazach i reklamach.
- Powinno się kontynuować kampanię „Bezpieczny sen”, która skupia się na sposobach zmniejszenia ryzyka wszystkich zgonów niemowląt związanych ze snem, w tym SIDS, uduszeń i innych niezamierzonych zgonów. Pediatrzy i inni lekarze podstawowej opieki zdrowotnej powinni aktywnie uczestniczyć w tej kampanii.



Poziom B

- Należy unikać używania komercyjnych urządzeń, które są niezgodne z zaleceniami dotyczącymi bezpiecznego snu.

Poziom C

- Nie ma dowodów na to, że spowijanie zmniejsza ryzyko SIDS.
- Należy kontynuować badania i nadzór nad czynnikami ryzyka, przyczynami i mechanizmami patofizjologicznymi SIDS i innych zgonów niemowląt, które są związane ze snem. Ostatecznym celem jest całkowite wyeliminowanie tych zgonów.

Nie przytaczam tych zaleceń, żeby
 Cię straszyć. Rodzicielstwo samo
 w sobie jest pełne trosk o dobro
 dziecka. Pamiętaj po prostu, że
 warunki, w jakich śpi dziecko,
 odgrywają kluczową rolę w prewencji
 SIDS.

Wspótsanie

Dla wielu rodziców dzielenia łóżka z dzieckiem jest naturalne. Dlatego właśnie tak ważne jest promowanie podstawowych zasad bezpieczeństwa, których powinni przestrzegać. Statystycznie z najmniejszym ryzykiem wystąpienia SIDS mamy do czynienia wtedy, kiedy dziecko śpi w tym samym pomieszczeniu co rodzice, ale w oddzielnym łóżeczku. Jeśli jednak rodzice decydują się na dzielenie łóżka, powinni przestrzegać wytycznych, które pomogą zachować bezpieczeństwo.

- Badania wykazały, że niemowlęta urodzone przedwcześnie lub z niską wagą urodzeniową są bardziej narażone na ryzyko SIDS, gdy dzielą łóżko z rodzicami.
- Bardzo ważne jest, aby nie spać z dzieckiem na sofie lub fotelu, ponieważ zwiększa to ryzyko SIDS aż o 50 razy [8].
- Poduszki, pościel, koce, a także inne przedmioty, które mogą utrudniać oddychanie lub spowodować przegrzanie, powinny znajdować się z dala od dziecka.
- Wysoki odsetek niemowląt, które umierają z powodu SIDS, zostaje znaleziony z głową przykrytą luźną pościelą.
- Należy unikać wpuszczania do łóżka zwierząt domowych lub innych dzieci.
- Należy upewnić się, że dziecko nie wypadnie z łóżka ani nie utknie między materacem a ścianą.
- Dziecko powinno leżeć na plecach na twardym i płaskim materacu.
- Należy zachować czujność i zwracać uwagę, czy dziecko nie jest zbyt ciepłe, nie ma trudności z oddychaniem czy żadnych innych problemów.
- Rodzic nie powinien spać z dzieckiem, jeżeli spożywał alkohol, leki nasenne i/lub inne środki, które wpływają na świadomość.
- Dziecko nie powinno spać z osobą, która pali papierosy, lub w miejscu, gdzie je palono.

Spanie w łóżeczku

Jeżeli Twoje dziecko śpi w łóżeczku, dostosuj się do wcześniejszych zasad dotyczących bezpiecznego snu.

Warto korzystać z łóżeczka tak długo, jak to możliwe. To, jak długo łóżeczko będzie dla Was dobrym wyborem, zależy od jego wielkości oraz od tempa wzrostu dziecka.



Kiedy zrezygnować z łóżeczka?

Jeżeli łóżeczko staje się dla dziecka zbyt małe lub gdy dziecko zaczęło wychodzić z niego górą – jest to niebezpieczne. Jednak korzystanie z klasycznych śpiworków zdecydowanie opóźnia ten moment.

Nie spiesz się z tym. Zamknięta przestrzeń zapewnia dziecku bezpieczeństwo i ułatwia proces zasypiania. Przejście na łóżko dla starszaka ma zwykle miejsce około 2,5-3 roku życia.

Co zrobić, gdy dziecko obija się o szczebelki, a przez to wybudza?

Nie zaleca się korzystania z ochraniaczy. Możecie za to np. używać łóżeczka turystycznego. Jeżeli dziecko śpi w łóżeczku ze szczebelkami od niedawna, daj mu czas na przyzwyczajenie się do nowej przestrzeni snu.

Moje dziecko płacze zaraz po odłożeniu do łóżeczka, co robić?

W takiej sytuacji warto wykonać test łóżeczka – aby sprawdzić, czy dziecko czuje się w swoim łóżeczku komfortowo. Można to zrobić, umieszczając dziecko w łóżeczku podczas czuwania i obserwując jego reakcje.

Rodzic lub opiekun może pozostać z dzieckiem i sprawdzić, jak długo maluch pozostaje w łóżeczku, zanim zacznie się denerwować. Jeśli dziecko czuje się dobrze, nie trzeba podejmować żadnych działań. Jeśli jednak natychmiast lub po krótkim czasie zaczyna się martwić lub płakać, warto skupić się na zapewnieniu mu komfortu w przestrzeni do spania. To ważny krok w kierunku zapewnienia dziecku lepszego snu i spokojnego nocy.



Jak pomóc dziecku poczuć się lepiej w łóżeczku?

Dzień



W czasie aktywności włóż dziecko do łóżeczka z atrakcyjną zabawką/książeczką i baw się z nim aktywnie przez kilka minut. Wyjmij dziecko, kiedy zacznie płakać lub marudzić. Powtórz 2-3 razy dziennie.

Dzień



W czasie aktywności włóż dziecko do łóżeczka z atrakcyjną zabawką/książeczką i baw się z nim mniej aktywnie przez kilka minut. Wyjmij dziecko, kiedy zacznie płakać lub marudzić. Powtórz 2-3 razy dziennie.

Dzień



W czasie aktywności włóż dziecko do łóżeczka z atrakcyjną zabawką/książeczką, a następnie zajmij się jakąś czynnością w pokoju. Nie wychodź, ale też nie baw się z dzieckiem. Wyjmij dziecko, kiedy zacznie płakać, marudzić. Powtórz 2-3 razy dziennie.

Dzień



W czasie aktywności włóż dziecko do łóżeczka z atrakcyjną zabawką/książeczką, a następnie wyjdź na chwilę z pokoju, cały czas mówiąc do dziecka. Wyjmij je, kiedy zacznie płakać, marudzić. Powtórz 2-3 razy dziennie.

Jak przenieść dziecko do własnego pokoju?

Według zaleceń AAP z 2016 roku rodzice powinni dzielić pokój (ale nie łóżko) z dziećmi przez co najmniej pierwsze 6 miesięcy. Najlepiej, żeby było tak do 1 roku życia dziecka [9].

Zanim przeniesiesz dziecko do osobnego pokoju, upewnij się, że czuje się w nim dobrze. Możesz przeznaczyć kilka dni na zbudowanie pozytywnych skojarzeń z tym miejscem.

Opcja 1

Dzień



W czasie aktywności idź z dzieckiem do jego nowej sypialni. Zabierz ze sobą atrakcyjną zabawkę/książeczkę i baw się z dzieckiem aktywnie. Powtórz 2-3 razy dziennie.

Dzień



W czasie aktywności idź z dzieckiem do jego nowej sypialni. Zabierz ze sobą atrakcyjną zabawkę/książeczkę, ale baw się z dzieckiem mniej aktywnie. Powtórz 2-3 razy dziennie.

Dzień



W czasie aktywności idź z dzieckiem do jego nowej sypialni. Daj dziecku atrakcyjną zabawkę/książeczkę, a następnie zajmij się jakąś czynnością. Nie wychodź z pokoju, ale też nie baw się z dzieckiem. Powtórz 2-3 razy dziennie.

Dzień



W czasie aktywności idź z dzieckiem do jego nowej sypialni. Daj dziecku atrakcyjną zabawkę/książeczkę, a następnie wyjdź z pokoju, cały czas mówiąc do dziecka. Powtórz 2-3 razy dziennie.

Jeżeli pierwsze noce w nowym pokoju będą dla dziecka trudne, możesz przenieść się do niego na część nocy. Z tej samej zasady możesz korzystać, gdy dziecko potrzebuje większego wsparcia, np. podczas ząbkowania, choroby, skoku rozwojowego.

Opcja 2

Rodzice opuszczają sypialnię, a dziecko zostaje w miejscu, które dobrze zna. Jest to zdecydowanie łatwiejsza opcja, która zwykle nie wpływa negatywnie na sen.

Rytuał przed snem

DOBRY RYTUAŁ PRZED SNEM POWINIEN BYĆ DOSTOSOWANY DO INDYWIDUALNYCH POTRZEB
DZIECKA I JEGO RODZINY.

Jaki powinien być rytuał? O czym warto pamiętać?

- Powinien być prosty, składać się z 3-4 konkretnych kroków i regularnie się powtarzać. Poza tym powinien w całości, lub przynajmniej w końcowej fazie, odbywać się w miejscu snu dziecka.
- Powinien być przyjemny dla dziecka i rodziców.
- W miarę możliwości warto angażować oboje rodziców naprzemiennie, aby każdy z nich czuł się pewnie, usypiając dziecko.
- Rytuał powinien przebiegać bez pośpiechu, ale też bez zbędnego przedłużania. Niektóre dzieci nigdy nie wyciszą się podczas rytuału, ale traktują go jako sygnał, że zbliża się pora snu. W takim przypadku nie martw się o brak oznak senności.
- Warto zaznaczyć, że rytuał powinien odbywać się bez płaczu. Czasem jednak nie da się go uniknąć, ponieważ niektóre dzieci w ten sposób rozładowują swoje emocje.
- Karmienie powinno być oddzielone od zasypiania.
- Rytuał przed drzemką i snem nocnym powinien się składać z 3-4 jednakowych kroków.
- Dobrze jest zakończyć rytuał w jasny sposób, np. buziakiem + hasłem na dobranoc. To może być np. „Dobranoc, kocham cię”.
- Czytanie książeczki w przypadku dzieci poniżej 18 miesiąca życia może powodować pobudzenie. Jeżeli widzisz, że dziecko nie skupia swojej uwagi na tej czynności, możesz z niej zrezygnować. Warto pamiętać, żeby wyznaczyć dziecku granice – to znaczy określić, ile książeczek będziecie czytać i być w tym konsekwentnym. Rodzic ustala liczbę książeczek, a dziecko może wybrać, jakie to będą książeczki (oczywiście w granicach zdrowego rozsądku 😊).

Podczas rytuału unikaj:

- karmienia do snu lub silnego wyciszenia;
- wchodzenia i wychodzenia z pokoju – takie wycieczki mogą pobudzać dziecko;
- elementów pobudzających, drażniących. Np. jeśli mycie ząbków wiąże się z dużą awanturą, dobrze jest wykonać je przed kąpielą;
- udziału osób trzecich – w pewnym momencie udział obojga rodziców w wieczornych przygotowaniach do snu może wiązać się z dużym pobudzeniem.

RYTUAŁ BĘDZIE EWOLUOWAŁ WRAZ Z WIEKIEM DZIECKA

Przykładowy rytuał

Drzemka	Sen nocny
Karmienie	Kolacja / karmienie
Zmiana pieluszki	Kąpiel / rozszerzona pielęgnacja
Założenie śpiworka	Masaż
„Pa, pa” w oknie	Założenie piżamki, śpiworka
Kotysanka	„Pa, pa” w oknie
Hasło na dobranoc	Kotysanka
X	Hasło na dobranoc

- W przypadku niemowląt, które są kąpane na leżąco i mają problem z ulewaniem, możesz przenieść karmienie na czas po kąpieli. Zalecam jednak, aby nie było ono sposobem na zasypianie. Nakarm dziecko w jasnym pomieszczeniu i zadbaj o to, aby pojawiły się po nim co najmniej 2 kroki, np. zastąpienie okien i hasło na dobranoc.
- Zamiast kotysanki może pojawić się modlitwa lub szeptanka, czyli mówienie czegoś monotonnym szeptem. Możesz w ten sposób wymieniać np. wszystkie zwierzątka, które właśnie idą spać.
- Zamiast „pa, pa” w oknie możesz podejść z dzieckiem do lustra, aby mogło pożegnać się z samym sobą.
- Jeżeli jest ciepło, nie musisz zakładać dziecku śpiworka.
- Masaż nie jest obowiązkowym punktem rytuału – nie każde dziecko go lubi.

Teatralne powitanie

Teatralne powitanie jest dla dziecka sygnałem, że zakończyła się pora snu i zaczyna się czas aktywności. Polega ono na tym, że rodzic lub opiekun wchodzi do pokoju dziecka z uśmiechem na twarzy, a następnie robi... małą szopkę, demonstrując radość z powodu spotkania z dzieckiem. Może to być krótkie przedstawienie z elementami tańca, śpiewu lub zabawy. Zaraz po wejściu do pokoju dziecka warto odstąpić też okna. Światło jest sygnałem, że zaczyna się czas aktywności.

Posiłki w ciągu dnia

Część na temat żywienia dzieci i niemowląt została przygotowana pod nadzorem merytorycznym dietetyk dziecięcej Kingi Laszuk (IG: @rozgryzamy).

Żywnienie ma duży wpływ na sen dziecka. Chyba nikomu nie trzeba tłumaczyć, że głodne dziecko albo w ogóle nie zaśnie, albo będzie spało krótko. Zachęcam jednak, aby karmienie nie było drogą do snu.

Nieodpowiednie rozszerzanie diety może prowadzić do niedoborów witamin i składników odżywczych, które mogą negatywnie wpływać na jakość snu. Jeżeli Twoje dziecko ma problem z rozszerzaniem diety oraz snem, warto skonsultować to z lekarzem.



Karmienie piersią lub karmienie piersią inaczej [10]

Liczba miesięcy	Liczba karmień piersią	Liczba posiłków stałych	Liczba przekąsek
0-6	8-12+/24 h	X	X
6-7	8+/24 h	1-2	X
8-9	6+/24 h	2-3	X
10-11	5+/24 h	3-4	X
12-13	2+/24 h	3-4	1-2
14+	1+/24 h	3-4	1-2

Karmienie mlekiem modyfikowanym [10]

Liczba miesięcy	Liczba karmień mm	Liczba posiłków stałych	Liczba przekąsek
0-6	6-8+/24 h	X	X
6-7	6-8+/24 h	1-2	X
8-9	5-8+/24 h	2-3	X
10-11	4+24 h	3-4	X
12-13	2+/24 h	3-4	1-2
14+	0+/24 h	3-4	1-2

Nocne karmienia

Według Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci dziecko po ukończeniu 1 roku życia nie powinno być już karmione w nocy. Obecność jakiegokolwiek pokarmu na zębach sprzyja bowiem rozwojowi próchnicy [9]. Niektórzy uważają, że większość 6-miesięcznych niemowląt nie potrzebuje już nocnych karmień, natomiast inni, że dziecko powinno być karmione „na żądanie” aż do 2-3 lat. Każdy rodzic powinien podjąć tę decyzję indywidualnie. Jeżeli jednak nocne karmienia zaburzają sen, warto rozważyć ich redukcję lub całkowitą eliminację.

Warto, aby dzieci powyżej 5-6 miesiąca życia miały dłuższą przerwę od jedzenia w nocy (5-6 godzin), aby dobrze się zregenerować. Co ważne, liczne nocne karmienia mogą skutkować zmniejszeniem liczby dziennych karmień oraz wpłynąć na rozszerzenie diety.

Od około 6 miesiąca życia większość niemowląt potrzebuje 0-2 nocnych karmień. Pierwsze na około 4 godziny od ostatniego posiłku, kolejne nie wcześniej niż 3 godziny od pierwszego karmienia. Jeśli zauważysz, że karmienie nad ranem zakłóca sen, rozważ rezygnację z niego.

Nigdy nie zamieniamy nocnego karmienia na picie wody, soku lub jedzenie czegokolwiek. Jeżeli dziecko obudzi się poza porami karmienia, pomóż mu wrócić do snu według zasad stosowanej metody nauki samodzielnego zasypiania lub w jakikolwiek inny sposób, jeśli redukcja odbywa się poza taką nauką.



Przed całkowitą eliminacją nocnych karmień warto skonsultować się z pediatrą.

- Czy dziecko odpowiednio przybiera?
- Czy nie ma przyczyn medycznych, dla których należy utrzymać nocne karmienie?

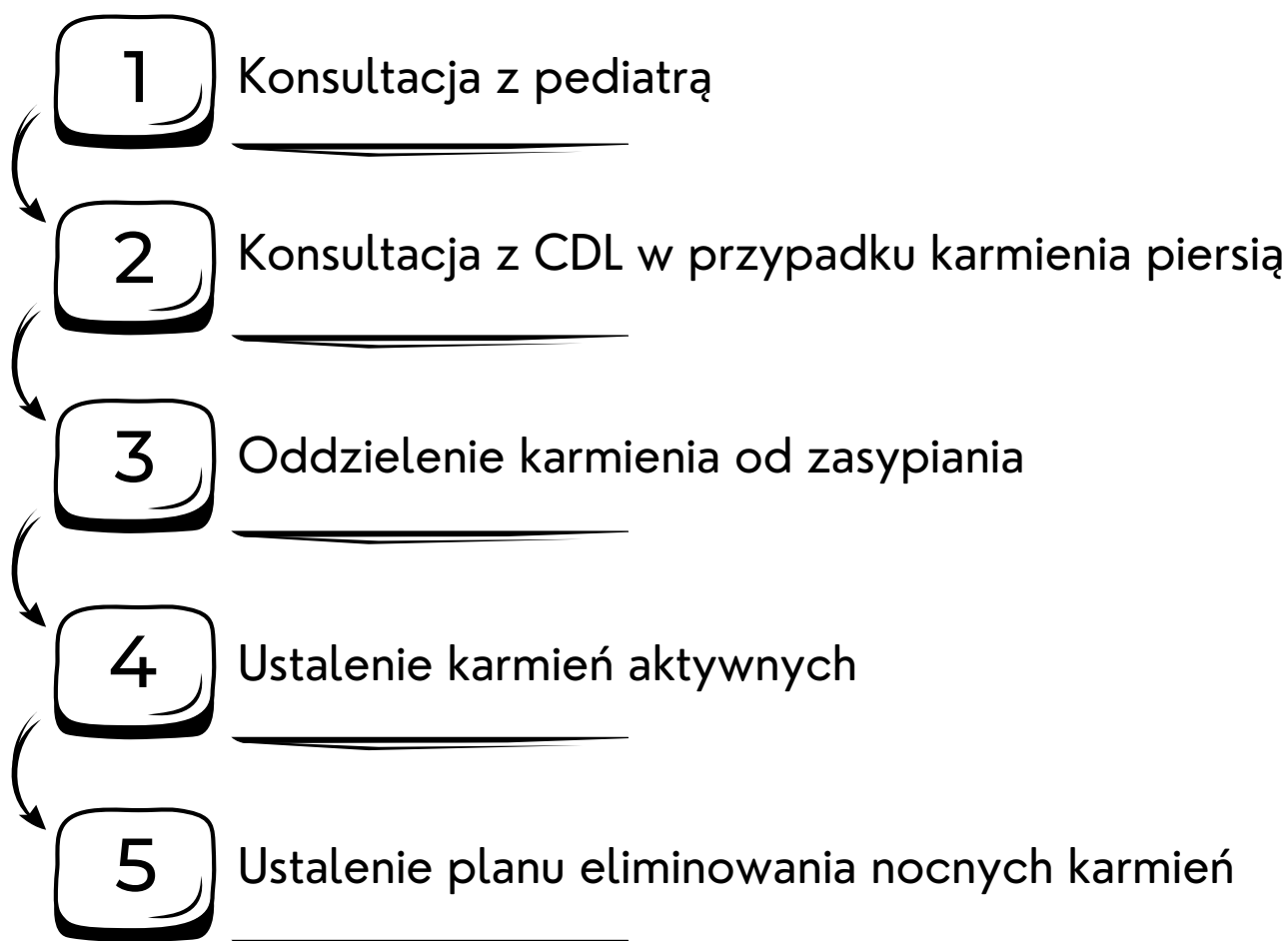
Poza tym w przypadku karmienia piersią warto skonsultować się z certyfikowanym doradcą laktacyjnym (CDL).

- Czy rezygnacja z nocnych karmień nie wpłynie negatywnie na laktację?

W przypadku niemowląt, u których konieczne jest utrzymanie jednego nocnego karmienia, rodzice mogą skorzystać z karmienia na śpiocha (ang. „dream feeding”).

Karmienie na śpiocha

Nakarm dziecko, zanim pójdziesz spać. Aby to zrobić, idź do miejsca, w którym dziecko śpi, delikatnie wyjmij je z łóżeczka, nakarm w całkowitej ciemności, a następnie odłóż do łóżeczka.



Redukcja karmień – karmienie piersią

Ustalenie karmień aktywnych

Karmienie aktywne to aktywne ssanie i przetykanie przez minimum 4-5 minut. Niektóre dzieci jedzą aktywnie nawet 5 razy w nocy i wynika to bardziej z przyzwyczajenia niż faktycznej potrzeby. Odpowiedz sobie na pytanie, ile razy jadło Twoje dziecko, będąc noworodkiem. Często okazuje się, że jako noworodek jadło znacznie rzadziej, niż mając kilka miesięcy więcej.

Czy to oznacza, że dziecko nie jest w stanie najadać się w dzień? Nie, ale być może nie wie, jak w inny sposób wracać w nocy do snu niż poprzez jedzenie.

Karmienia, które są nieaktywne, możesz wyeliminować z dnia na dzień.

Następnie zmniejsz liczbę karmień do 2-3 w ciągu nocy:

- 1 karmienie – najszybciej 4 godziny od wieczornego karmienia (około północy),
- 2 karmienie – najszybciej 3 godziny od poprzedniego karmienia (nad ranem),
- 3 karmienie – najszybciej 3 godziny od poprzedniego karmienia – karmienie awaryjne.

Kolejnym krokiem jest wybranie jednego z karmień i zmniejszanie jego długości.

Każdej nocy skracaj jego długość o 30 sekund – 1 minutę, a następnie pomagaj wrócić dziecku do snu w inny sposób. Jeżeli robisz to podczas nauki samodzielnego zasypiania, wykorzystaj stosowaną metodę. Jeżeli robisz to w innym czasie, możesz pomóc dziecku w dowolny sposób (w przypadku dzieci po nauce samodzielnego zasypiania warto pamiętać o wsparciu wykorzystywanym przy nauce).

Noc 1	10 min
Noc 2	9 min
Noc 3	8 min
Noc 4	7 min
Noc 5	6 min
Noc 6	5 min
Noc 7	4 min
Noc 8	bez karmienia

- Przyjmujemy, że tempo eliminowania karmień nie powinno być większe niż 1 na tydzień.
- Nad ranem karmienie nie powinno być traktowane jako sposób na usypianie dziecka.
- Po porannej pobudce najpierw odśłoń okna, zmień pieluszkę i dopiero nakarm dziecko. Niektóre dzieci karmione zaraz po przebudzeniu mają tendencję do wcześniejszych pobudek.

Redukcja karmień – karmienie piersią inaczej (KPI)

Ustalenie karmień aktywnych

Aby ustalić karmienia aktywne, należy zwrócić uwagę na ilość wypijanego przez dziecko mleka. Jeżeli porcja jest dużo mniejsza niż zwykle, możesz przyjąć, że to karmienie nie jest związane z głodem.

Karmienia nieaktywne możesz wyeliminować z dnia na dzień.

Następnie zmniejsz liczbę karmień do 2-3 w ciągu nocy:

1 karmienie – najszybciej 4 godziny od wieczornego karmienia (około północy),

2 karmienie – najszybciej 3 godziny od poprzedniego karmienia (nad ranem),

3 karmienie – najszybciej 3 godziny od poprzedniego karmienia – karmienie awaryjne.

Po ustaleniu karmień aktywnych i zmniejszeniu ich liczby do 2 wybierz pierwsze karmienie i zmniejszaj ilość mleka o 30 ml co 2-3 dni.

Noc 1	210 ml
Noc 2-3	180 ml
Noc 4-5	150 ml
Noc 6-7	120 ml
Noc 8-9	90 ml
Noc 10-11	60 ml
Noc 12	bez karmienia

Po skróconym karmieniu pomagaj dziecku wrócić do snu w inny sposób. Jeżeli robisz to podczas nauki samodzielnego zasypiania, wykorzystaj stosowaną metodę. Jeśli robisz to w innym czasie, możesz pomóc dziecku w dowolny sposób (w przypadku dzieci po nauce samodzielnego zasypiania warto pamiętać o wsparciu wykorzystywanym przy nauce).



- Przyjmujemy, że tempo eliminowania karmień nie powinno być większe niż 1 na tydzień.
- Nad ranem karmienie nie powinno być traktowane jako sposób na usypianie dziecka.
- Po porannej pobudce najpierw odstoń okna, zmień pieluszkę i dopiero nakarm dziecko. Niektóre dzieci karmione zaraz po przebudzeniu mają tendencję do wcześniejszych pobudek.

Redukcja karmień – karmienie mlekiem modyfikowanym

Ustalenie karmień aktywnych

Aby ustalić karmienia aktywne, należy zwrócić uwagę na ilość wypijanego przez dziecko mleka. Jeżeli porcja jest dużo mniejsza niż zwykle, możesz przyjąć, że to karmienie nie jest związane z głodem.

Karmienia nieaktywne możesz wyeliminować z dnia na dzień.

Następnie zmniejsz liczbę karmień do 2-3 w ciągu nocy:

- 1 karmienie – najszybciej 4 godziny od wieczornego karmienia (około północy),
- 2 karmienie – najszybciej 3 godziny od poprzedniego karmienia (nad ranem),
- 3 karmienie – najszybciej 3 godziny od poprzedniego karmienia – karmienie awaryjne.

Po ustaleniu karmień aktywnych możesz zmniejszać ilość podawanego mleka o 30 ml co 2-3 dni lub skorzystać z poniższego schematu.

Noc 1	210 ml wody, 6 miarek
Noc 2	210 ml wody, 5 miarek
Noc 3	180 ml wody, 5 miarek
Noc 4	180 ml wody, 4 miarki
Noc 5	150 ml wody, 4 miarki
Noc 6	150 ml wody, 3 miarki
Noc 7	120 ml wody, 3 miarki
Noc 8	120 ml wody, 2 miarki
Noc 9	90 ml wody, 2 miarki
Noc 10	bez karmienia

Zacznij od etapu, na którym obecnie jesteście – np. jeśli dziecko je w nocy 150 ml mleka modyfikowanego, zacznij od nocy 5.

- Przyjmujemy, że tempo eliminowania karmień nie powinno być większe niż 1 na tydzień.
- Nad ranem karmienie nie powinno być traktowane jako sposób na usypianie dziecka.
- Po porannej pobudce najpierw odśłoń okna, zmień pieluszkę i dopiero nakarm dziecko.
- Niektóre dzieci karmione zaraz po przebudzeniu mają tendencję do wcześniejszych pobudek.

A co, jeżeli ta metoda nie działa na moje dziecko?

Niektóre dzieci, u których karmienie było silnie związane ze snem, stawiają bardzo duży opór przy stopniowym zmniejszaniu ilości pokarmu. W takim przypadku lepszym rozwiązaniem będzie wydłużanie odstępów między karmieniami. Kiedy dziecko obudzi się w porze karmienia, z którego chce zrezygnować, pomóżcie mu wrócić do snu w inny sposób. Najlepiej, aby robił to rodzic, który nie kojarzy się z karmieniem. W niektórych sytuacjach może być konieczne, aby rodzic, który karmił, przeniósł się na noc do innego pokoju i przychodził tylko na pozostałe karmienia.

W przypadku redukcji karmień piersią supermoc mają tatusiowie – ich pomoc jest nieoceniona. Dziecko może trudniej reagować, gdy mleka odmawia mama, która pachnie i kojarzy się z mlekiem.

Przykłady

Kasia, 12 miesięcy

Karmienie piersią co 2 godziny (4 karmienia każdej nocy), każde karmienie: 5 minut.

Cel: redukcja karmień do 0.

Tydzień 1	Zmniejsz nocne karmienia do 2. Pierwsze około 23:00-24.00, drugie najszybciej 3-4 godziny od poprzedniego. Ustal długość karmień po zmniejszeniu ich liczby do 2.
Tydzień 2	Skracaj pierwsze karmienie o 1 minutę każdej nocy. Czas trwania drugiego karmienia zostaw bez zmian. Powinno odbyć się ono najszybciej 3-4 godziny po poprzednim.
Tydzień 3	Drugie karmienie skracaj o 1 minutę każdej nocy.

Przez jakiś czas po rezygnacji z karmień dziecko może się wybudzać w nocy. Konsekwentnie wspieraj je tak, jak wieczorem.

Igniaś, 10 miesięcy

Karmiony w nocy mm 3 razy po 150 ml.

Cel: redukcja karmień do 0-1.

Tydzień 1	Zmniejszaj ilość mleka podczas pierwszego karmienia o 30 ml co 2-3 dni lub według schematu, który znajduje się 2 strony wcześniej. Drugie i trzecie karmienie pozostaw bez zmian.
Tydzień 2	Pierwsze karmienie zostało wyeliminowane, więc skup się na kolejnym. Każdej nocy zmniejszaj ilość mleka. Trzecie karmienie pozostaw bez zmian.
Tydzień 3	Jeżeli pozostałe karmienie zaburza sen (nadal powoduje pobudki), warto rozważyć rezygnację z niego według podanego schematu.

Przez jakiś czas po rezygnacji z karmień dziecko może wybudzać się w nocy. Konsekwentnie wspieraj je tak, jak wieczorem.

Ania, 6 miesięcy

Karmiona piersią w nocy co 1 godzinę (6-8 karmień w nocy), każde karmienie: 4-5 minut.

Cel: zmniejszenie karmień do 2.

Tydzień 1	Zmniejsz liczbę karmień do 3 w odstępie 3-4 godzin. Ustal długość karmień po zmniejszeniu ich liczby do 3.
Tydzień 2	Skracaj pierwsze karmienie o 30 sekund każdej nocy. Powinno się ono odbywać nie szybciej niż 3 godziny od wieczornego karmienia. Długość drugiego karmienia pozostaje bez zmian – najszybciej 3 godziny od poprzedniego. Długość trzeciego karmienia pozostaje bez zmian. Następuje ono najszybciej 3-4 godziny po poprzednim.

Po zmniejszeniu liczby karmień do 2 chcemy, aby pierwsze wypadło około północy, a drugie nad ranem.

Zosia, 7 miesięcy

Karmiona mieszanie, w nocy 2 karmienia mm. Pierwsze około północy, drugie 2 godziny później. Nad ranem dziecko śpi na piersi.

Cel: redukcja karmień do 1.

Tydzień 1

Pierwsze karmienie mm zostaje bez zmian. Drugie karmienie opóźniamy tak, by odbywało się minimum 3-4 godziny od pierwszego. Nie podajemy piersi, aby dziecko na niej „spać”. W tym celu mama może przenieść się do innej sypialni. W przypadku pobudki pomagamy dziecku zasnąć tak, jak wieczorem.

Tydzień 2

Pierwsze karmienie pozostawiamy bez zmian. Podczas drugiego zmniejszamy ilość podawanego mm (o 30 ml co 2-3 dni lub według schematu).

Przez jakiś czas po rezygnacji z karmień dziecko może się wybudzać w nocy. Konsekwentnie wspieraj je tak, jak wieczorem.

Krzyś, 20 miesięcy

Karmiony w nocy mm 1 raz.

Cel: redukcja karmień do 0.

Tydzień 1

Opcja 1

Zmniejsz ilość podawanego mm (o 30 ml co 2-3 dni lub według schematu).

Poza tym w czasie dnia tłumacz dziecku, dlaczego rezygnujecie z mleka w nocy.

Opcja 2

W tym wieku możesz spróbować zrezygnować z tego karmienia z dnia na dzień po wytłumaczeniu dziecku, że nie otrzyma mleka (przygotowujemy dziecko w ciągu dnia).

*Jeżeli dziecko byłoby karmione piersią, mama może mieć potrzebę odciągnięcia mleka do uczucia ulgi.

Przez jakiś czas po rezygnacji z karmień dziecko może się wybudzać w nocy w porze karmienia. Wspieraj dziecko, ale nie podawaj mleka.

Asocjacje senne

Skojarzenia związane ze snem to warunki, przedmioty lub czynności, które dziecko kojarzy z zasypianiem – np. kotysanie, karmienie piersią czy używanie smoczka. Niemowlęta mogą rozwijać pozytywne lub negatywne skojarzenia związane ze snem, a te mogą wpływać na ich zdolność do zasypiania i utrzymywania snu. Pozytywne skojarzenia związane ze snem mogą obejmować stałą rutynę przed snem, ulubiony śpiworek lub przytulankę, które pomagają zasnąć. Negatywne skojarzenia to z kolei np. potrzeba bycia kotysanym czy karmionym do snu albo potrzeba spania w określonej pozycji lub miejscu.

Miejsce zasypiania

To, gdzie zasypia dziecko, może mieć wpływ na długość drzemki lub przebieg nocy. Wyobraź sobie, że zasypiasz w swoim łóżku, a następnie budzisz się na leżaku przed domem. Dziwne, prawda? Tak samo może czuć się Twoje dziecko, które zasypia w ramionach ukochanego rodzica, a budzi się w pustym łóżeczku. Czy to oznacza, że przez całą noc powinnaś trzymać dziecko w ramionach? Zdecydowanie nie, wtedy nikt by się nie wyspał. W takiej sytuacji warto pomyśleć o tym, aby dziecko umiało zasypiać w swoim docelowym miejscu.

Sposób zasypiania

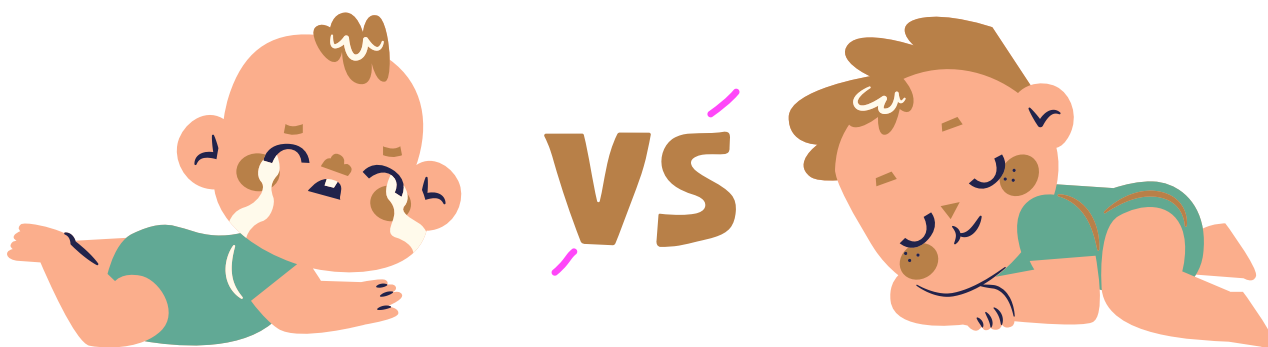
Sposób, w jaki dziecko zasypia, może determinować to, w jaki sposób będzie potrzebowało wrócić do snu. Każdy człowiek budzi się w nocy kilka razy. Jest to całkowicie naturalne i nie możemy tego zmienić nawet nauką samodzielnego zasypiania. Jesteśmy jednak w stanie pokazać dziecku, że może samodzielnie zasypiać i samodzielnie wracać do snu. Dzięki temu drzemki mogą się wydłużyć, a sen nocny stanie się bardziej regenerujący.

Rekwizyty

Dziecko może potrzebować konkretnego przedmiotu, aby zasnąć. Nie ma w tym nic złego, dopóki nie wpływa to negatywnie na sen. Takim rekwizytem może być smoczek lub pierś mamy, która jest traktowana w podobny sposób.

Sygnalista czy samouspokajacz?

Według dr Thomasa Andersa, który stworzył ten termin, „sygnaliści” (ang. „signallers”) to niemowlęta, które płaczą, gdy obudzą się w nocy, aby zasignalizować potrzebę pomocy. „Samouspokajacze” (ang. „self soothers”) z kolei to niemowlęta, które są w stanie samodzielnie zasnąć bez wołania o pomoc. Innymi słowy, kiedy „sygnaliści” chcą zasnąć, polegają na pomocy z zewnątrz, podczas gdy „samouspokajacze” są w stanie samodzielnie wrócić do snu.



Dobra wiadomość jest taka, że za pomocą odpowiedniej higieny snu i nauki samodzielnego zasypiania „sygnalistę” można zmienić w „samouspokajacza”.

Możliwe, że jesteś szczęściarzem i podczas loterii genetycznej trafiło Ci się dziecko, u którego nie ma znaczenia to, w jaki sposób lub gdzie zasypia.

Czy mój „samouspokajacz” zawsze będzie samodzielnie wracał do snu?

Nie. I ma to swoje plusy. Jeżeli dziecko, które na co dzień nie ma problemu z samodzielnym powrotem do snu, budzi się w nocy i potrzebuje pomocy rodzica, powinien być to dla Ciebie sygnał, że maluch może odczuwać jakiś dyskomfort. Być może dziecku jest za ciepło lub za zimno, może rozwija się infekcja lub rozpoczyna się ząbkowanie. Oczywiście przyczyn może być znacznie więcej, dlatego zwróć szczególną uwagę na dziecko również podczas dnia.

Jak wyciszają się dzieci?

Kluczem do spokojnej nauki samodzielnego zasypiania jest zrozumienie, w jaki sposób dzieci wyciszają się przed snem:

- **głosem** – śpiewanie, mruczenie, marudzenie i inne dźwięki;
- **dotykiem** – głaskanie prześcieradła, tarmoszenie przytulanki, drapanie siatki w łóżeczku turystycznym, głaskanie rodzica po twarzy (w przypadku zasypiania w bliskości);
- **ruchem** – kręcąc głową na boki lub obracając się na boczki, kopiąc w materac łóżeczka lub uderzając nóżkami/rączkami o szczebelki łóżeczka.

Jeżeli widzisz, że Twoje dziecko zachowuje się w ten sposób, nie przeszkadzaj mu, chyba że któreś z zachowań stanowi zagrożenie dla dziecka lub sprawia Ci ból, np. ciągnięcie za włosy lub gryzienie.

Smoczek

Używanie smoczka podczas snu jest związane ze zmniejszonym ryzykiem zespołu nagłej śmierci niemowląt (SIDS). Odruch ssania wygasa między 6 a 12 miesiącem życia dziecka.

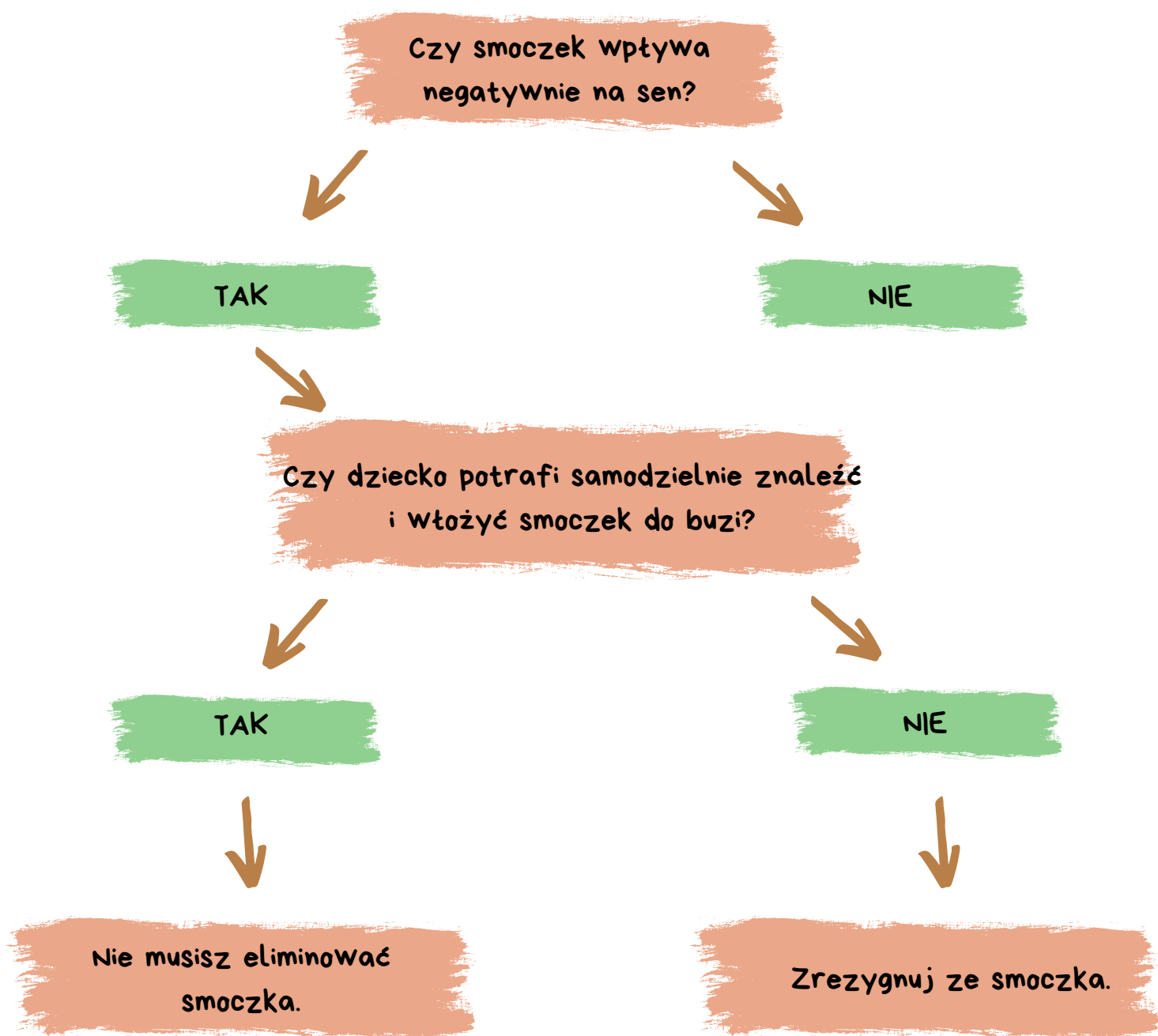
W przypadku dzieci, którym smoczek jest potrzebny do zaśnięcia oraz do ponownego zaśnięcia między cyklami snu, konieczne może być wielokrotne podawanie go. W przypadku niemowląt, które nie są w stanie samodzielnie włożyć go sobie do ust (poniżej 9 miesiąca), przed rozpoczęciem nauki samodzielnego zasypiania warto rozważyć rezygnację z niego. Możesz to zrobić poprzez stopniowe ograniczenie czasu korzystania ze smoczka, a następnie przestać go podawać do snu.

W przypadku niemowląt, które samodzielnie znajdują, a następnie wkładają smoczek do buzi, rezygnacja nie jest konieczna, jednak mimo wszystko warto przeanalizować za i przeciw. W takiej sytuacji możesz zostawić dziecku kilka smoczków w łóżeczku, żeby zawsze jakiś był „pod ręką”. Jeżeli zdecydujesz się na rezygnację, możesz stopniowo ograniczać czas, w jakim dziecko z niego korzysta, a następnie całkowicie wyeliminować go z procesu usypiania. Jeżeli masz starsze dziecko, możesz spróbować wytłumaczyć mu, że nie potrzebuje już smoczka, i „oddać” go młodszemu dziecku.

Optymalną metodą eliminacji smoczka ze snu jest jednorazowe odstawienie go, najlepiej bez ponownego podawania w ciągu dnia lub nocy. W niektórych wyjątkowych sytuacjach można jednak pozwolić dziecku na korzystanie ze smoczka w ciągu dnia, np. podczas wizyty u lekarza.

Dzieci, które zasypiały ze smoczkiem bez obecności rodzica, po jego eliminacji mogą mieć z tym problem. Będzie im wówczas potrzebna obecność rodzica. Aby wrócić do samodzielnego zasypiania, przydać się może metoda „Krzesta i drabiny” lub, w przypadku starszych dzieci, metoda „Przerwy” (więcej na stronach. 83 i 96).

Czy rezygnować ze smoczka przed nauką samodzielnego zasypiania?



Powyższy schemat ma być dla Ciebie ułatwieniem w podjęciu decyzji co do dalszych losów smoczka. Najważniejszym czynnikiem będzie tu Twoja gotowość. Jeżeli nie jesteś przekonana do tego, żeby wyeliminować smoczek, może się to nie udać.

Jak zrezygnować ze smoczka?



Ogranicz korzystanie z niego w ciągu dnia.

Zwróć uwagę, w jakich momentach w ciągu dnia dziecko potrzebuje smoczka. Następnie postaraj się zastąpić go czymś innym. Na przykład jeśli dziecko nudzi się, zaproponuj mu coś ciekawego do zrobienia, a jeśli jest głodne, podaj mu pierś lub przekąskę. Kiedy dziecko jest przestraszone, weź je na ręce i przytul. W ten sposób pomożesz mu poczuć się bezpiecznie i zaspokoisz jego potrzeby w bardziej naturalny sposób niż za pomocą smoczka.



Wybierz odpowiedni moment.

Ważne jest, aby nie łączyć odstawienia smoczka z innymi trudnymi zmianami w życiu dziecka, takimi jak przeprowadzka, adaptacja do żłobka czy przedszkola, pojawienie się rodzeństwa, śmierć ukochanego zwierzątka, choroba lub odstawienie od piersi. Dziecko może być już wystarczająco zestresowane z powodu tych zmian, a dodanie do tego odstawienia smoczka może tylko pogorszyć sytuację. W takich okolicznościach lepiej poczekać, aż dziecko będzie gotowe na kolejną zmianę.



Podczas rezygnacji ze smoczka do zasypiania zaoferuj dodatkowe wsparcie.

Smoczek był do tej pory sposobem dziecka na uspokojenie się i zaśnięcie. Do rezygnacji z niego podejdź więc z dużą dawką cierpliwości i empatii. Maluch może potrzebować podczas zasypiania dodatkowego wsparcia, np. większej bliskości z rodzicem. Sugeruję aby zamiast smoczka nie podawać piersi do zaśnięcia – może stać się to nowym sposobem na zasypianie, a jednocześnie wykluczy tatę z całego procesu. Jeśli dziecko zasypiało wcześniej ze smoczkiem bez obecności rodzica, teraz może mieć z tym problem. W powrocie do samodzielnego zasypiania przydatne mogą okazać się metody „Krzęsta i drabiny” lub „Przerwy” (więcej na stronach 83 i 96).



Smoczek wymień na inny przedmiot.

Jeśli smoczek pełnił funkcję obiektu przywiązania dla dziecka, warto rozważyć jego wymianę na inny przedmiot, który będzie towarzyszem snu i trudnych chwil. Może to być przytulanka lub inna zabawka, którą dziecko lubi, i z którą czuje się bezpiecznie. Taki przedmiot przywiązania przyda się też podczas wizyt u lekarza lub adaptacji w żłobku.

Przykładowe scenariusze

Opcja 1

Etap 1	Ogranicz korzystanie ze smoczka w ciągu dnia.
Etap 2	Stopniowo zmniejszaj poziom, do jakiego wycisza się dziecko przed zaśnięciem, korzystając ze smoczka. Początkowo zabieraj smoczek, kiedy maluch jest mocno wyciszony. Następnie połóż rękę na klatce piersiowej lub główce dziecka (w zależności od jego preferencji). Sprawdź, czy w ten sposób uda się dziecku wyciszyć. Podczas wybudzeń przed podaniem smoczka skorzystaj z tego samego schematu. Każdego dnia staraj się zmniejszać poziom wyciszenia dziecka przy użyciu smoczka.
Etap 3	Kiedy dziecko praktycznie nie potrzebuje smoczka do wyciszenia, zrezygnuj z niego całkowicie.

Opcja 2

Etap 1	Ogranicz korzystanie ze smoczka w ciągu dnia.
Etap 2	Zrezygnuj ze smoczka z dnia na dzień. W tej sytuacji dziecko będzie potrzebowało większego wsparcia przy zasypianiu. Możesz zaplanować drzemki w wózku, nosidle, samochodzie. Wieczorem daj dziecku swoje wsparcie (bliskość i dużo cierpliwości). Przy rezygnacji ze smoczka nawet dzieci, które zasypiały samodzielnie, mogą mieć problem z zaśnięciem. Sugeruję wprowadzanie zmian od snu wieczornego.

Opcja 3

Jest to opcja, która sprawdzi się u dzieci po 18 miesiącu życia.

Etap 1	Ogranicz korzystanie ze smoczka w ciągu dnia.
Etap 2	Tłumacz dziecku, dlaczego rezygnujecie ze smoczka. Możesz wykorzystać sytuację, np. dziurkę w smoczku, i wytłumaczyć dziecku, dlaczego powinniście go wyrzucić.
Etap 3	Nie podawaj smoczka na sen nocny. Przypominaj dziecku, dlaczego tak się dzieje – np. smoczek był zepsuty i razem wyrzuciliście go do śmieci. Wspieraj dziecko bliskością oraz swoim spokojem.

U dzieci około 2 roku życia, u których eliminujemy smoczek, może pojawić się problem z zasypianiem na drzemkę. Zwykle jest to okres przejściowy. Jeżeli widzisz, że dziecko potrzebuje drzemki, ale trudno mu zasnąć, możesz zaplanować ją w samochodzie, wózku lub nosidle.

Przytulanka

Amerykańska Akademia Pediatrii zaleca wprowadzenie przytulanki do snu nie wcześniej niż po 1 urodzinach.

O tym, czy i kiedy wprowadzić przytulankę, każdy rodzic decyduje na podstawie indywidualnych potrzeb swojego dziecka. Najlepszą częścią decyzji o jej wprowadzeniu lub nie jest natomiast to, że zawsze można zmienić zdanie. Czasami dzieci natychmiast przywiązują się do tych przedmiotów, a innym razem wydają się całkowicie na nie obojętne. Jeśli Twoje dziecko jest w tej drugiej grupie, daj mu czas. Jeżeli wyrzuca przytulankę z łóżeczka, po czym krzyczy, żeby dostać ją z powrotem, warto na jakiś czas z niej zrezygnować.

O czym warto pamiętać przy wyborze przytulanki?

- Powinna zawierać odpowiednie dla wieku dziecka atesty.
- Nie powinna zawierać małych elementów, które dziecko może połknąć.
- Nie powinna być za duża.
- Nie powinna wydawać z siebie dźwięków.

Jak wprowadzić przytulankę?

- Wybierz przytulankę, pamiętając o zasadach bezpieczeństwa. Jeśli widzisz, że dziecko się do niej przywiązało, warto zaopatrzyć się w wersję zapasową i stosować je naprzemiennie.
- Mama i tata mogą spać z przytulanką przez kilka dni – sprawi to, że jej zapach będzie dla malucha znajomy.
- Wprowadź przytulankę podczas każdego karmienia w ciągu dnia. Niezależnie od tego, czy karmisz piersią czy butelką, przytulanka powinna znajdować się między Tobą a dzieckiem.
- Gdy dziecko wypracuje więź z przytulanką, powinna być ona używana tylko do spania. Dzięki temu dziecko skojarzy ją z procesem zasypiania, a to może pomóc mu łatwiej zasnąć i spać spokojniej.



NAUKA

*samodzielnego
zasypiania*

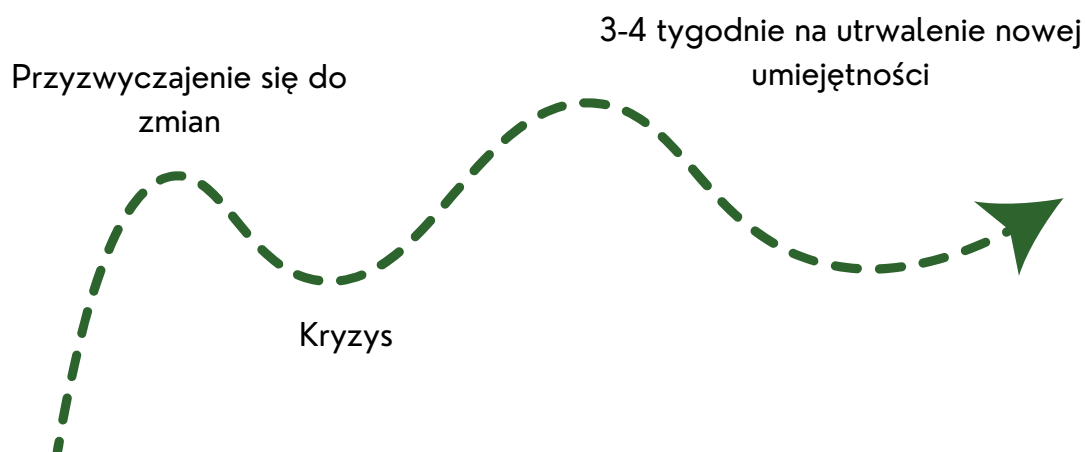
Czego się spodziewać?

Celem nauki samodzielnego zasypiania jest zapewnienie dziecku komfortowego, kilkugodzinnego snu w nocy bez potrzeby ciągłego uspokajania lub karmienia przez rodziców. Dziecko uczy się samodzielnie wyciszać, jeśli się obudzi, a następnie ponownie zasypiać. Istnieje wiele metod nauki samodzielnego zasypiania opracowanych przez pediatrów i ekspertów w dziedzinie snu. Rodzice mogą je wybrać w zależności od swoich preferencji i stylu wychowania. Najważniejszą rzeczą jest konsekwentne stosowanie wybranej metody i kontynuowanie jej przez wystarczająco długi czas, aby dziecko mogło się do niej przyzwyczaić.

Niektóre metody treningu snu pozwalają na to, żeby dziecko zaczęło spać samo w ciągu kilku dni. Inne, bardziej delikatne, które minimalizują płacz dziecka, mogą wymagać więcej czasu.

Nie ma jednej właściwej metody, ponieważ każde dziecko jest inne i potrzebuje indywidualnego podejścia. Warto pamiętać, że proces treningu snu może być trudny dla rodziców i dziecka, ale z czasem i wytrwałością można osiągnąć pozytywne rezultaty i polepszyć jakość snu całej rodziny.

Etapy nauki samodzielnego zasypiania



Najtrudniejsze pierwsze 3-4 dni

Pierwsze efekty wprowadzonych zmian widać zwykle w śnie nocnym. Zmiany wprowadzamy więc od usypiania wieczornego. Proponuję kontynuować wybraną metodę podczas nocnych wybudzeń poza porami karmień oraz na 1 drzemce w trakcie dnia (pozostałe drzemki mogą odbywać się na spacerze, w samochodzie). Nie jest to jedyna słuszna droga. Niektórzy rodzice wolą zająć się wieczornym zasypianiem, a dopiero później drzemkami. Zasypianie na drzemki jest dla większości dzieci trudniejsze i na efekty trzeba poczekać tydzień lub więcej.

Najtrudniejsze pierwsze 3-4 dni

1

W intrenecie znajdziesz różne określenia na pierwsze dni nauki samodzielnego zasypiania. To na przykład „uderzenie pioruna/tsunami”, co sprowadza się do tego, że podczas tych dni spodziewamy się największego płaczu ze strony dziecka.

Adaptacja do zmiany

2

W tym kolejnym etapie dziecko zaczyna szukać nowych sposobów na samowyciszenie do snu. Może to być np. turlanie się, śpiewanie, przytulanie do ulubionej maskotki czy kotysanie się. W tym etapie dziecko zwykle płacze mniej, ale nadal może mieć trudności z zasypianiem. Trwa to również około 3-4 dni.

Etap utrwalenia nowego sposobu zasypiania

3

W tym czasie dziecko zaczyna coraz łatwiej zasypiać i płacze mniej. Jednak nawet w tym etapie mogą pojawiać się lepsze i gorsze dni. Właśnie dlatego nauka samodzielnego zasypiania przypomina sinusoidę. Ważne, aby w całym procesie nauki być konsekwentnym w sposobie, w jaki wspierasz dziecko, oraz mieć w sobie duże pokłady cierpliwości. Emocje rodzica mają wpływ na proces zasypiania.

Jeżeli intensywny płacz dziecka trwa dłużej niż 3-4 dni, upewnij się, że zadbałście o wszystkie elementy higieny snu.

Płacz podczas wprowadzania zmian

Płacz jest zdecydowanie najtrudniejszym elementem podczas wprowadzania jakichkolwiek zmian – czy to odchodzenia od usypiania przy piersi czy nauki samodzielnego zasypiania. Decydując się na zmianę sposobu usypiania, robisz to dla dobra dziecka oraz rodziny. Nawet przy wykorzystaniu najdelikatniejszych metod dziecko może płakać i w ten sposób wyrażać złość lub frustrację. Bardziej samodzielne zasypianie to dla dziecka większa praca, więc może mu się wydawać to zmianą na gorsze. Warto wybrać metodę, która jest zgodna z Twoimi rodzicielskimi przekonaniami i wspierać dziecko mądrze. Pamiętaj o swoich emocjach – dziecko znacznie łatwiej uspokaja się, kiedy wie, że ma obok siebie spokojnego rodzica.

Spróbuj postawić się na miejscu swojego dziecka. Któregoś wieczora mama zamiast bujać cię do snu, kładzie się obok ciebie na łóżku. Jest to dla ciebie dziwne, nie rozumiesz tej sytuacji, w końcu zaczynasz płakać, ale spokojna mama wpierają cię w tych trudnych chwilach. W końcu zasypiasz. Kolejnego dnia rodzic robi to samo. Znowu jesteś zdziwiony, ale po kilku dniach zaczynasz się przyzwyczajać. W końcu zasypiasz bez najmniejszego problemu (to w dużym skrócie metoda „Przytulenia” więcej na stronie 80).

Wyobraźmy sobie drugi scenariusz. Któregoś wieczora mama zamiast bujać cię do snu, kładzie się obok ciebie na łóżku. Jest to dla ciebie dziwne, nie rozumiesz tej sytuacji i w końcu zaczynasz płakać. Mama zaczyna się denerwować, więc tym bardziej jesteś zdezorientowany. Płaczesz jeszcze bardziej. W końcu mama bierze cię na ręce i usypia jak wcześniej. Kolejnego dnia znów kładzie cię na łóżku i od samego początku jest zdenerwowana. Jeszcze szybciej zaczynasz płakać – w końcu coś jest nie tak, może nie jesteście bezpieczni. Bo dlaczego mama miałaaby się denerwować?

Podane przykłady mają na celu pokazanie Ci, jak ważne są uczucia rodzica, który wspiera dziecko w nowej sytuacji. Pamiętaj, to Ty masz być wsparciem dla dziecka podczas wprowadzania zmian, nie odwrotnie.

Kiedy rozpocząć naukę samodzielnego zasypiania?

- Po skończeniu przez dziecko 5 miesięcy. Nie należy robić tego wcześniej ze względu na niedojrzałość układu nerwowego, pokarmowego i rytmu dobowego.
- Kiedy sen dziecka zaburza funkcjonowanie rodziny.
- Kiedy poprawa samej higieny snu nie przyniosła oczekiwanych rezultatów.

Ogólne zasady nauki samodzielnego zasypiania

- W czasie wprowadzania zmian dziecko powinno być zdrowe.
- Nie należy wprowadzać zmian w okresie ostrego ząbkowania.
- Nauka powinna się odbywać w spokojnym czasie dla Waszej rodziny (3-4 tygodnie bez wyjazdów).
- Dziecko nie powinno mieć innych dużych zmian w swoim życiu.
- Jeżeli chcesz przeprowadzić dziecko do osobnego pokoju, możesz zrobić to wcześniej, jednak dziecko powinno być z nim zaznajomione.
- Przed nauką należy uporządkować higienę snu.
- Dziecko nie powinno przysypiać między drzemkami, np. w wózku.
- Nie dopuszczaj do dużego przemęczenia. Jeżeli któraś z drzemek się nie udała, przyspiesz sen nocny lub kolejną drzemkę.
- Przed nauką warto skonsultować się z lekarzem, aby wykluczyć ewentualne problemy zdrowotne wpływające na sen.
- Jeżeli dziecko jest przyzwyczajone do zasypiania przy piersi, najpierw skupcie się na zmianie tej silnej asocjacji sennej. Możesz skorzystać z metody „Przytulenia” lub „Małych kroków” (więcej na stronach 75 i 80).

Kolejność wprowadzania zmian

Sprawdzenie stanu zdrowia dziecka

Zanim zaczniesz wprowadzać zmiany, skup się na zdrowiu dziecka. Porozmawiaj z pediatrą, wykonaj badania krwi, zwróć uwagę na to, w jaki sposób dziecko oddycha, czy nie chrapie.



Zadbanie o higienę snu

Zadbaj o:

- emocje swoje i dziecka, wartościowy czas 1:1,
- regularność,
- warunki do snu – jak już wiesz, miejsce snu powinno być ciche, ciemne i chłodne,
- optymalny harmonogram dnia,
- rytuał przed snem,
- odpowiednią liczbę posiłków w ciągu dnia,
- oddzielenie karmienia od zasypiania.



Nauka samodzielnego zasypiania

Wybierz metodę, która jest dostosowana do wieku dziecka, jego temperamentu i Twojej rodzicielskiej filozofii. Nauka samodzielnego zasypiania jest jak wisienka na torcie, więc nie przechodź do niej „na szybko”.

Przed nauką samodzielnego zasypiania:

- odejście od usypiania przy piersi (metoda „Przytulenia”, metoda „Małych kroków”),
- redukcja lub eliminacja nocnych karmień,
- wprowadzenie rytuału,
- ustalenie optymalnego harmonogramu dnia,
- zadbanie o warunki do snu,
- rezygnacja ze smoczka – do przemyślenia.



W trakcie nauki samodzielnego zasypiania:

- redukcja lub eliminacja nocnych karmień,
- nauka samodzielnego zasypiania.

Dlaczego nauka samodzielnego zasypiania może się nie udać?

Mogą na to wpłynąć:

- niezdiagnozowane przyczyny medyczne, które oddziałują na sen;
- nieodpowiedni moment na naukę, np. ząbkowanie, skok rozwojowy, duże zmiany w życiu dziecka;
- duży protest ze strony dziecka;
- nieodpowiednia higiena snu;
- rezygnacja rodziców spowodowana zmęczeniem;
- brak wzajemnego wsparcia u rodziców;
- naciski otoczenia;
- niezdecydowanie rodziców;
- brak stałego schematu działania – każdy rodzic robi coś innego.

Skala wsparcia

Aby ułatwić Ci wybranie metody nauki samodzielnego zasypiania, przygotowałam subiektywny ranking. Im więcej gwiazdek ma dana metoda, na tym większym wsparciu się opiera. Uprzedzam jednak, że metody dające większe wsparcie wymagają zwykle więcej czasu i cierpliwości. Wybierz taką, która będzie dobra dla Ciebie i dziecka.

Metoda „Małych kroków”	
Metoda „Przytulenia”	
Metoda „Krzesta i drabiny”	
Metoda „Podnieś – połóż”	
Metoda „Fali”	
Metoda „Przerwy”	
Metoda „Przepraszam na chwilę”	
Metoda „Kontrolowane budzenie”	NIE DOTYCZY

Metoda „Małych kroków”

Metoda „Małych kroków” to bardzo delikatna metoda nauki samodzielnego zasypiania, która jest przeznaczona dla dzieci po 16-18 tygodniu życia, czyli po słynnym „regresie snu”. Jednym z podstawowych założeń tej metody jest minimalizowanie płaczu dziecka podczas zmiany sposobu zasypiania.

Jest to metoda opracowana i opisana przez Jen Varelę i Andreę Strang w książce „Loved to sleep”. Jest procesem długotrwałym, który wymaga cierpliwości i wytrwałości ze strony rodziców, jednak dzięki niej można uniknąć nadmiernego płaczu dziecka i łagodnie wprowadzić zmiany w sposobie zasypiania.

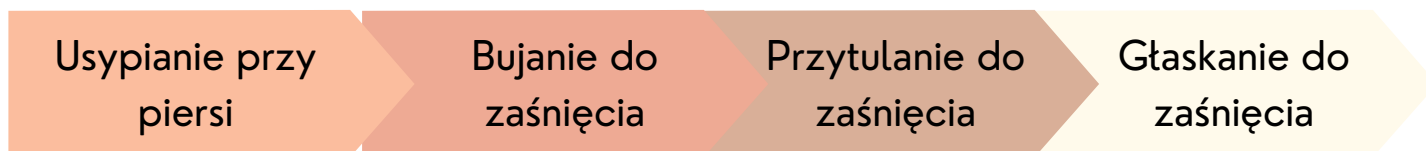
Opis metody

Podczas tej metody rodzic nadal pomaga dziecku zasnąć, na przykład poprzez kołysanie lub karmienie do snu. Jednak wraz z upływem czasu stopniowo zmniejsza swoje zaangażowanie, aby dziecko wykonywało coraz więcej pracy samodzielnie. Ostatecznie dziecko potrzebuje coraz mniej wsparcia ze strony rodzica. Za każdym razem, kiedy dziecko zaczyna płakać, rodzic uspokaja je metodą bazową, czyli tym, co do tej pory pomagało dziecku zasnąć. Kiedy się uda, rodzic zmniejsza wsparcie.

Przykład

Metoda bazowa: Usypianie przy piersi.

Cel: Usypianie w łóżeczku ze wsparciem dotykiem.



Poziomy wyciszenia:

- duże wyciszenie – dziecko zaczyna powoli odpytywać, ale jeszcze nie śpi;
- średnie wyciszenie – dziecko jest bardzo spokojne;
- małe wyciszenie – dziecko jest spokojne, ale jego oczy są jeszcze szeroko otwarte;
- bardzo małe wyciszenie – dziecko jest spokojne, ale jego oczy są jeszcze szeroko otwarte. Dziecko jest bardzo krótko wspierane techniką bazową, bardziej dla zachowania schematu, który zna, niż wyciszania.

Dzień 1

Karmienie piersią – duże wyciszenie, zaśnięcie na rękach/obok rodzica.

Dzień 2

Karmienie piersią – średnie wyciszenie, zaśnięcie na rękach/obok rodzica.

Dzień 3

Karmienie piersią – małe wyciszenie, zaśnięcie na rękach/obok rodzica.

Dzień 4

Karmienie piersią – bardzo małe wyciszenie, zaśnięcie na rękach/obok rodzica.

Dzień 5

Kotysanie na rękach – duże wyciszenie, zaśnięcie na rękach bez bujania, głaskanie główki.

Dzień 6

Kotysanie na rękach – średnie wyciszenie, zaśnięcie na rękach bez bujania, głaskanie główki.

Dzień 7

Kotysanie na rękach – małe wyciszenie, zaśnięcie na rękach bez bujania, głaskanie główki.

Dzień 8

Kotysanie na rękach – bardzo małe wyciszenie, zaśnięcie na rękach bez bujania, głaskanie główki.

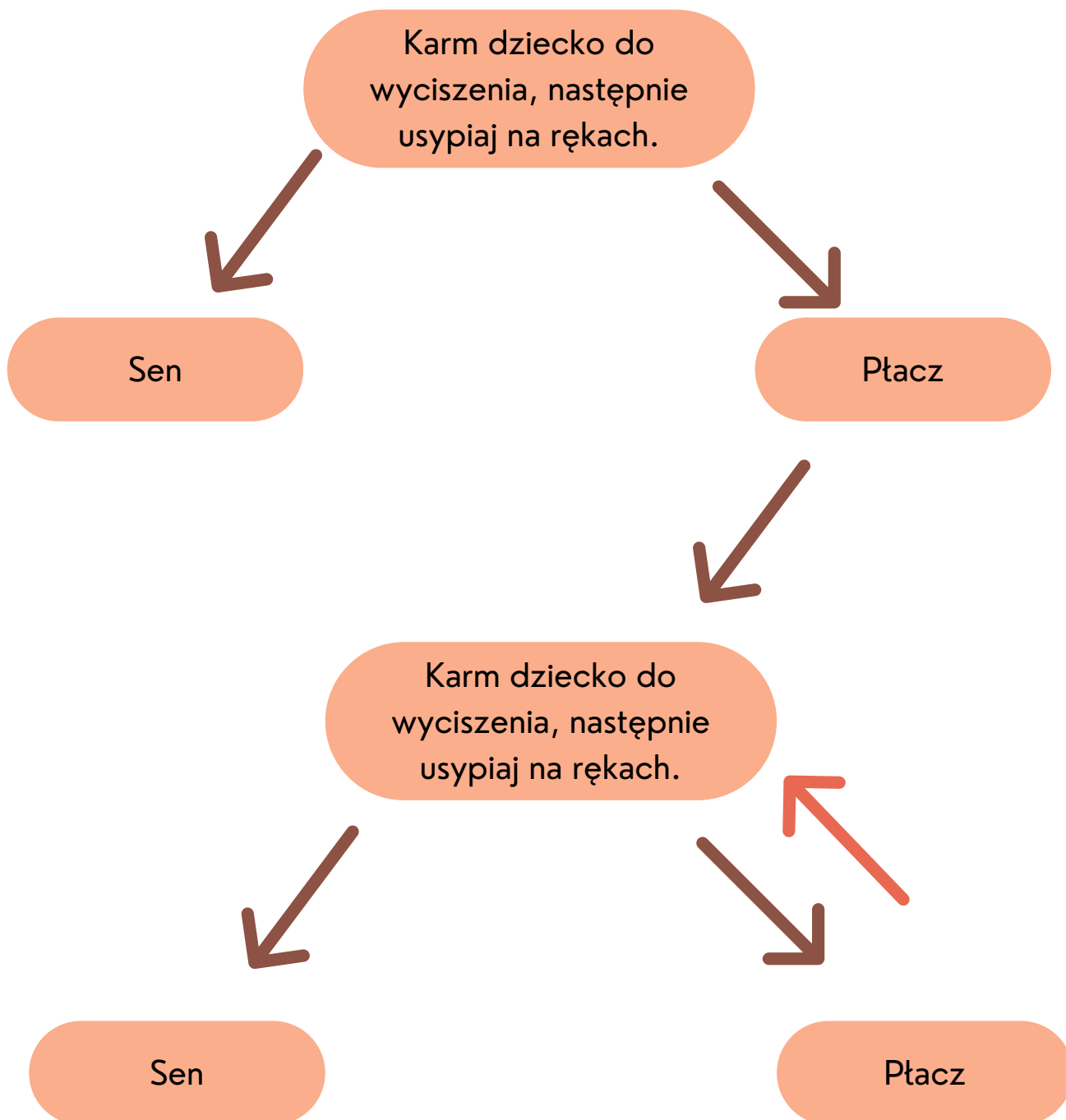
Dzień 9

Trzymanie na rękach i głaskanie główki – duże wyciszenie, zaśnięcie w łóżeczku z głaskaniem główki.

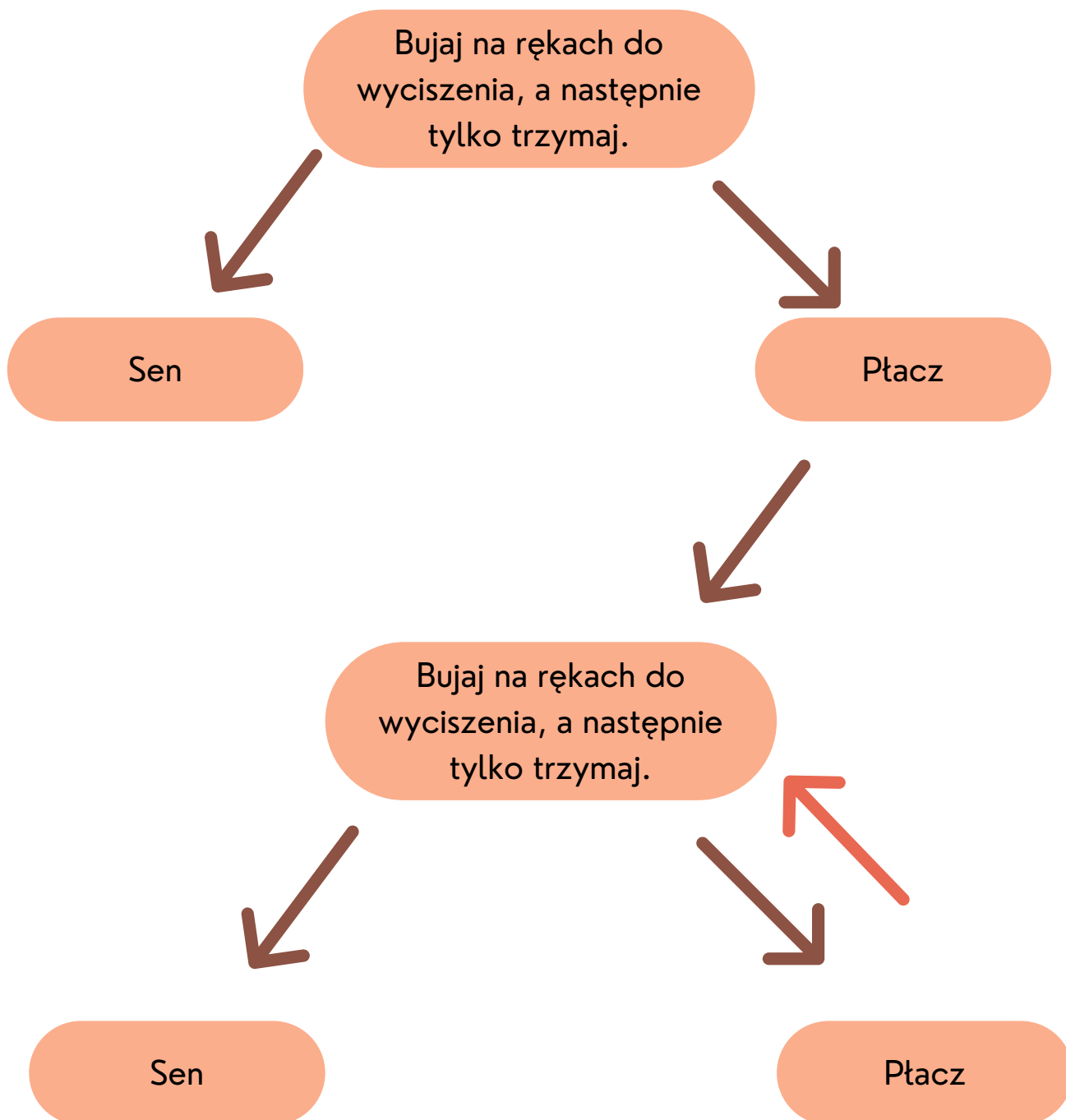
Dzień 10

Trzymanie na rękach i głaskanie główki – średnie wyciszenie, zaśnięcie w łóżeczku z głaskaniem główki.

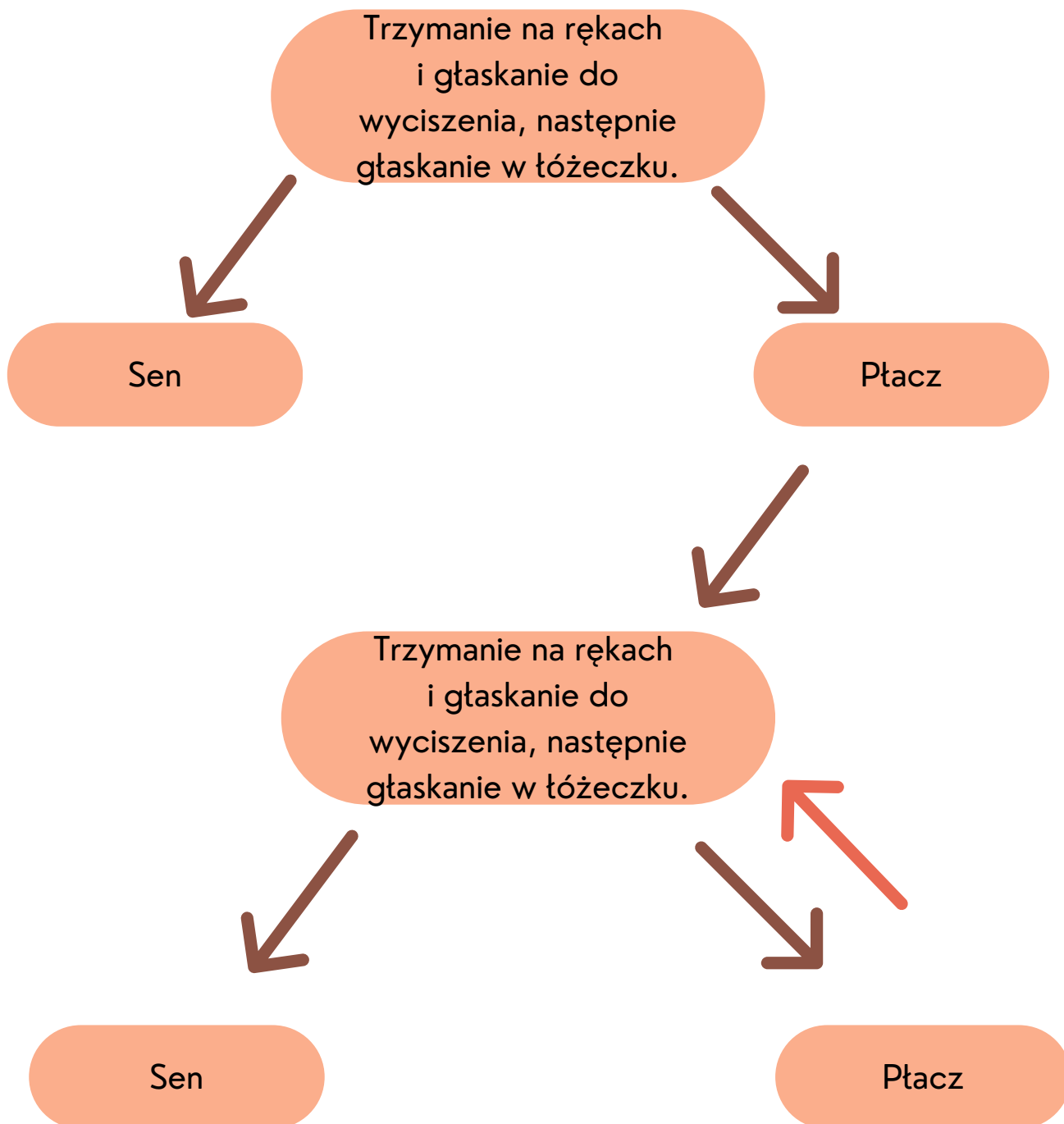
Jest to przykładowy plan działania. Każde dziecko jest inne i może w innym tempie adoptować się do zmian. Jest to bardzo delikatna technika, dlatego sprawdzi się w przypadku dzieci bardzo wrażliwych.



Powyższy schemat przedstawia postępowanie w dniach 1-4 w naszym planie. Każdego dnia stopień, do jakiego dziecko wycisza się przy piersi, powinien być mniejszy.



Schemat przedstawia postępowanie w dniach 5-8 w naszym planie. Każdego dnia stopień, do jakiego dziecko wycisza się podczas kotysania, powinien być mniejszy.



Schemat przedstawia postępowanie w dniach 9-10 w naszym planie. Każdego dnia stopień, do jakiego dziecko wycisza się podczas trzymania na rękach i głaskania, powinien być mniejszy.

Stosuj tę metodę aż do momentu, w którym stwierdzisz, że sposób, w jaki zasypia dziecko, jest odpowiedni dla Waszej rodziny.

Metoda „Przytulenia”

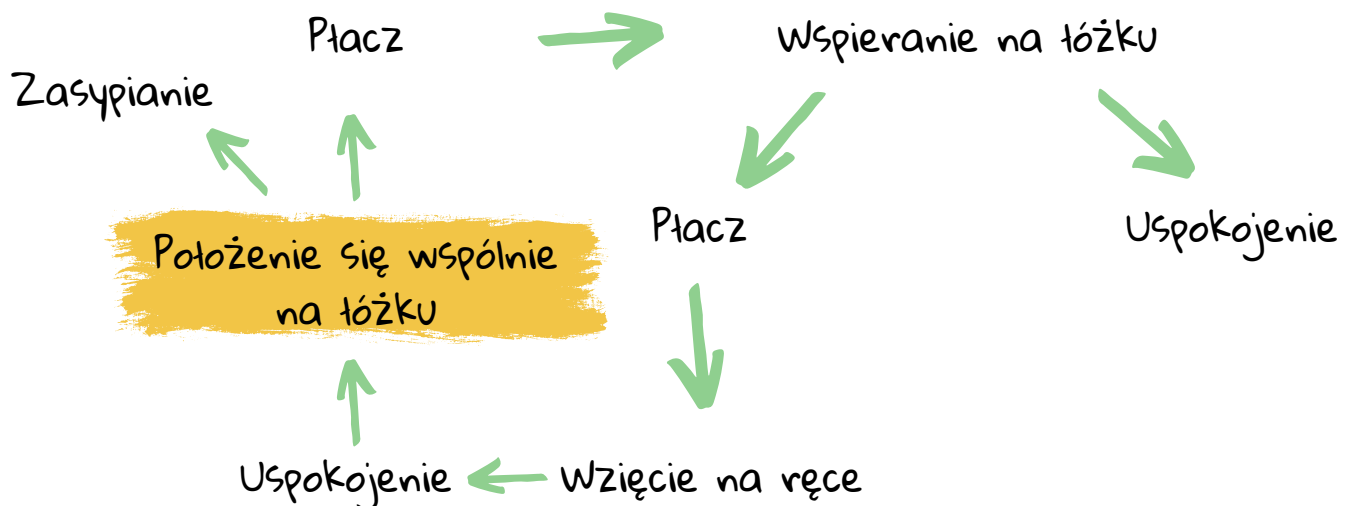
Metoda „Przytulenia” jest skuteczną techniką zmiany nawyków sennych u dzieci powyżej 16-18 tygodnia życia. Metoda ta oferuje duże wsparcie. Początkowo dziecko może potrzebować dużo czasu na zaśnięcie, a naukę samodzielnego zasypiania często trzeba kontynuować inną metodą, np. „Krzęsta i drabiny”. Metoda „Przytulenia” jest idealna do stosowania przy współspaniu, ale można też odkładać dziecko do łóżeczka (najszybciej po 10-15 minutach od zaśnięcia). Dzięki tej metodzie dziecko czuje się bezpiecznie i komfortowo, co pozwala mu zasnąć spokojnie i samodzielnie.

Opis metody

Zmiany należy wprowadzać od usypiania wieczornego. Metoda polega na przechodzeniu przez poszczególne etapy rytuału, a następnie układaniu się z dzieckiem na dużym łóżku i dawaniu mu czasu na swobodne poruszanie się (wytracanie energii), bez jakiegokolwiek interakcji z rodzicem. Kluczowe jest, aby odbyło się to przy minimalnym oświetleniu i w klimacie nudy. Rodzic powinien leżeć i czuwać nad bezpieczeństwem dziecka. Cierpliwie czeka się, aż dziecko pozbędzie się resztek energii i położy się obok, co może potrwać nawet godzinę. Jeśli dziecko zaczyna się denerwować lub płakać, można je uspokajać bliskością lub głosem. Jednak po uspokojeniu należy przestać wspierać dziecko i wrócić do bezczynnego leżenia.

W kryzysowych sytuacjach można wziąć dziecko na ręce i w ten sposób je uspokoić. Jednak kiedy jest spokojne, ale jeszcze nie śpi, należy wrócić do leżenia na łóżku. Po zaśnięciu dziecko można odłożyć do łóżeczka (najszybciej po 10-15 minutach) lub zostawić je w łóżku. Należy jednak dbać o bezpieczeństwo i umieścić materac na podłodze lub zabezpieczyć łóżko w ten sposób, aby dziecko z niego nie spadło. Metodę tę można stosować także podczas drzemek lub proponować drzemki w nosidle/wózku/ chuście.

Jak wspierać dziecko?



Schemat metody

Rytuał



Hasło na dobranoc



Położenie się
z dzieckiem na łóżku



Wytracanie energii przez
dziecko. W razie płaczu
rodzic pociesza



Po zaśnięciu dziecko zostaje w
zabezpieczonym łóżku lub trafia do
łóżeczka (po 15-20 min)

Metoda „Przytulenia” + delikatne przeniesienie do łóżeczka

Metodę „Przytulenia” można wykorzystać, aby w delikatny sposób pomóc dziecku w przyzwyczajeniu się do zasypiania w łóżeczku. Zmiany należy wprowadzać od usypiania wieczornego i kontynuować je przy drzemkach, jeżeli odbywają się w domu.

Kiedy dziecko zasypia już bez większych problemów na łóżku rodziców (nie potrzebuje wsparcia, znalazło swój sposób na uspokajanie się i wyciszanie), rodzic może pójść dalej i przenieść dziecko do łóżeczka.

Łóżeczko powinno stać tuż obok łóżka rodziców. Jeżeli nie ma takiej możliwości, rodzic może przenieść się w pobliże łóżeczka. W takiej sytuacji należy przygotować materac lub matę, na której będzie można się położyć, aby wspierać dziecko swoją bliskością i dotykiem. Niezależnie od tego, z której opcji rodzic korzysta, powinien być maksymalnie blisko łóżeczka.

Po rytuale (takim jak dotychczas) należy powiedzieć hasło na dobranoc i włożyć dziecko do łóżeczka. Jeżeli maluch zaczyna się wygłupiać, wstawać i siadać, rodzic nie reaguje. Wytracanie energii zwykle poprzedza zasypianie. Kiedy dziecko zaczyna płakać, należy wspierać je dotykiem. Jeżeli to nie pomoże – wyjąć dziecko z łóżeczka i wziąć na ręce. Kiedy jest spokojne, ale nie śpi, rodzic odkłada je do łóżeczka i kładzie się obok (na łóżku lub podłodze). W tym przypadku należy przyjąć zasadę, że bliskość rodzica ma dziecku pomóc się uspokoić, ale samo zaśnięcie powinno odbywać się w docelowym miejscu snu (czyli w tym przypadku w łóżeczku) i już bez pomocy rodzica.

Pierwsze dni po przeniesieniu dziecka do łóżeczka mogą być dla malucha trudniejsze, a zasypianie może się wydłużyć. Należy spokojnie wspierać dziecko, dawać mu poczucie bliskości i bezpieczeństwa.

Jeżeli po tym etapie rodzic myśli o kroku dalej i nauce samodzielnego zasypiania bez obecności dorosłego, dobrym wyborem może być metoda „Krzesta i drabiny”.

Metoda „Krzęsta i drabiny”

Jest to metoda polegająca na stopniowym wspieraniu dziecka do uspokojenia. Z czasem rodzic wycofuje się coraz bardziej, aż w końcu nie jest potrzebny. Metoda „Krzęsta i drabiny” jest przeznaczona dla niemowląt od 5-6 miesiąca życia, śpiących w łóżeczkach bez możliwości swobodnego wyjścia. Metoda ta jest jednym ze sposobów na nauczenie dziecka samodzielnego zasypiania i może być skuteczna, ale wymaga cierpliwości i wytrwałości ze strony rodziców.

Opis metody

Drabina składa się z 3 szczebli.

Głos – „cichanie”, „szuszenie”, spokojne wspieranie dziecka. To mogą być np. słowa „wszystko dobrze, mama tu jest”, „jestem z tobą” czy nucenie wspólnej kołysanki. Rodzic nie mówi do dziecka przez cały czas! Wspiera je przez 2-3 minuty lub do uspokojenia. Jeżeli dziecko nadal płacze, rodzic przechodzi na kolejny szczebel drabiny. Niektóre dzieci bardzo zapamiętują się w płaczu i dobrym sposobem jest odwrócenie ich uwagi, np. poprzez pstryknięcie palcami, zastukanie w łóżeczko lub głośniejsze „cichnięcie” lub „szuszenie”.

Dotyk – głaskanie, drapanie, klepanie po pupie. Jeżeli dziecko wstaje – przytulenie go, bez wyjmowania z łóżeczka. Rodzic wspiera dziecko przez 2-3 minuty lub do uspokojenia. Jeżeli maluch nadal płacze, należy przejść na kolejny szczebel drabiny.

Wzięcie na ręce i przytulenie – jest to ostatni szczebel drabiny, dlatego nie należy go nadużywać. Rodzic powinien przytulić malucha mocno lub lekko się z nim kotysać, ale nie spacerować po pokoju. Dziecko powinno być przytulane do momentu, gdy się uspokoi. Kiedy jest spokojne, ale nie śpi, rodzic odkłada je do łóżeczka.



Najważniejszą zasadą drabiny jest to, że wspieramy dziecko do uspokojenia, a nie do samego zaśnięcia.

Zalecany czas każdego szczebla wspierania to 2-3 minuty, jednak to, jak długo pozostaniesz na każdym, zależy od Ciebie.

Jeżeli dziecko było na Twoich rękach, następnie odłóż je do łóżeczka i zaczęło płakać, zacznij wspierać je głosem. Zawsze, gdy pojawia się przerwa w płaczu, a następnie dziecko znów wymaga wsparcia, zaczynamy udzielać go głosem.

Nie pomijaj żadnego szczebla drabiny.

Ważne: Nie nadużywaj wyjmowania dziecka z łóżeczka – będzie to dla dziecka niezrozumiałe. Potraktuj ten szczebel drabiny jako opcję awaryjną.

Dzień 1-3

Pozycja krześła: obok łóżeczka.

Wieczór

Zmiany wprowadzaj od usypiania wieczornego. Po rytuale i kąpieli włóż dziecko do łóżeczka i powiedz hasło na dobranoc, np. „Dobranoc, kocham cię, będę blisko”. Następnie usiądź obok łóżeczka na krześle. W pokoju powinno być ciemno i nudno, aby dziecko mogło zasnąć. Jeśli dziecko wcześniej zasypiało przy włączonym świetle, możesz skorzystać z minimalnego zaciemnienia, najlepiej z maksymalnie przyciemnionym światłem czerwonym. Zamknij oczy i siedź cicho – nie zagaduj, nie zaczepiaj i nie daj się zaczepiać, dopóki dziecko nie zacznie płakać. Dziecko musi wiedzieć, że obok jest spokojny rodzic. Kiedy maluch zacznie płakać, pociesz go za pomocą drabiny. Początkowo używaj słów, następnie przejdź do dotyku, a na końcu weź dziecko na rękę. Nie pomijaj żadnego szczebla drabiny.

Kiedy dziecko przestanie płakać, przestań je pocieszać i siedź dalej na krześle. Jeśli dziecko wstaje na nogi, odkładaj je tylko raz lub maksymalnie dwa razy w trakcie całego procesu usypiania.

Powtarzaj ten proces, aż dziecku uda się SAMODZIELNIE zasnąć. Następnie odczekaj 10 minut, zanim wyjdiesz z pokoju, aby nie obudzić dziecka. W pierwszych dniach przygotuj się na długi proces zasypiania. Zwykle zajmuje to między 40 a 120 minut.

Pobudki poza porami karmień

Usiądź na krześle i wspieraj dziecko dokładnie w ten sam sposób, co wieczorem.

Nocne karmienia

Nakarm dziecko. Jeżeli zasnęło, odłóż je delikatnie do łóżeczka i wyjdź z pokoju. Jeśli dziecko zjadło i nie zasnęło, odłóż je do łóżeczka i postępuj tak, jak wieczorem – czyli usiądź na krześle i stopniowo wspieraj, kiedy dziecko tego potrzebuje. Jeżeli nauka samodzielnego zasypiania wiąże się z redukcją karmień, uwzględnij to w swoim schemacie działania.

Drzemki

Po rytuale odłóż dziecko do łóżeczka, a następnie usiądź na krześle i wspieraj dziecko, kiedy tego potrzebuje. W przypadku krótkiej drzemki nie pomagaj dziecku w powrocie do snu, daj mu czas na samodzielne zaśnięcie. Wspieraj w przypadku płaczu, jednak dziecko musi zasnąć samodzielnie. Nie chcemy stworzyć nawyku, że pomimo samodzielnego zasypiania maluch potrzebuje rodzica do wydłużenia drzemki. Możesz zaplanować 1-2 drzemki w łóżeczku (w zależności od wieku dziecka), a pozostałe podczas spaceru – w wózku, chuście, nosidle lub podczas jazdy samochodem.

Dzień 4-6

Pozycja krzesa: w połowie drogi między łóżeczkiem a drzwiami.

Zmiany wprowadzaj od usypiania wieczornego. Po rytuale i kąpieli włóż dziecko do łóżeczka i powiedz hasło na dobranoc, np. „Dobranoc, kocham cię, będę blisko”. Następnie usiądź na krześle (jeśli łóżeczko twojego dziecka znajduje się przy drzwiach, musisz usiąść po drugiej stronie pokoju, aby trochę zwiększyć dystans). Wykonuj wszystko tak samo, jak wcześniej, jednak staraj się ograniczyć dotykanie i głaskanie dziecka. Zamiast tego uspokajaj je głosem. Gdy dziecko zaczyna mocno płakać i nie ma szans, aby samo się uspokoiło, możesz uspokoić je dotykiem. Staraj się jednak zrobić to tak szybko, jak to możliwe, i od razu po uspokojeniu się wycofaj. Jeśli zauważysz, że podchodzenie do łóżeczka i dotyk działają bardziej stymulująco niż uspokajająco, wycofaj się na krzesło i uspokajaj dziecko głosem. Podchodzenie do łóżeczka w takiej sytuacji może nasilać płacz, a Twoim celem jest skrócenie go do minimum.

Powtarzaj ten proces, aż dziecku uda się SAMODZIELNIE zasnąć. Następnie odczekaj 10 minut, zanim wyjdiesz z pokoju, aby nie obudzić dziecka.

Pobudki poza porami karmień

Usiądź na krześle i wspieraj dziecko dokładnie w ten sam sposób, co wieczorem.

Nocne karmienia

Nakarm dziecko. Jeżeli zasnęło, odłóż je delikatnie do łóżeczka i wyjdź z pokoju. Jeśli dziecko zjadło i nie zasnęło, odłóż je do łóżeczka i postępuj tak, jak wieczorem – czyli usiądź na krześle i stopniowo wspieraj, kiedy dziecko tego potrzebuje. Jeżeli nauka samodzielnego zasypiania wiąże się z redukcją karmień, uwzględnij to w swoim schemacie działania.

Drzemki

Po rytuale odłóż dziecko do łóżeczka, a następnie usiądź na krześle i wspieraj dziecko, kiedy tego potrzebuje. W przypadku krótkiej drzemki zakończonej płaczem możesz pomóc dziecku się uspokoić, korzystając z drabiny. Jeżeli jednak dziecko chce zasnąć dalej, musi to zrobić samodzielnie. Stosujemy podobny schemat działania co w przypadku nocnych wybudzeń poza porą karmienia. Jeżeli słyszysz lub widzisz na ekranie, że dziecko obudziło się po krótkim czasie, jednak nie płacze, daj mu czas na samodzielny powrót do snu – nie wchodź od razu do sypialni.

Dzień 7-9

Pozycja krześła: obok drzwi wyjściowych z pokoju.

Wieczór

Po położeniu dziecka do łóżeczka usiądź przy drzwiach pokoju lub w jak największej odległości od łóżeczka. Kontynuuj działania jak w dniach 4-6, dążąc do uspokojenia dziecka głosem w razie płaczu. Dotyk stosuj tylko w ostateczności. Po uspokojeniu dziecka natychmiast wróć na swoje miejsce. Podchodź do łóżeczka tylko wtedy, gdy dotyk działa na dziecko uspokajająco. Jeśli tak nie jest, uspokajaj dziecko jedynie głosem z oddali. Odradzam korzystanie z wyjmowania dziecka z łóżeczka na tym etapie.

Pobudki poza porami karmień

W przypadku nocnych pobudek pamiętaj, aby reagować dopiero wtedy, gdy wiesz, że jest to konieczne – czyli pojawił się płacz. Uspokój dziecko, a następnie usiądź na krześle i czekaj, aż maluch zaśnie.

Nocne karmienia

Nakarm dziecko. Jeżeli zasnęło, odłóż je delikatnie do łóżeczka i wyjdź z pokoju. Jeśli dziecko zjadło i nie zasnęło, odłóż je do łóżeczka i postępuj tak, jak wieczorem – czyli usiądź na krześle i stopniowo wspieraj, kiedy dziecko tego potrzebuje. Jeżeli nauka samodzielnego zasypiania wiąże się z redukcją karmień, uwzględnij to w swoim schemacie działania.

Drzemki

Po rytuale odłóż dziecko do łóżeczka, a następnie usiądź na krześle i wspieraj dziecko, kiedy tego potrzebuje. W przypadku krótkiej drzemki zakończonej płaczem możesz pomóc dziecku się uspokoić, korzystając z drabiny. Jeżeli jednak dziecko chce zasnąć dalej, musi to zrobić samodzielnie. Stosuj podobny schemat działania, co w przypadku nocnych wybudzeń poza porą karmienia. Jeżeli słyszysz lub widzisz na ekranie, że dziecko obudziło się po krótkim czasie, jednak nie płacze, daj mu czas na samodzielny powrót do snu – nie wchodź od razu do sypialni.

Dzień 10+

Pozycja krzesta: krzesto jest za drzwiami.

Wieczór

Nastat wielki dzień. Po odłożeniu dziecka do łóżeczka pewnym siebie, ale spokojnym krokiem wyjdź z pokoju. Jeśli po Twoim wyjściu dziecko zaczyna płakać, daj mu chwilę, aby zobaczyć, jak rozwinie się sytuacja. Pamiętaj, że do tego etapu dziecko zasnęło samodzielnie już wiele razy. Jeżeli słyszysz, że płacz narasta, uchyl drzwi i zacznij wspierać głosem (nadal trzymamy się zasady drabiny). Jeśli nie przynosi to skutku i płacz się nasila, wejdź do pokoju i skorzystaj z większego wsparcia, czyli dotyku. Po uspokojeniu wyjdź z pokoju i powtórz sekwencję, aż dziecko się uspokoi i zaśnie. Dla niektórych dzieci wchodzenie i wychodzenie będzie mocno stymulujące – w takim przypadku lepiej postawić na wsparcie głosem zza drzwi.

Pobudki poza porami karmień

W przypadku nocnych pobudek zacznij od uspokajania głosem zza drzwi. Jeśli to nie pomaga, przejdź na kolejny etap wsparcia, czyli dotyk. Jeżeli w tym momencie widzisz duży chaos w sposobie, w jaki wspierane jest dziecko, na tym etapie możesz wprowadzić metodę „Fali” (więcej na stronie 93).

Nocne karmienia

Nakarm dziecko, a następnie odłóż je do łóżeczka i wyjdź z pokoju. Jeżeli pojawi się taka konieczność, zacznij wspierać je głosem zza drzwi, jak w przypadku pobudek poza porami karmień.

Drzemki

Po rytuale odłóż dziecko do łóżeczka, a następnie wyjdź z pokoju, jak w przypadku usypiania wieczornego. Nadal możesz trzymać się zasady, że 1-2 drzemki są w łóżeczku, a reszta podczas spacerów – w wózku, chuście, nosidle lub podczas jazdy samochodem.

Moment, kiedy rodzic opuszcza pokój, jest często przełomowy, dlatego ważne jest, aby trzymać się planu działania. Niektóre dzieci mogły się do tej pory przyzwyczaić do obecności rodzica przy zasypianiu.

Uwagi

- Niektóre dzieci źle reagują na niektóre elementy drabiny – w takim przypadku możesz unikać ich stosowania.
- Niektórych dzieci lepiej nie wyjmować z łóżeczka i zatrzymać się na poziomie dotyku, ponieważ odkładanie może generować nasilenie płaczu.

W skrajnych przypadkach dziecko może nie reagować na naszą obecność w pobliżu lub reagować negatywnie na nasze próby pocieszenia. W takiej sytuacji po prostu jesteśmy obok dziecka i dajemy mu znać, że może na nas liczyć. Robimy to za pomocą delikatnego dotyku lub uspokajającego głosu.

- Czekamy, aż dziecko uspokoi się samo. Dajemy mu czas na to, aby odreagowało swoje emocje.

Metoda „Krzesta i drabiny” z dodatkowym wsparciem

Możemy delikatnie zmodyfikować tę metodę i na początku dotożyć 2 dni ze wsparciem rodzica aż do zaśnięcia. Jest to dobre rozwiązanie, jeśli dziecko wcześniej potrzebowało bardzo dużego wsparcia do zaśnięcia lub gdy naukę samodzielnego zasypiania połączyliśmy z przeniesieniem dziecka do osobnego pokoju.

Dzieci mocno przyzwyczajone do usypiania przy piersi lub ze smoczkiem

Odejście od usypiania przy piersi powinno poprzedzić metodę „Krzesta i drabiny”. W tym celu możesz skorzystać z metody „Przytulenia” lub metody „Małych kroków”. Po odejściu od usypiania przy piersi niektóre dzieci mogą łatwiej zasypiać przy tacie, ponieważ nie pachnie on mlekiem.

2 dni z dodatkowym wsparciem

Pozycja krzesta: zaraz obok łóżeczka.

Uwaga: Po 2 dniach z dodatkowym wsparciem przestaw krzesto tak, aby stało nadal obok łóżeczka, ale bliżej wyjścia z pokoju.

Wieczór

Wykonaj rytuał, a następnie odłóż dziecko do łóżeczka i usiądź na krześle. Jeżeli dziecko się bawi, nie reaguj. Kiedy pojawi się płacz, zacznij wspierać dziecko głosem (2-3 minuty). Jeżeli to nie pomoże, wspieraj dotykiem – siedząc na krześle lub pochylając się nad łóżeczkiem, utul dziecko, jednak nie wyjmuj go z łóżeczka. Jeżeli dziecko nie było w stanie się uspokoić, wyjmij je z łóżeczka i weź na ręce. Przytul je mocno lub delikatnie kołysz się na boki. Kiedy dziecko znów jest spokojne, odłóż je do łóżeczka. Chcemy, aby maluch zasnął z Twoim wsparciem, jednak powinno być to w łóżeczku. Jeśli dziecko znów zaczyna płakać, ponownie zacznij wspierać je głosem (2-3 minuty), następnie dotykiem (2-3 minuty). Po tym czasie znów możesz wyjąć dziecko z łóżeczka i wziąć je na ręce. Możesz głaskać dziecko lub wspierać głosem, aż do samego zaśnięcia. W przypadku dzieci, które samodzielnie wstają, możesz przytulać dziecko przez łóżeczko, aż do zaśnięcia.

Pobudki poza porami karmień

Usiądź na krześle i wspieraj dziecko dokładnie w ten sam sposób, co wieczorem.

Nocne karmienia

Nakarm dziecko. Jeżeli zasnęło, odłóż je delikatnie do łóżeczka i wyjdź z pokoju. Jeśli dziecko zjadło i nie zasnęło, odłóż je do łóżeczka i postępuj tak, jak wieczorem – czyli usiądź na krześle i stopniowo wspieraj, kiedy dziecko tego potrzebuje. Jeżeli nauka samodzielnego zasypiania wiąże się z redukcją karmień, uwzględnij to w swoim schemacie działania.

Drzemki

Po rytuale odłóż dziecko do łóżeczka, a następnie usiądź na krześle i wspieraj dziecko, kiedy tego potrzebuje. W przypadku krótkiej drzemki nie pomagaj dziecku w powrocie do snu. Daj dziecku czas na samodzielne zaśnięcie. Wspieraj w przypadku płaczu, jednak dziecko musi zasnąć samodzielnie. Nie chcemy stworzyć nawyku, że pomimo samodzielnego zasypiania maluch potrzebuje rodzica do wydłużenia drzemki. Możesz zaplanować 1-2 drzemki w łóżeczku (w zależności od wieku dziecka), a pozostałe podczas spaceru – w wózku, chuście, nosidle lub podczas jazdy samochodem.

Przez ten okres możesz spać w pokoju dziecka. Przygotuj materac/matę i pościel. W przypadku trudnej nocy wspieraj dziecko ze swojego prowizorycznego łóżka. Korzystaj z tego rozwiązania podczas regresów snu, ząbkowania i innych trudnych okresów w życiu malucha.

Czy mogę wykorzystać metodę „Krzesta i drabiny” w przypadku współdzielenia sypialni z dzieckiem lub mieszkania w kawalerce?

W przypadku współdzielenia sypialni z dzieckiem warto rozważyć opuszczenie jej na czas nauki samodzielnego zasypiania i przeniesienie się do innego pokoju. Niestety nikt z nas nie śpi bezgłośnie i czasami to my, rodzice, nieświadomie budzimy dziecko.

Jeżeli mieszkacie w kawalerce, również możecie skorzystać z tej metody. Dobrze, żeby w czasie usypiania w domu był tylko jeden rodzic, aby dodatkowo nie stymulować dziecka swoją obecnością. Do etapu, w którym metoda zakłada wspieranie dziecka w tym samym pokoju, postępuj zgodnie z założeniami. Nie musisz korzystać z krzesta, możesz siedzieć na podłodze i co kilka dni się oddalać. W dniu 10+ możesz wyjść do łazienki i w razie potrzeby stamtąd rozpoczynać wspieranie dziecka. Pozostałą część nocy rodzice śpią tam, gdzie zawsze. Warto wydzielić dla dziecka jego strefę snu, tak aby łóżeczko nie było zbyt blisko łóżka rodziców.

Metoda „Podnieś – połóż”

Jest to metoda przeznaczona dla niemowląt, które ukończyły 5 miesięcy i śpią w łóżeczku bez możliwości samodzielnego wyjścia. Metodę wprowadza się od usypiania wieczornego.

Wieczór 1

- Wykonaj rytuał przedsenny. Kiedy dziecko jest spokojne, ale nie śpi, odłóż je do łóżeczka, mówiąc jednocześnie hasło na dobranoc, np. „Kocham cię, będę blisko”.
- Następnie wyjdź z pokoju spokojnym, ale pewnym siebie krokiem. Twój spokój ma dać dziecku do zrozumienia, że jest bezpieczne i nic złego się nie dzieje.
- Jeżeli po Twoim wyjściu dziecko zaczyna płakać, odczekaj 1 minutę, a następnie wejdź do pokoju, weź dziecko na ręce i pomóż mu się uspokoić. Możesz mocno przytulić malucha lub delikatnie kotysać się na boki.
- Gdy dziecko się uspokoi, umieść je z powrotem w łóżeczku i wyjdź ponownie. Chcemy, aby dziecko uspokoiło się w Twoich ramionach, ale nie zasnęło. Jeżeli po Twoim wyjściu dziecko zaczyna ponownie płakać, powtórz proces, aż do zaśnięcia.



Wieczór 2

- Wykonaj rytuał przedsenny. Kiedy dziecko jest spokojne, ale nie śpi, odłóż je do łóżeczka, mówiąc jednocześnie hasło na dobranoc, np. „Kocham cię, będę blisko”.
- Następnie wyjdź z pokoju spokojnym, ale pewnym siebie krokiem. Twój spokój ma dać dziecku do zrozumienia, że jest bezpieczne i nic złego się nie dzieje.
- Jeżeli po Twoim wyjściu dziecko zaczyna płakać, odczekaj **2 minuty**, a następnie wejdź do pokoju, weź dziecko na ręce i pomóż mu się uspokoić. Możesz mocno przytulić malucha lub delikatnie kotysać się na boki.
- Gdy dziecko się uspokoi, umieść je z powrotem w łóżeczku i wyjdź ponownie. Chcemy, aby dziecko uspokoiło się w Twoich ramionach, ale nie zasnęło. Jeżeli po Twoim wyjściu dziecko zaczyna ponownie płakać, powtórz proces, aż do zaśnięcia.



Wieczór 3

- Wykonaj rytuał przedsenny. Kiedy dziecko jest spokojne, ale nie śpi, odłóż je do łóżeczka, mówiąc jednocześnie hasło na dobranoc, np. „Kocham cię, będę blisko”.
- Następnie wyjdź z pokoju spokojnym, ale pewnym siebie krokiem. Twój spokój ma dać dziecku do zrozumienia, że jest bezpieczne i nic złego się nie dzieje.
- Jeżeli po Twoim wyjściu dziecko zaczyna płakać, odczekaj **3 minuty**, a następnie wejdź do pokoju, weź dziecko na ręce i pomóż mu się uspokoić. Możesz mocno przytulić dziecko lub delikatnie kotysać się na boki.
- Gdy dziecko się uspokoi, umieść je z powrotem w łóżeczku i wyjdź ponownie. Chcemy, aby dziecko uspokoiło się w Twoich ramionach, ale nie zasnęło. Jeżeli po Twoim wyjściu dziecko zaczyna ponownie płakać, powtórz proces, aż do zaśnięcia.



Kolejne wieczory

Każdego wieczora wydłużaj czas nieobecności w pokoju, np. o 1 minutę mniej/więcej. Czas uzależnij to od reakcji Twojego dziecka. Główna zasada tej metody polega na tym, aby uspokajać dziecko w ramionach, jednak nie pozwolić mu w nich zasnąć. Jeśli maluch wielokrotnie zasypia po podniesieniu, zalecam skorzystanie z innej metody, np. „Krzęsta i drabiny”. Zapewni to dziecku poczucie bezpieczeństwa, ale wyeliminuje możliwość zaśnięcia na rękach.

Czy mogę wykorzystać tę metodę w przypadku współdzielenia sypialni z dzieckiem lub mieszkania w kawalerce?

Tak! Wystarczy postępować zgodnie z instrukcjami i usunąć się z pola widzenia. Wizualna bariera między przestrzenią do spania dziecka a Twoją jest idealna. Pomoże Ci w tym duże zaciemnienie sypialni. Jeśli mieszkasz w kawalerce, spróbuj wyjść do łazienki.

Metoda „Fali”

Jest to metoda przeznaczona dla niemowląt, które ukończyły 6 miesięcy i śpią w łóżeczku bez możliwości samodzielnego wyjścia. Została opisana przez Heather Turgeon i Julie Wright w książce „The Happy Sleeper”. W pracy z rodzicami ta metoda bardzo rzadko jest moim pierwszym wyborem. Sprawdza się u dziecka, które irytuje się obecnością rodzica, który nie wspiera go w oczekiwany sposób. Zdaję sobie sprawę, że metoda może budzić mieszane uczucia, ponieważ wiąże się z zostawieniem płaczącego dziecka. Powtórzę raz jeszcze: podczas wyboru metody weź również pod uwagę swoje przekonania.

Opis metody

Po zakończonym rytuale należy odłożyć do łóżeczka dziecko, które jest spokojne, ale nie śpi. Rytuał powinien być zakończony hasłem, np. „Kocham cię, będę blisko”. Następnie rodzic wychodzi z pokoju spokojnym, ale pewnym siebie krokiem.

Nie ignoruj poprzedniego zdania – mowa ciała oraz ton głosu są ważnymi elementami naszej komunikacji z dzieckiem. To, jak wyrażamy się wobec niego, ma wpływ na jego reakcje i zachowanie. Dziecko potrafi wyczuć nasze emocje, a nasza mowa ciała i intonacja głosu wpływa na to, jakie emocje towarzyszą nam, rodzicom. Jeśli jesteśmy spokojni i cierpliwi, dziecko będzie czuło się bezpiecznie i pewnie. Natomiast gdy jesteśmy zdenerwowani lub zestresowani, dziecko może zacząć płakać lub zachowywać się niespokojnie. Dlatego ważne jest, aby świadomie kontrolować swoje emocje i wyrażać je w sposób, który nie będzie dodatkowo stresował dziecka.

Jeżeli podczas zasypiania lub nocnego wybudzenia dziecko zaczyna płakać (nie jęczeć lub marudzić), należy odczekać 3 minuty, a następnie wejść do pokoju i pocieszyć je. Powinno wyglądać to w ten sposób, że rodzic wchodzi do pokoju, dodaje dziecku otuchy, podchodzi do łóżeczka, przytula dziecko przez łóżeczko, wspiera dotykiem, ale nie wyjmuje go i nie bierze na ręce. Wspiera również głosem, poprzez „cichanie”, „szuszenie”. Jeżeli rodzic mówi coś do dziecka, robi to spokojnym i pewnym siebie głosem. Jego obecność powinna trwać maksymalnie 1 minutę i nie ma na celu uspokojenia dziecka, ale danie mu do zrozumienia, że rodzic jest w pobliżu.

Jeżeli po wyjściu rodzica z pokoju dziecko nadal płacze, po czym przestaje na 30 sekund lub więcej i zaczyna płakać znowu, zaleca się „zresetowanie” zegara i ponowne odliczenie minimum 3 minut. W ten sposób dziecko dostaje czas na uspokojenie się. Ważne jest, aby podczas całego procesu zachować cierpliwość i konsekwencję. Dzięki temu dziecko będzie wiedziało, czego może się spodziewać, gdy płacze w nocy.

Dlatego bardzo ważne jest, aby nie robić odstępstw od schematu. Może to doprowadzić do tego, że dziecko nie będzie w stanie zrozumieć naszego działania.

```
graph TD; Rytuał --> Wyjście_z_pokoju_1[Wyjście z pokoju]; Wyjście_z_pokoju_1 --> Płacz_1[Płacz]; Wyjście_z_pokoju_1 --> Brak_płacz_1[Brak płaczu]; Płacz_1 --> Odczekaj_3_minuty[Odczekaj 3 minuty]; Brak_płacz_1 --> Odczekaj_3_minuty; Odczekaj_3_minuty --> Płacz_2[Płacz]; Odczekaj_3_minuty --> Brak_płacz_2[Brak płaczu]; Płacz_2 --> Pocieszenie_max_1_min[Pocieszenie max 1 min]; Brak_płacz_2 --> Pocieszenie_max_1_min; Pocieszenie_max_1_min --> Wyjście_z_pokoju_2[Wyjście z pokoju]; Pocieszenie_max_1_min --> Płacz_1; Pocieszenie_max_1_min --> Odczekaj_3_minuty; Pocieszenie_max_1_min --> Brak_płacz_2; Pocieszenie_max_1_min --> Wyjście_z_pokoju_2;
```

The diagram illustrates the 'Ritual' process for leaving a room. It starts with 'Rytuał' (Ritual), which leads to 'Wyjście z pokoju' (Leaving the room). From 'Wyjście z pokoju', the process branches into 'Płacz' (Crying) and 'Brak płaczu' (No crying). Both lead to 'Odczekaj 3 minuty' (Wait 3 minutes). From 'Odczekaj 3 minuty', the process branches into 'Płacz' and 'Brak płaczu'. Both lead to 'Pocieszenie max 1 min' (Comfort max 1 min). From 'Pocieszenie max 1 min', the process branches into 'Wyjście z pokoju' and 'Płacz'. Both lead to 'Wyjście z pokoju'.

Drzemki

Podobnie jak w przypadku snu nocnego, metoda „Fali” może być stosowana również podczas drzemek. Ważne jest, aby dziecko było w łóżeczku przez co najmniej godzinę, poczynając od momentu zaśnięcia lub od położenia do wyjęcia, jeśli nie zasypia. Jednakże, w przypadku drzemek, mogą pojawić się różne scenariusze, które należy uwzględnić.

Jeśli dziecko zasypia w łóżeczku, ale budzi się po kilku/kilkunastu minutach, rozważamy 2 scenariusze.

- Pierwszy – dziecko się obudziło, ale nie płacze. W takim przypadku nie reaguj, daj dziecku czas na powrót do snu. Jeżeli dziecko nie płacze, po upływie godziny od zaśnięcia rodzic lub opiekun może wejść do pokoju dziecka i przywitać je „teatralnie”.
- Drugi – dziecko obudziło się i płacze. W takim przypadku skorzystaj z metody „Fali”. Jeśli płacz jest bardzo silny, po 5-10 minutach od pobudki wejdź i wykonaj teatralne powitanie.

Jeśli przez 30 minut od zaproponowania drzemki dziecko bardzo mocno płacze, przy stosowaniu metody „Fali” zrezygnuj z drzemki i wykonaj teatralne powitanie.

Jeżeli dziecko nie zasnęło na drzemkę lub trwała ona bardzo krótko, może być konieczne ponowne zaproponowanie drzemki za jakiś czas, przyspieszenie kolejnej drzemki lub przyspieszenie snu nocnego (w zależności od sytuacji).

Uwagi:

- Minusem tej metody jest duży płacz dziecka i poczucie, że zostawiamy dziecko, które płacze.
- Plusem tej metody jest szybka skuteczność. Zwykle po kilku dniach widzimy rezultaty.
- Dużym ułatwieniem dla zmęczonych rodziców są przejrzyste zasady działania.

Dzieci mocno przyzwyczajone do usypiania przy piersi lub ze smoczkiem

Odejście od usypiania przy piersi powinno poprzedzić metodę „Fali”. W tym celu możesz skorzystać z metody „Przytulenia” lub „Małych kroków”. Po odejściu od usypiania przy piersi niektóre dzieci mogą łatwiej zasypiać przy tacie, ponieważ tata nie pachnie mlekiem.

Metoda „Przerwy”

Metoda „Przerwy” jest przeznaczona dla dzieci powyżej 18 miesiąca życia, które zaczynają się już komunikować, a także śpią w łóżeczku z możliwością swobodnego wyjścia lub w klasycznym łóżeczku.

Opis metody

Należy rozpocząć od określenia, jak długo trwa czas zasypiania dziecka – od końca rytuału do momentu zaśnięcia. Na ustalenie tego czasu rodzic przeznacza 5-7 dni. Następnie kontynuuje rytuał i usypianie dziecka w dotychczasowy sposób. Po upływie połowy czasu, który dziecko potrzebuje na zaśnięcie, rodzic robi sobie krótką przerwę. Ważne, aby zakomunikować dziecku, że wychodzi, np. „Wychodzę do toalety” lub „Wychodzę umyć zęby”. Po powrocie należy pochwalić dziecko za czekanie – to bardzo ważny element procesu. Każdego dnia rodzic wydłuża czas swojej nieobecności np. o 1 minutę, aż dziecko zacznie zasypiać w pokoju bez niego. W przypadku nocnych pobudek należy konsekwentnie odprowadzać dziecko z powrotem do łóżeczka i postępować zgodnie z tą samą metodą. Gdy dziecko zacznie zasypiać samodzielnie przez tydzień (lub rodzic robi 30-minutową przerwę), można przestać.

Metoda „Przepraszam na chwilę”

Metoda „Przepraszam na chwilę” jest przeznaczona dla dzieci powyżej 18 miesiąca życia, które zaczynają się już komunikować, a także śpią w łóżeczku z możliwością swobodnego wyjścia lub w klasycznym łóżeczku. Jest modyfikacją metody „Przerwy”. Sprawdza się u dzieci, które mają tendencję do płaczu, krzyku lub wstawania, gdy rodzic zostawia je na chwilę. Jednak ta metoda wymaga większej energii ze strony dorosłego.

Opis metody

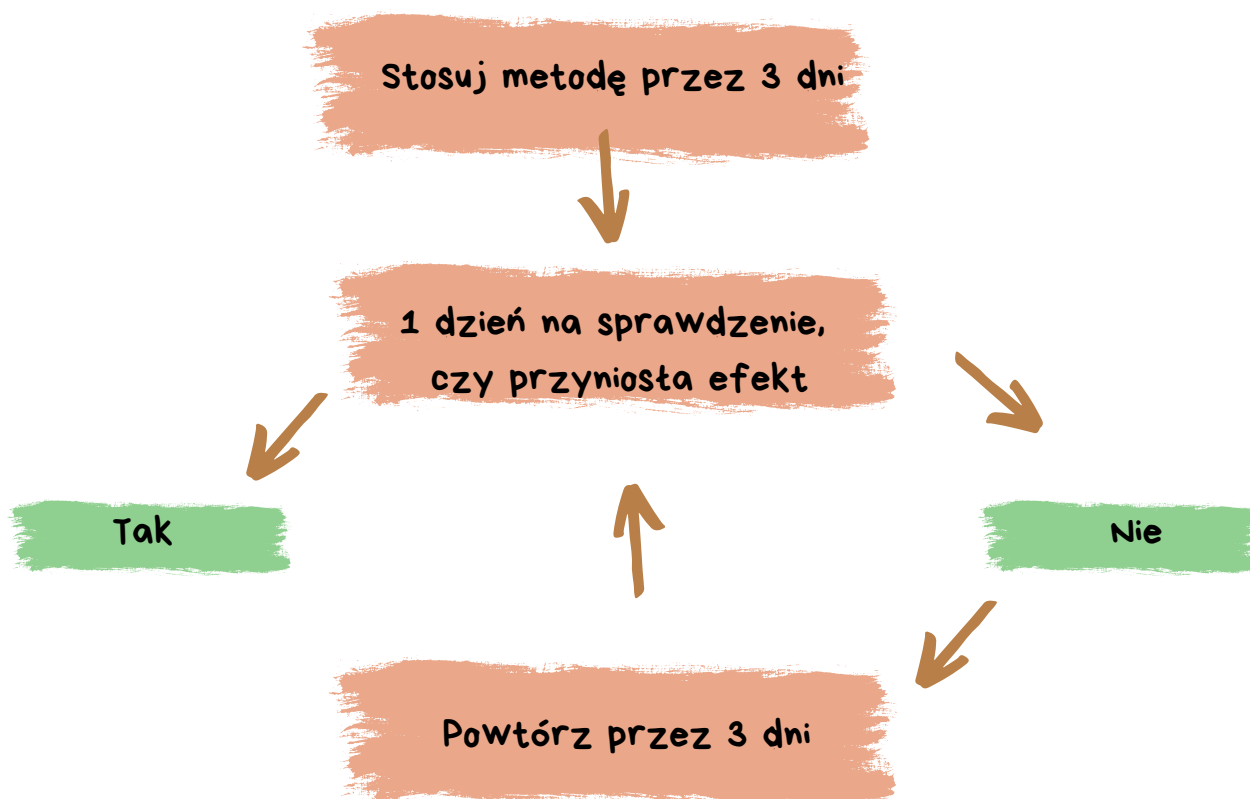
Aby zacząć, rodzic przechodzi przez rutynę wieczorną i żegna się z dzieckiem. Następnie, kiedy dziecko jest spokojne, mówi mu, że musi wyjść na chwilę, aby coś zrobić, np. wstawić wodę na herbatę, i że wróci za chwilę. Dorosły pozostaje poza pokojem przez krótki czas. Pierwszego dnia może to być 30-60 sekund lub czas, który dziecko zwykle toleruje. Następnie rodzic wraca i chwali dziecko za to, że poczekało. Pierwszej nocy trzeba to powtórzyć kilkanaście razy. Za każdym razem, gdy rodzic wraca, czule chwali dziecko. Drugiej nocy należy stopniowo zwiększać czas spędzony poza pokojem. Każdej kolejnej nocy przerwy będą dłuższe, aż dziecko zacznie zasypiać samo, bez obecności rodzica. Gdy dziecko będzie potrafiło zasypiać samo przez tydzień, misja będzie zakończona.

Metoda „Kontrolowanego budzenia”

Można z niej skorzystać w przypadku nocnych pobudek o tych samych porach, przy krótkich drzemkach (mniej niż 45 minut), lękach nocnych pojawiających się regularnie w tych samych godzinach. Minusem tej metody jest to, że nie zawsze działa bez umiejętności samodzielnego zasypiania.

Opis metody

1. 15-20 minut przed spodziewaną porą pobudki rodzic wchodzi do pokoju dziecka, następnie delikatnie dotyka jego policzka, aby przebudzić, ale nie obudzić malucha, i wychodzi z pokoju.
2. Celem rodzica jest przerwanie cyklu snu i wprowadzenie dziecka w kolejny. Chodzi o to, żeby dziecko w ciągu kilku minut się poruszyło, zmieniło pozycję.
3. W przypadku drzemek postępowanie jest analogiczne. Na 15-20 minut przed przewidywaną pobudką rodzic wchodzi do pokoju dziecka, następnie delikatnie dotyka jego policzka, aby przebudzić, ale nie obudzić malucha, i wychodzi z pokoju.
4. Metodę powinno się powtarzać przez 3 kolejne dni/noce.
5. Czwartego dnia/nocy należy zaprzestać stosowania tej metody, aby zobaczyć, jak wpłynęła na sen dziecka.
6. Jeśli metoda nie przyniosła pozytywnych efektów, rodzic powtarza proces przez 3 kolejne dni/noce, aż do uzyskania pożądanych rezultatów.



Przykłady wprowadzania zmian

Zuzia, 7 miesięcy

Informacje:

- zasypia tylko przy piersi,
- 4-5 nocnych karmień,
- brak rytuału przed drzemkami i snem nocnym,
- poranna pobudka czasami o 6:00, czasami o 8:30,
- krótkie drzemki.

Cel:

- samodzielne zasypianie,
- zmniejszenie liczby nocnych karmień do 1.

Etap 1

- Usystematyzowanie pory porannej pobudki +/- 30 minut.
- Wprowadzenie rytuału przed drzemkami i snem nocnym.
- Oddzielenie karmienia od zasypiania – metoda „Przytulenia” (warto wprowadzić tatę na tym etapie) lub „Małych kroków”.
- Redukcja karmień nocnych do 3 co 3-4 godziny.
- Zadbanie o warunki do snu.

Etap 2

- Kontynuowanie redukcji nocnych karmień.
- Rozpoczęcie nauki samodzielnego zasypiania – metoda „Krzęsta i drabiny”, „Fali” lub dalej „Małych kroków”.

Tempo wprowadzania zmian dostosuj do dziecka oraz swoich zasobów. Unikaj przemęczenia. Jeżeli dziecko odmówiło ostatniej drzemki, przyspiesz sen nocny.

Krzyś, 11 miesięcy

Informacje:

- zasypia ze smoczkiem, budzi się zaraz po jego wypadnięciu, co często powoduje krótkie drzemki,
- 2 nocne karmienia po 150 ml mm,
- rytuał bez wyraźnego zakończenia,
- bujany do zaśnięcia,
- śpi w sypialni rodziców,
- drzemki tylko na spacerach,
- chaotyczny harmonogram dnia.

Cel:

- samodzielne zasypianie,
- przeniesienie do własnego pokoju,
- drzemki w łóżeczku,
- zmniejszenie nocnych karmień do 0,
- rozważenie rezygnacji ze smoczka,
- usystematyzowanie harmonogramu dnia.

Etap 1

- Usystematyzowanie pory porannej pobudki +/- 30 minut.
- Wprowadzenie zakończenia rytuału.
- Rezygnacja ze smoczka lub nauczanie ponownego wkładania go do buzi (w przypadku rezygnacji ze smoczka może być konieczne oddzielenie eliminacji smoczka i wprowadzenia drzemek w łóżeczku. Można zastosować metodę „Przytulenia” jako etap przejściowy).
- Zaznajomienie, a następnie przeniesienie do nowej sypialni.
- Stopniowa redukcja nocnych karmień – zaczęcie od zmniejszenia ilości podawanego mleka w jednym z karmień.

Etap 2

- Kontynuowanie redukcji nocnych karmień.
- Rozpoczęcie nauki samodzielnego zasypiania – metoda „Krzęsta i drabiny” lub „Fali”.
- Jeżeli dopiero teraz dziecko jest przenoszone do własnego pokoju, można wykorzystać zmodyfikowaną wersję metody „Krzęsta i drabiny”.
- Wraz z rozpoczęciem nauki samodzielnego zasypiania proponowanie pierwszej drzemki w łóżeczku po wcześniejszym rytuale. Druga drzemka może być w wózku.

Tempo wprowadzania zmian dostosuj do dziecka oraz swoich zasobów. Unikaj przemęczenia. Jeżeli dziecko odmówiło ostatniej drzemki, przyspiesz sen nocny.

Tosia, 22 miesiące

Informacje:

- bardzo długie zasypianie,
- częsty bunt przed drzemkami,
- brak rytuału,
- śpi w łóżeczku w swoim pokoju,
- brak nocnych karmień, czasami budzi się w nocy,
- usypia tylko mama.

Cel:

- krótszy proces usypiania,
- wprowadzenie taty do zasypiania.

Etap 1

- Wprowadzenie dobrego rytuału (z jasnymi granicami) przed drzemkami i snem nocnym.
- Dawanie dziecku prostych wyborów, np. wybór piżamki.
- Wprowadzenie taty.
- Skorzystanie z metody „Przerwy” lub „Przepraszam na chwilę”.
- W przypadku trudnych nocy przeniesienie się do pokoju dziecka.

Etap 2

- Kontynuowanie metody „Przerwy” lub „Przepraszam na chwilę”.

Dzieci na tym etapie testują granice, dlatego ważne jest, aby Wasz rytuał był powtarzalny. Jeżeli zawsze czytacie 2 książeczki, to nie zwiększajcie ich liczby. Pozwól dziecku wybrać, które książeczki przeczytacie, ale to Ty ustalasz zasadę, ile powinno ich być.

Obecność rodzica przy zasypianiu może być dla dziecka pobudzająca, dlatego warto dążyć do samodzielnego zasypiania.

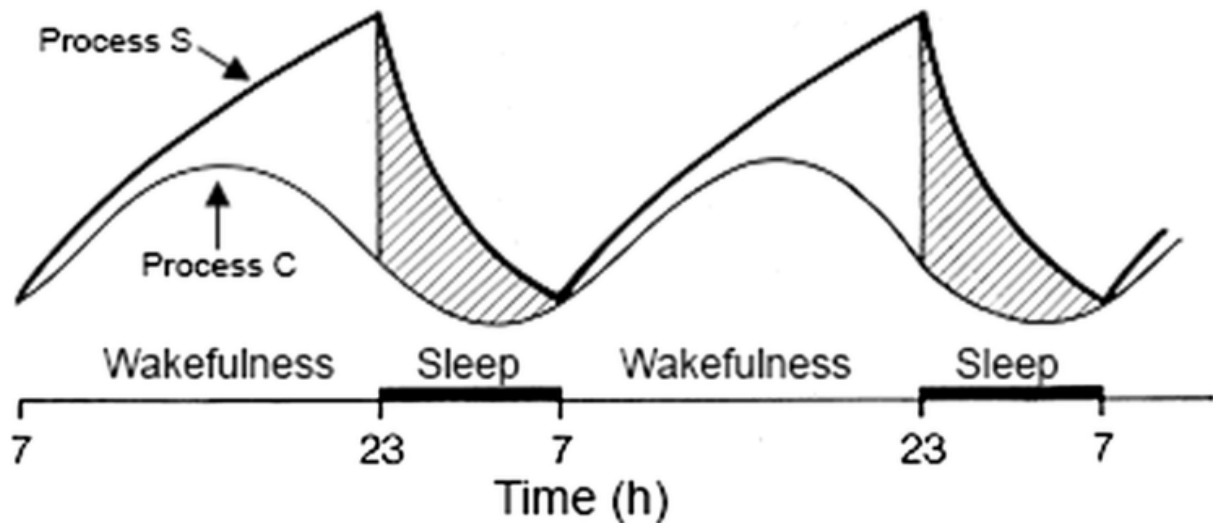
Jeżeli dziecko chce zasypiać tylko przy mamie, aby dać dziecku szansę na zaśnięcie z tatą, może być konieczne, aby mama jeszcze przed kąpielą pożegnała się i wyszła z domu. Nie wychodź bez pożegnania! Chcemy, aby dziecko wiedziało, że wychodzisz.

W przypadku trudnej nocy znacznie lepszym rozwiązaniem jest przeniesienie się do pokoju dziecka niż przenoszenie dziecka do łóżka rodziców. Zła noc minie, a Twoje dziecko nie będzie zdezorientowane, gdzie jest jego miejsce snu.

SEN

rodziców

Dlaczego śpimy?



Źródło: [12]

To, że zasypiamy, jest związane z 2 procesami: procesem S, czyli homeostatycznym, oraz procesem C, czyli rytmem okołodobowym.

Proces S

Widzisz górną linię na wykresie, która rośnie od godziny 7.00 rano do 23.00, a spada w nocy? To właśnie presja snu, która wzrasta z każdą godziną czuwania. Czyli im dłużej nie śpisz, tym Twoja presja na sen staje się większa. Odpowiada za to adenozyina, której cząsteczki wiążą się ze specjalnymi receptorami w mózgu.

Kiedy pijesz kawę, kofeina blokuje te receptory, przez co wydaje nam się, że nie jesteśmy zmęczeni. Zwiększa się ilość produkowanej adenozyiny, przez co po jakimś czasie kofeina przestaje działać i musimy spożyć jej większą ilość, aby poczuć różnicę.

Proces C

Czy widzisz na wykresie linię, która uktada się w sinusoidę? Jest ona związana z rytmem okołodobowym (wewnętrznym zegarem). Głównym czynnikiem, który go reguluje, jest światło.

Kiedy światło dociera do naszych oczu, przechodzi przez jądro nadskrzyżowaniowe, które jest częścią mózgu odpowiedzialną za regulację rytmu dobowego. Jądro nadskrzyżowaniowe otrzymuje sygnał ze światła i informuje nasz organizm, że nadszedł czas, aby zacząć dzień i zakończyć produkcję melatoniny – hormonu, który pomaga nam zasnąć. W ciągu dnia nasze tętno, temperatura i poziom kortyzolu są wyższe. Natomiast w nocy tętno i metabolizm zwalniają, temperatura ciała spada, poziom kortyzolu opada, co pomaga nam się zrelaksować i zasnąć.

Rodzicu, zadbaj o siebie!

Po narodzinach dziecka zaczynamy zapominać o własnych potrzebach. A są one równie ważne! W pierwszym roku życia dziecka rodzice tracą 350 godzin snu! Co więcej, w badaniach przeprowadzonych przez National Sleep Foundation czytamy, że prawie 2/3 rodziców (również przedszkolaków) śpi mniej, niż potrzebuje.

Życie rodzica nie jest proste – dobrze wiesz, o czym mówię, prawda? W związku z tym warto, abyś zadbał/-a również o swój sen.

Zadbaj o warunki do snu

Warunki do snu mają wpływ nie tylko na sen dziecka, ale również na Twój, dlatego zwróć uwagę na kilka ważnych kwestii.

- Wilgotność – stopień wilgotności powietrza w sypialni powinien wynosić 40-60 procent.
- Ciemność – zaciemnienie sypialni może pomóc w zasypianiu i utrzymaniu snu.
- Temperatura – zdecydowanie lepiej śpiemy, gdy jest chłodno.
- Cisza – cichy pokój sprzyja spokojnemu snowi.
- Wygodne łóżko i poduszka – wybór odpowiedniego łóżka i poduszki jest kluczowy dla zapewnienia wygodnego i zdrowego snu.
- Brak urządzeń elektronicznych – telewizor, komputer, smartfon i inne urządzenia elektroniczne powinny być wyłączone przed snem.
- Świeże powietrze – sypialnia powinna być codziennie wietrzona.

Unikaj światła niebieskiego

Światło niebieskie jest emitowane przez urządzenia elektroniczne, takie jak telewizory, smartfony i tablety. Może wpłynąć na sen poprzez hamowanie wydzielania melatoniny – hormonu, który pomaga regulować rytm dobowy organizmu i przygotowuje nasz organizm do snu. Badania wykazały, że ekspozycja na światło niebieskie przed snem może opóźnić zasypianie, skrócić czas snu, obniżyć jego jakość i wpłynąć na nasze samopoczucie po przebudzeniu [11]. Aby uniknąć negatywnych skutków ekspozycji na światło niebieskie przed snem, eksperci zalecają niekorzystanie z urządzeń elektronicznych co najmniej godzinę przed snem, a także stosowanie filtrów światła niebieskiego.

Nie chodź spać zbyt późno

Brzmi banalnie, prawda? Każdej nocy potrzebujesz 7-8 godzin snu. Jeżeli Twoje dziecko budzi się o 6:00, powinnaś być w łóżku około 22:30. Jeśli dokończysz do tego kilka nocnych wybudzeń dziecka, warto pójść spać jeszcze wcześniej.

Ruszaj się

Wykazano, że regularne ćwiczenia mają pozytywny wpływ na jakość i długość snu. Umiarkowane ćwiczenia aerobowe mogą pomóc szybciej zasypiać, spać głębiej i rzadziej budzić się w nocy. Jednak trening zbyt blisko pory snu może utrudniać zasypianie.

Zadbaj o rutynę

Rutyna przed snem może być korzystna z kilku powodów:

1. Pomaga zasygnalizować mózgowi, że nadszedł czas, aby się wyciszyć i przygotować do snu. Może to pomóc zmniejszyć poziom stresu i niepokoju, ułatwić zasypianie i bardziej regenerujący sen w nocy.
2. Konsekwentna rutyna przed snem może pomóc regulować wewnętrzny zegar organizmu, prowadząc do lepszej jakości snu i ogólnego stanu zdrowia.
3. Włączenie relaksujących czynności do rutyny przed snem, takich jak czytanie lub branie kąpeli, może powodować uczucie spokoju i relaksu, dodatkowo wspomagając proces snu.

Rutyna przed snem każdego człowieka będzie wyglądać inaczej i powinna być dostosowana do jego indywidualnych potrzeb i preferencji. Niektóre typowe czynności, które ludzie mogą uwzględnić w swojej rutynie przed snem, obejmują przyciemnianie światła, unikanie ekranów, ćwiczenie technik relaksacyjnych i czytanie książek.

Unikaj alkoholu przed snem

Spożywanie alkoholu może negatywnie wpłynąć na sen. Chociaż alkohol początkowo działa uspokajająco i może sprawić, że poczujemy się zrelaksowani i senni, to może zakłócać jakość i czas trwania snu. Może też wpłynąć na normalny cykl snu, zmniejszając czas spędzony w fazie głębokiego snu (która jest najbardziej regenerująca) i zwiększając czas spędzony w fazie REM (która jest mniej regenerująca). To może prowadzić do uczucia zmęczenia i otępienia następnego dnia.

Miej mądre drzemki

Drzemki mają swoje wady i zalety, dlatego musisz ocenić, w jaki sposób działają na Ciebie. Drzemka może być bardzo pomocna jeżeli jesteś bardzo zmęczona w ciągu dnia. Najlepiej, aby była krótka i nie wypadła zbyt późno (jest to związane z procesem S). Zwróć szczególną uwagę, czy drzemka nie wpływa negatywnie na zasypianie wieczorem. Jeżeli tak się dzieje, lepszym rozwiązaniem będzie jej odpuszczenie. Zwykle czujemy się najbardziej zamęczeni między 14:00 a 15:00. To właśnie wtedy wielu dorosłych odczuwa senność.

Pamiętaj o regularności

Utrzymuj stałą godzinę pobudki, niezależnie od tego, czy jest weekend czy środek tygodnia. Jeżeli w niedzielę pośpisz znacznie dłużej niż zwykle, możesz mieć problem z zaśnięciem wieczorem. I nie będzie to wcale spowodowane stresem przed pracą, tylko zbyt małą presją snu. Oczywiście ta rada nie do końca ma zastosowanie u rodziców małych dzieci, którzy bardzo często funkcjonują w ciągłym deficycie snu.

Drogi Rodzicu!

Na koniec chcę Cię prosić o to, abyś miał realne oczekiwania względem snu swojego dziecka. Twoje dziecko jest jedyne w swoim rodzaju i będzie reagowało na zmiany inaczej niż syn koleżanki. Jeżeli potrzebuje wolniejszych zmian, posłuchaj swojej intuicji. Pierwsze lata życia wiążą się z ciągłymi wyzwaniami, które mogą wpływać na sen. Nie oznacza to jednak, że nie warto wprowadzać zmian i dążyć do lepszego snu. Warto!

Będą jednak trudniejsze momenty, o czym powinieneś wiedzieć.

Samodzielne zasypianie jest umiejętnością, którą warto pielęgnować i o której musimy czasami dziecku przypomnieć.

Trzymam za Was mocno kciuki!

Żzabela Wysmyk

Źródła

- [1] Irwin, M. R. (2015). Sleep and inflammation: partners in sickness and in health. *Nature Reviews Immunology*
Dostępne na: <https://sleepeducation.org/sleep-disorders-in-children/> [dostęp: 22 kwietnia 2021]
- [2] Sleep and postpartum depression. Okun, M. L., & Luther, J. F. (2015). *Sleep medicine clinics*
- [3] American Psychological Association. (2019). How much sleep do you need?
- [4] Walker, M. P., & Stickgold, R. (2014). Sleep-dependent learning and memory consolidation. *Neuron*
- [5] National Sleep Foundation. *Sleep Disorders in Children*.
- [6] National Institutes of Health. (2021). *Iron-Deficiency Anemia in Children*.
- [7] Moon, R. Y, Hand I., Carlin R. F. (2022). *Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment*
- [8] Moon, R. Y., Darnall, R. A., Feldman-Winter, L., Goodstein, M. H., & Hauck, F. R. (2016). SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics*, 138(5)
- [9] Moon, R. Y., & Hauck, F. R. (2016). Are There Long-term Consequences of Room-Sharing During Infancy? *Pediatrics*, 138(1)
- [10] Polskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci. Stanowisko w sprawie zasad żywienia zdrowych niemowląt. *Standardy Medyczne/Pediatrica*. 2019
- [11] Harvard Health Publishing. (2018). Blue light has a dark side.
Dostępne na: www.health.harvard.edu/staying-healthy/blue-light-has-a-dark-side
- [12] Huang, Y., Liu, Y., & Liu, L. (2020). Assessing the Management of Excessive Daytime Sleepiness by Napping Benefits. *Journal of healthcare engineering*, 2020
- [13] Agnieszka Piotrowska. (2021). „Ach Śpij Kochanie! Sen dziecka w wieku od 5-24 m-cy”