



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

POMEN SPANJA ZA OTROKA – PREGLED LITERATURE

IMPORTANCE OF SLEEP FOR CHILDREN – A LITERATURE REVIEW

Mentorica: Majda Oštir, viš. pred.

Kandidatka: Ilderina Šarić

Jesenice, julij, 2025

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem svoji mentorici Majdi Oštir, viš. pred., za pomoč, spodbudo in potrpežljivost pri pisanju diplomskega dela. Zahvaljujem se tudi recenzentki mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred. za recenzijo diplomskega dela ter Nataši Koražija, mag. slo. za lektoriranje dela.

Najlepša hvala moji družini in partnerju za potrpežljivost in spodbudo v času študija.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Spanje je ključno za otrokov razvoj in varnost, pri čemer lahko neustrezne spalne navade povečajo osnovna druga tveganja za nenadno nepričakovano smrt dojenčka (SIDS). Namen diplomskega dela je ugotoviti dejavnike, ki vplivajo na nenadno nepričakovano smrt dojenčka ter raziskati priporočila za varno spanje novorojenčka, dojenčka in otroka.

Cilj: Ugotoviti dejavnike tveganja, ki vplivajo na nenadno nepričakovano smrt dojenčka ter raziskati priporočila za varno spanje novorojenčka, dojenčka in otroka.

Metoda: Izvedli smo pregled strokovne in znanstvene literature v slovenskem in angleškem jeziku. Vire smo iskali v podatkovnih bazah: PubMed, CINAHL, ProQuest, COBISS in s pomočjo spletnega brskalnika Google učenjak. Pri iskanju smo uporabili besede v slovenskem in angleškem jeziku in sicer: »otroci«, »dojenčki«, »novorojenčki«, »nenadna nepričakovana smrt dojenčka«, »varno spanje«, »dejavniki tveganja« »children«, »infants«, »Sudden Infant Death Syndrome«, »sleep recommendation«, »safe sleep«, »risk factors«. Uporabili smo naslednje omejitvene kriterije: obdobje objave člankov med letoma 2015 in 2025, prosto dostopni članki v celotnem besedilu in slovenski ali angleški jezik. Rezultate smo prikazali s pomočjo PRISMA-diagrama.

Rezultati: Pregledali smo 49 člankov in v končno analizo uvrstili 27 tistih, ki so ustrezali našim zastavljenim kriterijem. Izključili smo 23.311 člankov. Glede na vsebinsko ustreznost smo oblikovali 11 kod in jih uvrstili v štiri kategorije: "priporočila za varno spanje", "dejavniki tveganja", "vloga spanja v otrokovem razvoju" in "starševska podpora"

Razprava: Raziskava je pokazala, da so najpomembnejši ukrepi za preprečevanje sindroma nenadne smrti dojenčka (SIDS) spanje na hrbtu, dojenje, preprečevanje pasivnega kajenja, varno spalno okolje ter izobraževanje staršev. Zdravstveni delavci igrajo ključno vlogo pri ozaveščanju staršev, saj s pravilnimi informacijami in podporo vplivajo na njihovo vedenje. Posebno pomembna je jasna, usklajena in empatična komunikacija, ki staršem pomaga razumeti in izvajati priporočila.

Ključne besede: zagotavljanje varnosti, varno spanje, dejavniki tveganja, priporočila za starše

SUMMARY

Theoretical background: Sleep plays a vital role in a child's development and overall safety. Inadequate sleep practices may increase the risk of Sudden Infant Death Syndrome (SIDS). This thesis aims to identify factors associated with Sudden Infant Death Syndrome and to explore recommendations for safe sleep for newborns, infants, and children.

Goals: To identify risk factors associated with Sudden Infant Death Syndrome and to explore recommendations for safe sleep for newborns, infants, and children.

Methods: In the diploma thesis, we conducted a literature review of sources in Slovenian and English. We searched for data in various databases, including PubMed, CINAHL, ProQuest, COBISS, and the Google Scholar search engine. Keywords used in both languages included: children, infants, newborns, Sudden Infant Death Syndrome (SIDS), sudden unexpected infant death, safe sleep practices, sleep recommendations, and risk factors.

Inclusion criteria were as follows: articles published between 2015 and 2025, open-access full-text articles, and texts in either Slovenian or English. The results were presented using the PRISMA diagram.

Results: A total of 49 articles were reviewed, of which 24 met the inclusion criteria and were included in the final analysis. In total, 23.311 articles were excluded. Based on content relevance, we identified 11 codes and grouped them into four categories: "recommendations for safe sleep," "risk factors," "the role of sleep in child development," and "parental support".

Discussion: The findings highlight that the most effective strategies for preventing Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) include placing infants on their backs to sleep, breastfeeding, avoiding exposure to passive smoke, providing a safe sleep environment, and educating parents. Healthcare professionals play a vital role in informing and supporting parents, influencing their behavior through accurate, consistent, and empathetic communication. Parental guidance should not only be informative but also emotionally supportive to ensure proper implementation of safe sleep practices.

Key-words: child safety, safe sleep, risk factors, parental guidance

KAZALO

1	UVOD.....	1
2	EMPIRIČNI DEL.....	10
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	10
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	10
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	10
2.3.1	Metode pregleda literature.....	10
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov.....	11
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	12
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature.....	12
2.4	REZULTATI.....	14
2.4.1	PRISMA-diagram.....	14
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	15
2.5	RAZPRAVA.....	22
2.5.1	Omejitve raziskave.....	29
2.5.2	Doprinos za stroko ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	30
3	ZAKLJUČEK.....	31
4	LITERATURA.....	33

KAZALO SLIK

Slika 1: Hierarhija dokazov	13
Slika 2: PRISMA-diagram	14

KAZALO TABEL

Tabela 1: Priporočena količina spanja po starostnih skupinah.....	2
Tabela 2: Rezultati pregleda literature.....	11
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	15
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	21

SEZNAM KRAJŠAV

AAP	Ameriška akademija za pediatrijo
CDC	Center za nadzorovanje in preprečevanje bolezni
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
SIDS	Sindrom nenadne smrti dojenčka
ZDA	Združene države Amerike
ZDAJ	Združenje za razvoj pediatrije

1 UVOD

Spanje je ključnega pomena za naše življenje, saj je enako pomembno kot prehranjevanje, pitje in dihanje. Spanje otroka omogoča regeneracijo telesa in možganov, ter ohranjajo otrokovo telesno in duševno ravnovesje. Nezdrave spalne navade pri otrocih in mladostnikih predstavljajo resen zdravstveni problem, ki mu v zadnjih letih posvečajo veliko pozornosti raziskovalci, zdravniki in starši. Približno 20–40 % dojenčkov in šoloobveznih otrok ima težave s spanjem, kot so nočna prebujanja in težave z usnavanjem, medtem ko do 75 % srednješolcev spi manj kot priporočene osem ur na noč. Zadosten spanec in urejen cirkadiani ritem sta ključna za telesni in duševni razvoj, saj pomanjkanje spanja negativno vpliva na šolski uspeh, povečuje tveganje za anksioznost, depresijo in vedenjske težave ter je povezano z večjim tveganjem za debelost in srčno-žilne bolezni v kasnejšem življenju. Kljub številnim raziskavam, pomen spanja in njegovi mehanizmi še niso popolnoma pojasnjeni. Znano pa je, da zadostna količina kakovostnega spanca pomembno vpliva na otrokovo zdravje in razvoj (Parsons, et al., 2018; Liu, et al., 2022).

Spanje ni le obdobje pasivnega počitka, temveč kompleksen proces, ki vključuje različne cikle in faze, ki prispevajo k regeneraciji organizma in uravnavanju nevroloških funkcij (Grašič, 2021; Bathory & Tomopoulos, 2017). Spanje poteka v ciklih, ki se izmenično sestavljajo iz faz REM (angl. Rapid Eyes Movement, hitro premikanje oči) in NREM (angl. Non-Rapid Eye Movement, ne-hitro premikanje oči). Med REM-fazo se oči hitro premikajo, medtem ko so možgani zelo aktivni, skoraj kot v budnem stanju. Prav v tej fazi se običajno pojavljajo sanje. V nasprotju s tem je med NREM-spancem možganska aktivnost manjša, telo pa prehaja v globlje faze, kjer se dihanje upočasni, krvni tlak pade in telo se obnavlja. Celoten cikel traja približno 90 minut in se začne z NREM-fazo, sledijo ji krajša obdobja REM-spanja, cikel pa se nato ponovi. Spalni cikli pri otrocih potekajo na podoben način kot pri odraslih, saj se tudi pri njih izmenjujejo faze REM- in NREM-spanja. Čeprav je spanje ključno za otrokov razvoj, se njegove značilnosti skozi odrasčanje spreminjajo (Grašič, 2021).

Pri 6 mesecih starosti se najdaljši čas neprekinjenega spanja podaljša na 6 ur, do 1. leta

pa spijo 14 do 15 ur dnevno z enim ali dvema dremežema čez dan. Pri malčkih (1–3 leta) in otrocih (3–9 let) se potreba po spanju zmanjša na 11 do 13 ur na dan, pri čemer se pri 6. letu začnejo oblikovati cirkadiane preference, otroci pa postanejo bolj jutranji ali večerni tipi. Raziskave kažejo, da otroci zaradi daljšega začetka REM-spanja preživijo več časa v globokem spancu, kar vpliva na njihov razvoj spanja in oblikovanje cirkadianih ritmov (Gnidovec Stražišar, 2019; Raising Children Network, 2023). Na podlagi teh ugotovitev so določene priporočene količine spanja za posamezne starostne skupine, kar je razvidno v tabeli 1.

Tabela 1: Priporočena količina spanja po starostnih skupinah

Starostna skupina otrok	Priporočena količina spanca
Dojenček	12–16 ur
Malček ali majhen otrok	11–14 ur
Predšolski otrok	10–13 ur
Šolski otrok	9–12 ur

(NIJZ, 2020)

Priporočene količine spanca se razlikujejo glede na starostno skupino otrok in temeljijo na njihovih specifičnih razvojnih potrebah. Priporočila, predstavljena v tabeli, temeljijo na smernicah Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ, 2020), ki poudarjajo pomen zadostne in kakovostne količine spanca v vseh obdobjih otroštva.

Spanje ima osrednjo vlogo pri oblikovanju telesnega, čustvenega in kognitivnega razvoja otrok, kar se kaže skozi vse faze od novorojenčkov do mladostnikov. V zgodnjem otroštvu spanje ne vpliva zgolj na obnovo telesa, ampak tudi na razvoj nevroloških struktur, ki postavljajo temelje za kasnejše učenje, čustveno uravnavanje in socialno interakcijo. Kakovosten spanec pri novorojenčkih, ki potrebujejo med 14 in 17 ur spanja dnevno, omogoča hitro rast možganov in oblikovanje osnovnih nevroloških povezav, ki so ključne za osnovne funkcije, kot so čustvena obdelava in refleksni odzivi (Hirshkowitz, et al., 2015). Poseben vidik spanja v najzgodnejšem obdobju življenja je njegova ciklična zgradba, ki jo določa ultradiani ritem. Gre za kratke cikle, ki trajajo od 30 do 70 minut in vključujejo izmenjavanje med različnimi fazami spanja in budnosti. Pri novorojenčkih prevladuje aktivno oziroma REM-spanje, ki predstavlja približno polovico celotnega spanca ter ima ključno vlogo pri razvoju možganov (Barry, 2020). V prvih tednih po

rojstvu ti cikli niso še povezani z dnevno-nočnim ritmom, saj cirkadiani sistem še ni dozorel. Zato je spanje novorojenčka razporejeno enakomerno preko celega dneva in noči (Yoshida, et al., 2021). Sčasoma, ob zorenju živčnega sistema in vplivu zunanjih dejavnikov, kot sta dnevna svetloba in materinska skrb, se začne postopno vzpostavljati tudi cirkadiani ritem. Okoli tretjega meseca starosti dojenčki že kažejo znake daljšega nočnega spanja in več budnosti podnevi, kar kaže na razvoj bolj urejenega spalnega vzorca (Sadeh, et al., 2015).

Ko se dojenčki razvijajo v otroke, ki potrebujejo približno 12–15 ur spanja, se razvijajo tudi osnovne motorične in senzorične sposobnosti. V tem obdobju se oblikuje dnevni ritem, ki vodi k boljšemu prepoznavanju obrazov in prvih govornih sposobnosti, medtem ko pomanjkanje spanja lahko vpliva na razvoj tečnejše čustvene regulacije in poveča tveganje za poznejše kognitivne težave (Reynaud, et al., 2017).

Pri malčkih, ki potrebujejo približno 11–14 ur spanja, se poleg telesne rasti krepi tudi sposobnost učenja in socialne interakcije. Kakovost spanja je kritična za ohranjanje čustvene stabilnosti, saj otroci, ki ne dobijo dovolj spanja, pogosto kažejo večjo razdražljivost, impulzivnost in težave pri spopadanju s stresom. To lahko vpliva na njihove kasnejše dosežke in vedenjske vzorce (Weathington, et al., 2021).

V obdobju predšolskih let, ko otroci potrebujejo med 10 in 13 urami spanja, se utrjujejo sposobnosti, kot so pozornost, delovni spomin in čustvena uravnoteženost. Spanje omogoča, da se možgani utrdijo z novimi informacijami, kar pripomore k boljšemu učenju in socialni interakciji. Kakovostno spanje je v tem obdobju povezano tudi s sposobnostjo otroka, da učinkovito rešuje probleme, obvladuje čustva in se sooča z novimi izzivi (Beattie, et al., 2015).

Ko otroci vstopajo v šolsko obdobje in potrebujejo med 9 in 11 urami spanja, se izkaže neposredna povezava med trajanjem spanja in akademskim uspehom. Raziskave so pokazale, da celo majhna povečanja skupnega časa spanja lahko izboljšajo pozornost in spominske funkcije, kar se odbije v boljših učnih dosežkih in zmanjšanem tveganju za vedenjske težave. Poleg tega kakovosten spanec pripomore k socialni prilagoditvi, saj

pomagajo uravnavati čustvene odzive, kar je še posebej pomembno v času naraščajočih socialnih zahtev šolskega okolja (Wang, et al., 2016).

Kakovostno spanje ne vpliva le na akademski uspeh in socialno prilagoditev pri starejših otrocih, temveč ima tudi ključni vpliv na zdravje novorojenčkov. Medtem ko so predšolski otroci in šolski otroci že v fazi razvoja, v kateri spanje neposredno vpliva na njihove kognitivne in čustvene funkcije, je pri novorojenčkih in dojenčkih kakovostno spanje povezano z izjemno pomembnimi življenjskimi dejavniki, vključno z zmanjšanjem tveganja za sindrom nenadne smrti dojenčka (SIDS). Raziskave so pokazale, da je nepravilno spanje, nepravilne spalne navade in izpostavljenost tveganjem v zgodnjem življenju pomemben dejavnik, ki lahko poveča verjetnost za SIDS. Pomembno je, da starši novorojenčkom zagotovijo varno spalno okolje, saj lahko nepravilnosti pri spanju, kot so spanje na trebuhu ali v nevarnem okolju, pripomorejo k večjemu tveganju za nenadno smrt dojenčka (Ottaviani, 2016). Tako kot kakovostno spanje prispeva k zdravemu razvoju otrok na več ravneh, je za novorojenčke ključno, da je spanje varno in brez tveganj, ki lahko ogrozijo njihovo življenje.

V razvitih državah je sindrom nenadne smrti dojenčka (SIDS) eden glavnih preprečljivih vzrokov umrljivosti dojenčkov. Po podatkih ameriškega Centra za nadzor in preprečevanje bolezni (CDC) je bil leta 2017 najpogostejši vzrok post-neonatalne smrtnosti ter četrti najpogostejši vzrok smrti dojenčkov v ZDA (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2024). Ottaviani (2016) navaja, da SIDS prizadene približno enega otroka na 1.700–2.000 novorojenčkov.

SIDS označuje nepričakovano in nepojasnjeno smrt na videz zdravega dojenčka, mlajšega od enega leta, pri kateri tudi po opravljeni avtopsiji in klinično-patološkem pregledu vzrok ostaja neznan (Perrone, et al., 2021; Plews-Ogan, et al., 2022). Za starše je to izjemno boleča in šokantna izkušnja, saj njihov povsem zdrav otrok nenadoma umre med spanjem. Kljub številnim raziskavam strokovnjaki še vedno niso odkrili natančnega vzroka, vendar domnevajo, da gre za preplet več dejavnikov. SIDS spada med nenadne in nepričakovane smrti ter predstavlja kar 80 % vseh tovrstnih primerov (Waldhoer & Heinzl, 2017).

Po navedbah Cummingsa (2016) SIDS ostaja vodilni vzrok smrti pri dojenčkih, mlajših od enega leta. Vendar pa je kampanja Back to Sleep, ki spodbuja varne spalne navade, v zadnjih dveh desetletjih prispevala k zmanjšanju njegove pojavnosti za 50 % (Adams, et al., 2015). Kampanja, ki se je začela leta 1994, se osredotoča na ozaveščanje in izobraževanje staršev, starih staršev, varuš, zdravstvenih delavcev in širše javnosti o varnem spanju dojenčkov. Zaradi teh prizadevanj se je število primerov SIDS prepolovilo, vendar sindrom še vedno ostaja glavni vzrok umrljivosti dojenčkov v Združenih državah Amerike (National Institute of Child Health and Human Development, n.d.).

Kljub tem spodbudnim rezultatom pa številni dejavniki tveganja za SIDS še vedno predstavljajo pomemben izziv. Najpogostejši dejavniki tveganja za SIDS vključujejo nepravilnosti v razvoju pljuč, izpostavljenost tobaku, alkoholu in drogam med nosečnostjo ter po rojstvu, spanje dojenčka na trebuhu, uporaba mehkih blazin, pomanjkljiva predporodna skrb za nosečnico, prekomerno segrevanje dojenčka, odsotnost dojenja ter skupno spanje dojenčka s starši v isti postelji (Erdogan & Turan, 2018). Rasa in etnična pripadnost tudi vplivata na tveganje za nenadno smrt dojenčka. Dojenčki iz skupin, kot so temnopolti, staroselski in Aljaski Indijanci, imajo večje tveganje v primerjavi z dojenčki belcev in Azijcev (National Institute of Child Health and Human Development, n.d.).

Tveganje se poveča tudi pri materah z nižjo izobrazbo, nižjim dohodkom in mlajšo starostjo. Raziskave kažejo, da matere, ki spijo skupaj s svojimi dojenčki, povečujejo možnost nenamerne zadušitve ali pregrevanja otroka (James & Christopher, 2024).

Spanje dojenčka na trebuhu povečuje tveganje za SIDS, saj lahko dojenček vdihava zastale pline iz okolice, kar lahko vodi do pomanjkanja kisika in kopičenja ogljikovega dioksida. Tveganje se lahko zmanjša s spanjem na hrbtu, čeprav nekateri starši poročajo, da se dojenčki v tem položaju pogosteje prebujajo. To je normalen pojav, saj spanje na hrbtu pomaga telesu hitreje zaznati in se odzvati na morebitne stresne dražljaje (Moon, 2016).

Raziskava (Moon, 2016) izpostavlja, da kajenje med nosečnostjo močno povečuje tveganje za nenadno smrt dojenčka. Cigarete vsebujejo strupene snovi, ki lahko poškodujejo pljuča in druge organe ploda ter vplivajo na razvoj njegovega živčnega sistema. Po podatkih CDC (2024) kajenje že ene cigarete na dan med nosečnostjo podvoji tveganje za nenadno smrt dojenčka. Čeprav se stopnja kajenja v ZDA zmanjšuje, je leta 2021 še vedno približno 4,6 % žensk kadilo med nosečnostjo (Martin, et al., 2023). Študije so pokazale, da kajenje med nosečnostjo povečuje tveganje za številne zdravstvene težave pri otrocih, kot so prezgodnji porod, težave z dihanjem, astma, debelost in nevrološke motnje. Zmanjšanje kajenja ali popolna opustitev kajenja med nosečnostjo vodi k boljši zdravstveni napovedi za otroka (James & Christopher, 2024).

Eden od dejavnikov tveganja za nenadno smrt dojenčka (SIDS) je tudi pregrevanje dojenčka. Starši morajo poskrbeti, da dojenček ni preveč oblečen, saj lahko pregrevanje negativno vpliva na delovanje njegovih možganov (Corwin, 2024). Raziskava, ki je potekala na Dunaju in je proučevala vpliv visokih temperatur okolice na pojavnost SIDS-a, ni pokazala neposredne povezave med vročim vremenom in večjo verjetnostjo SIDS-a v poletnih mesecih. Kljub temu pa raziskovalci ne morejo povsem izključiti možnega vpliva okoljske toplote (Waldhoer & Heinzl, 2017).

Leta 2016 je Ameriška akademija za pediatrijo (American Academy of Pediatrics (AAP), 2016) objavila priporočila, ki odsvetujejo skupno spanje z dojenčkom v prvih šestih mesecih, še bolje pa do prvega leta starosti. Kljub tveganjem pa mnogi starši po vsem svetu spijo s svojimi dojenčki. To je pogosto povezano z močno željo staršev, ki jo podpira družinska tradicija. Več raziskav je pokazalo, da skupno spanje prinaša pomembne pozitivne učinke, kot so izboljšanje kakovosti spanja, stabilizacija srčnega utripa dojenčka, krepitev vezi med staršem in otrokom, vzajemna tolažba ter izboljšana učinkovitost dojenja (Payne Bryson, 2022).

Dojenje je naraven način prehrane, ki podpira zdravo rast in razvoj dojenčka, hkrati pa ima pomembno vlogo pri preprečevanju SIDS-a. Ni nujno, da mati izključno doji, vendar že samo dojenje prispeva k zmanjšanju tveganja za SIDS (Thompson, et al., 2017). Dojenčki, ki so dojeni, imajo večjo sposobnost prebujanja med spanjem v primerjavi z

dojenčki na formuli, kar je pomembno, saj je tveganje za SIDS največje med 2. in 4. mesecem. Dojenje tudi nudi imunološke koristi, saj zagotavlja citokine in imunoglobuline, ki ščitijo dojenčke, ko so najbolj ranljivi za SIDS. Kljub tem koristim pa dojeni dojenčki ne smejo deliti postelje z materjo, saj to povečuje tveganje za SIDS. Mame naj dojijo svoje otroke na varnem mestu in po dojenju vedno položijo otroka v svojo posteljico, da zagotovijo varno spanje (James & Christopher, 2024).

Raziskave so pokazale, da uporaba dude tudi lahko zmanjša tveganje za SIDS, zaradi česar je priporočena kot preventivni ukrep. Poleg tega uporaba dude prepreči, da bi dojenček zaspal v preglobokem spanju, saj omogoči lažje premikanje v varnejši položaj, če bi se med spanjem znašel v morebitno nevarnem položaju. Sesanje dude podpira višjo stopnjo budnosti in pomaga ohranjati dihalne poti odprte (Celind, et al., 2017).

Moon (2016) je v študiji ugotovil, da uporaba dude med spanjem zmanjša tveganje za sindrom nenadne smrti dojenčka (SIDS) za približno 70 %. Ta zaščitni učinek je bil še posebej izrazit pri materah, starejših od 20 let, nekadilkah, doječih materah in tistih z ustrezno prenatalno oskrbo. Poleg tega je dudu zmanjševala tveganje za SIDS tudi v manj ugodnih spalnih razmerah, kot so spanje na trebuhu ali boku, souporaba postelje in prisotnost mehkih predmetov v posteljici.

National Health Service (NHS) in priporočila strokovnjakov poudarjajo ključne smernice za varno spanje dojenčkov, da se zmanjša tveganje za nenadne smrti. Dojenčke je treba vedno položiti na hrbet za spanje, saj je ta položaj najvarnejši. Prav tako je priporočljivo, da dojenčki spijo v svoji posteljici, postavljeni v isto sobo kot starši, vsaj prvih šest mesecev. Deljenje postelje z dojenčkom ni varno, še posebej, če so starši pod vplivom alkohola ali drog, saj to povečuje tveganje za zadušitev. Tudi spanje na kavču ali naslanjaču ni priporočljivo. Pomembno je, da je dojenček primerne temperature in da njegova glava ni pokrita z odejo. Prav tako morajo starši poskrbeti, da dojenček spi na trdi površini brez mehkih predmetov, ki bi lahko povzročili nevarnost zadužitve. Poleg tega dojenčki ne smejo spati na boku ali trebuhu, saj to povečuje tveganje za SIDS. Dojenčki imajo anatomijo dihal, ki preprečuje aspiracijo, če spijo na hrbtu, zato je ta položaj najvarnejši tudi do njihovega prvega leta starosti. Čeprav je spanje na trebuhu

priporočljivo pri določenih zdravstvenih težavah, je običajno najbolje, da je dojenček ves čas pod nadzorom odrasle osebe. Nedonošenčke je treba takoj postaviti na hrbet, saj imajo večje tveganje za SIDS. Stik z materjo je pomemben že takoj po rojstvu, saj pomaga pri povezovanju in pomirjanju dojenčka. Dojenčki naj spijo na trdi podlagi, v posteljicah, ki ustrezajo varnostnim standardom, brez ohlapne posteljnine, saj lahko to poveča tveganje za zadušitev (Jonas, 2016).

CDC (2024) priporoča, da dojenčki spijo na trdni, ravni površini v varni, preverjeni otroški posteljici brez mehkih predmetov, kot so blazine, odeje ali igrače. Starši naj preverijo, ali je posteljica skladna z varnostnimi standardi in ali ni bila odpoklicana. Poleg tega CDC poudarja pomen cepljenja in rednih zdravstvenih pregledov za zmanjšanje tveganja za sindrom nenadne smrti dojenčka.

Za zagotovitev primerne spanja otroka je pomembno določiti primeren čas za usnavanje in prebujanje, tako ob delavnikih kot ob koncu tedna. Otroka je treba navaditi na rutino pred spanjem, pri čemer naj spi v udobnih oblačilih, kot so vpojne plenice za mlajše otroke, ter naj se spodbudi k samostojnemu usnavanju. Pred spanjem in ponoči naj se izogiba svetli luči, zjutraj pa naj bo otrok čim bolj izpostavljen močni dnevni svetlobi. V spalnici je treba odstraniti vse elektronske naprave, kot so televizor, računalnik in mobilni telefon, ter omejiti njihov čas uporabe zvečer pred spanjem (Brosnan, et al., 2024). Otrokov dnevni počitek naj bo prilagojen njegovi starosti, poleg tega pa naj bo čim bolj telesno aktiven in preživi dovolj časa na prostem (NIJZ, 2020).

V zadnjih 30 letih so nacionalne smernice za preprečevanje sindroma nenadne smrti dojenčkov (SIDS) močno temeljile na raziskavah, ki so poudarile pomen varnega spanja. Ena izmed najbolj prepoznavnih in uspešnih kampanj, ki je bila izvedena v številnih državah, je kampanja „Back to Sleep“ (Spanje na hrbtu). Ta kampanja je začela spreminjati priporočila glede položaja spanja dojenčkov, kar je imelo izjemen vpliv na zmanjšanje smrtnosti zaradi SIDS-a. Ključna sprememba je bila ta, da so starši začeli polagati dojenčke na hrbet namesto na trebuh, kar je pripomoglo k večjemu zmanjšanju primerov SIDS-a. Blair in Fleming (2020) sta v svoji raziskavi pokazala, da je ta sprememba položaja spanja pomagala preprečiti zadušitev in omogočila, da telo dojenčka

hitreje zazna morebitne težave. To je pomembno pripomoglo k večji varnosti in bolj mirnemu razvoju novorojenčkov.

Poleg tega pa tehnologija postaja vse bolj pomembna pri spremljanju zdravja dojenčkov, še posebej pri zaznavanju težav z dihanjem in srčnim utripom. Raziskave, ki se osredotočajo na uporabo monitorjev, so odprle vprašanje, ali bi tehnologija lahko pomagala pri zgodnjem odkrivanju nevarnosti za SIDS. Napredek v tehnologiji je omogočil razvoj naprav, ki staršem pomagajo spremljati zdravje dojenčkov med spanjem in hitro zaznati morebitne težave. Kljub temu pa strokovnjaki opozarjajo, da tehnologija ne sme nadomestiti osnovnih pravil za varno spanje, kot je spanje na hrbtu, ampak mora biti le dodaten ukrep za povečanje varnosti. Pomembno je, da starši sledijo vsem smernicam in priporočilom strokovnjakov, tehnologijo pa uporabljajo kot dodatek, ne pa kot nadomestek za osnovne varnostne prakse. Čeprav tehnologija ponuja številne prednosti, ostaja spanje na hrbtu ključno za preprečevanje SIDS-a (Tappin & Britton, 2022).

Na podlagi pregleda znanstvene in strokovne literature smo ugotovili, da ima spanec ključno vlogo pri zdravem razvoju otrok, hkrati pa lahko nepravilne spalne navade vodijo do resnih tveganj, kot je sindrom nenadne smrti dojenčka (SIDS). Kljub številnim raziskavam na tem področju ostajajo nekatere težave še vedno nepojasnjene, zato je temeljit pregled literature izjemnega pomena. Omogoča nam razumevanje mehanizmov spanja, prepoznavanje dejavnikov tveganja ter povezovanje teoretičnih spoznanj s praktičnimi priporočili za varno spanje. Ugotovili smo, da številni starši teh priporočil ne poznajo dovolj ali jih napačno razumejo, zato menimo, da imajo zdravstveni delavci pomembno vlogo pri izobraževanju in ozaveščanju. Njihova naloga je, da informacije podajajo jasno, empatično in večkrat ponovljeno skozi različne stike s starši. Prav zato sem se odločila, da to temo podrobneje raziščem – z željo, da prispevam k večji ozaveščenosti o pomenu kakovostnega in varnega spanja ter s tem k večji varnosti najmlajših.

2 EMPIRIČNI DEL

Diplomsko delo je sestavljeno iz pregleda znanstvene in strokovne literature, v katerega sta vključeni dve raziskovalni vprašanji. Pregled literature je zasnovan na podlagi pregleda literature drugih raziskovalcev.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je ugotoviti dejavnike, ki vplivajo na nenadno nepričakovano smrt dojenčka ter preučiti priporočila za varno spanje novorojenčka, dojenčka in otroka na podlagi pregledane znanstvene, kot tudi strokovne literature.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti dejavnike tveganja, ki vplivajo na nenadno nepričakovano smrt dojenčka,
- preučiti priporočila za varno spanje novorojenčka, dojenčka in otroka.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi pregledane literature smo si zastavili naslednji raziskovalni vprašanji:

- R1: Kateri so dejavniki tveganja, ki vplivajo na nenadno nepričakovano smrt dojenčka?
- R2: Katera so priporočila za varno spanje novorojenčka, dojenčka in otroka?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo izvedli pregled znanstvene in strokovne dostopne slovenske ter tuje literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

Uporabili smo kvalitativni raziskovalni pristop z metodo pregleda literature. Strokovno

in znanstveno literaturo smo iskali s pomočjo ključnih besed oziroma besednih zvezah v slovenskem jeziku: »otroci«, »dojenčki«, »novorojenčki«, »nenadna nepričakovana smrt dojenčka«, »varno spanje«, »dejavniki tveganja« ter ključne besede v angleškem jeziku: »children«, »infants«, »Sudden Infant Death Syndrome«, »sleep recommendation«, »safe sleep«, »risk factors«. Iskalno strategijo smo oblikovali s pomočjo ključnih besed, ki jih bomo kombinirali v različne iskalne nize. Pri tem smo uporabili Boolova operaterja: »AND« in »OR« med dvema oziroma več ključnimi besedami. Predviden iskalni niz (primer): »Sudden Infant Death Syndrome« AND »(children OR infants OR toddlers)« AND »safe sleep« AND »SIDS«).

Literaturo smo poiskali v naslednjih bibliografskih bazah: PubMed, CINAHL, ProQuest, COBISS in pogojno Google učenjak.

Z namenom oženja zadetkov smo iskanje literature v podatkovnih bazah poenostavili z omejitvenimi kriteriji in sicer: objave člankov med letom 2015 in 2025 ter brezplačna razpoložljivost celotne vsebine članka v slovenskem oziroma angleškem jeziku.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Rezultate in proces pregleda literature smo predstavili v obliki tabele in s pomočjo PRISMA- diagrama (Page, et al., 2021). V tabeli 2 je prikazan potek iskanja literature – navedene so pregledane podatkovne baze, uporabljene ključne besede, število najdenih zadetkov ter število tistih, ki smo jih izbrali za podroben pregled celotnega besedila.

Tabela 2: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	(Sudden Infant Death Syndrome OR SIDS) AND (children OR infants OR toddlers) AND safe sleep	18	4
ProQuest	(Sudden Infant Death Syndrome OR SIDS) AND (children OR infants OR toddlers) AND safe sleep AND risk factors	5.177	8
Google scholar	(Sudden Infant Death Syndrome OR SIDS) AND	18.000	6

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
	(children OR infants OR toddlers) AND safe sleep AND risk factors		
PubMed	(Sudden Infant Death Syndrome OR SIDS) AND (children OR infants OR toddlers) AND safe sleep	134	6
COBISS	Sindrom nenadne nepričakovane smrti dojenčka AND varen spanec AND otroci	9	0
SKUPAJ		23.338	24

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

V pregled literature smo vključili zgolj tiste vire, ki so se izkazali kot najbolj verodostojni in vsebinsko ustrezni glede na temo našega raziskovalnega vprašanja. Vsak izbrani vir smo temeljito analizirali z uporabo kvalitativne metode analize podatkov. Po končanem pregledu smo besedila podrobno preučili ter jih razvrstili glede na obravnavano problematiko. Za strukturiranje rezultatov smo uporabili tehniko odprtega kodiranja – najprej smo oblikovali posamezne kode, nato pa vsebinsko sorodne povezali in jih smiselno razvrstili v štiri temeljne kategorije (Kordeš & Smrdu, 2015).

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost literature smo ocenili na podlagi hierarhije dokazov (slika 1) po modelu Polit in Beck (2021), ki vključuje osem stopenj dokazne moči. Na najvišjo, prvo stopnjo, ki zajema sistematične preglede raziskav, smo uvrstili devet virov (Adams, et al., 2015; CDC, 2024; James & Christopher, 2024; Moon, 2016; Ottaviani, 2016; Wang, et al., 2016; Reynaud, et al., 2017; Thompson, et al., 2017; Perrone, et al., 2021). Druga stopnja vključuje randomizirane klinične raziskave, vanj nismo uvrstili nobenega vira. Tretja stopnja, ki predstavlja nerandomizirane raziskave, prav tako nima nobenega vira. Četrta stopnja se nanaša na dokaze iz sistematično pregledanih opazovalnih raziskav; vanjo smo vključili en vir (Parsons, et al., 2018). Na peti stopnji, ki zajema posamezne opazovalne raziskave, smo uvrstili sedem virov (Beattie, et al., 2015; Celind, et al., 2017; Waldhoer & Heinzl, 2017; Erdogan & Turan, 2018; Martin, et al., 2023; Tomaz, et al., 2020;

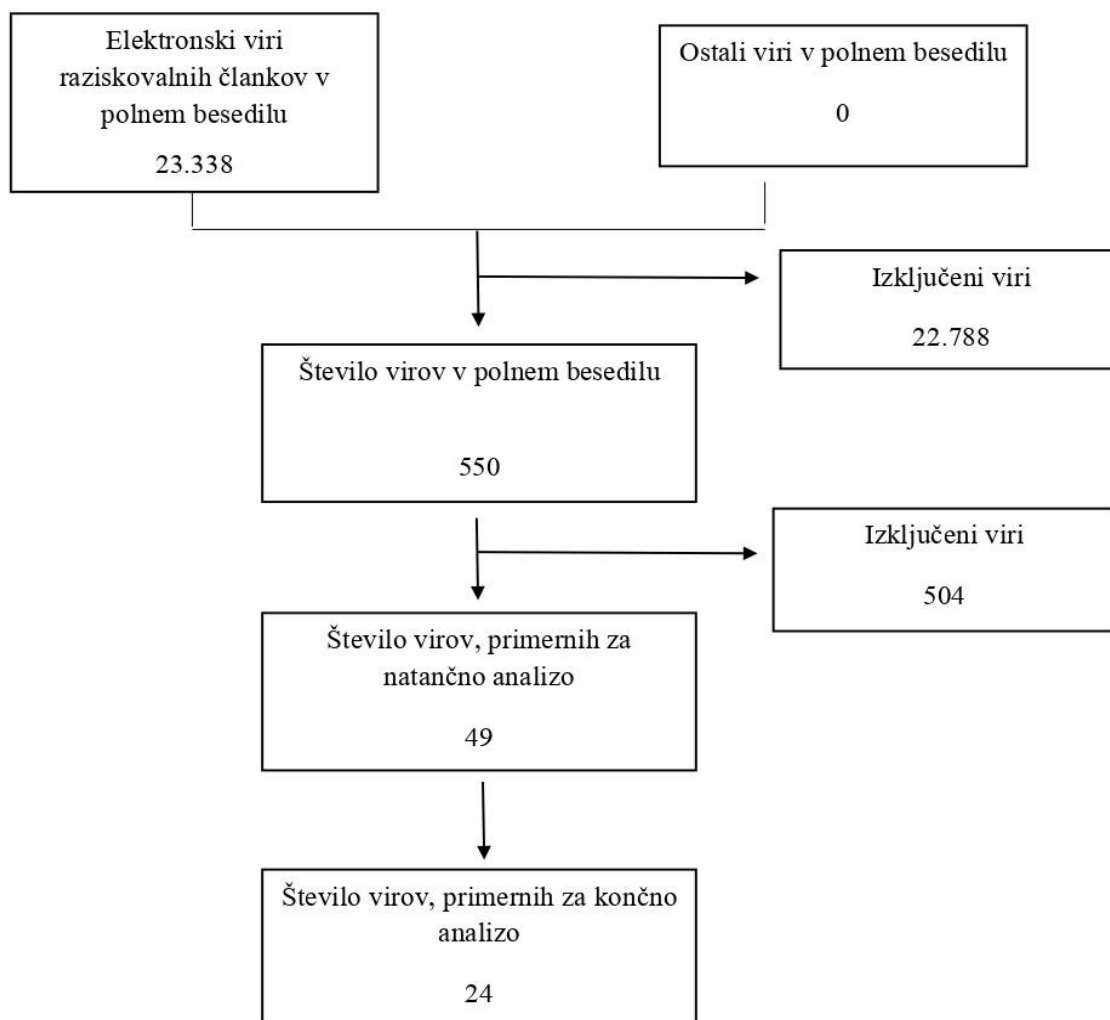
Yetwale, et al., 2023). Šesta stopnja, ki zajema sistematične preglede kvalitativnih raziskav, nima virov. Na sedmo stopnjo, ki prav tako vključuje kvalitativne raziskave, smo vključili tri vire (Weathington, et al., 2021; Plews-Ogan, et al., 2022; Osei-Poku, et al., 2023). Zadnja, osma stopnja, ki vključuje mnenja strokovnjakov, zajema tri vire (Hirshkowitz, et al., 2015; Jonas, 2016; NIJZ, 2020).

Nivo 1 Sistematični pregled raziskav
Nivo 2 Posamezne randomizirane klinične raziskave
Nivo 3 Posamezne nerandomizirane klinične raziskave
Nivo 4 Sistematični pregled neeksperimentalnih/opazovalnih raziskav
Nivo 5 Neeksperimentalne/opazovalne raziskave
Nivo 6 Sistematični pregled kvalitativnih raziskav
Nivo 7 Kvalitativne/opisne raziskave
Nivo 8 Neraziskovalni viri/mnenja avtorjev, poročila o posameznih primerih

Slika 1: Hierarhija dokazov
(Polit & Beck, 2021)

2.4 REZULTATI

2.4.1 PRISMA-diagram



Slika 2: PRISMA-diagram
(Page, et al., 2021)

Na sliki 2 je s PRISMA-diagramom prikazan postopek pridobivanja in izbire literature za vključitev v pregled. Diagram ponazarja korake, ki so vodili do končnega nabora virov, primernih za analizo. Na podlagi vnaprej določenih ključnih besed in omejitvenih kriterijev smo v začetni fazi pridobili 23.338 virov. Po pregledu naslovov in povzetkov smo zaradi neustreznosti izločili 22.788 virov. V naslednjem koraku smo v celoti prebrali 49 člankov, od katerih smo jih 24 na koncu vključili v vsebinsko analizo in jih prikazali v tabeli 3.

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 smo navedli vire, ki smo jih vključili v končno analizo. Navedli smo podatke o avtorjih, letnico objave, v katerih so objavljeni članki, vzorcu narejenih raziskav, države, kjer so raziskave izvedene in ključna spoznanja vseh raziskav.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Adams, et al.	2015	Pregled literature	ZDA, dojenčki do 1. leta starosti	Avtorji poudarjajo ključne preventivne ukrepe za zmanjšanje tveganja za sindrom nenadne smrti dojenčkov (SIDS). To vključuje polaganje dojenčkov na hrbet za spanje, izogibanje deljenju postelje z odraslimi, uporabo trde vzmetnice brez mehkih materialov, preprečevanje pregrevanja dojenčka in spodbujanje dojenja. Prav tako se priporoča uporaba dude med spanjem in zmanjšanje izpostavljenosti tobačnemu dimu, saj vse te prakse pomembno prispevajo k varnosti dojenčkov in zmanjšanju tveganja za SIDS.
Beattie, et al.	2015	Kvantitativna raziskava	59 udeležencev, Združeno kraljestvo	Avtorji so ugotovili, da pomanjkanje spanja negativno vpliva na regulacijo čustev, kakovost socialnih interakcij in splošno razpoloženje. Boljša kakovost spanja je bila povezana z bolj pozitivnimi čustvi in večjo uspešnostjo pri uravnavanju čustev med vsakodnevnimi situacijami.
Celind, et al.	2017	Opisna raziskava	710 staršev dojenčkov na Švedskem v obdobju 2012–2014	Raziskava je pokazala, da večina staršev sledi priporočilom za zmanjšanje tveganja za SIDS, kot so polaganje dojenčkov na hrbet za spanje, dojenje in uporaba dude. Vendar pa je bilo še vedno nekaj dojenčkov, ki

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				so spali na trebuhu ali boku, kar povečuje tveganje. Deljenje postelje je bilo bolj pogosto pri dojenih dojenčkih, medtem ko je kajenje med nosečnostjo bilo redko, a povezano z nižjo verjetnostjo deljenja postelje.
CDC	2024	Kvantitativna epidemiološka raziskava	ZDA, dojenčki, predvsem v prvem letu življenja	CDC navaja, da je v letu 2022 v ZDA prišlo do 1.131 smrti zaradi nenadnih in nepojasnjenih vzrokov, vključno s SIDS. Podatki kažejo, da je SIDS še vedno pomemben javnozdravstveni problem in prikazujejo trend smrti ter demografske dejavnike, ki vplivajo na tveganje za te smrtne primere. CDC ponuja tudi smernice in priporočila za zmanjšanje tveganja SIDS, vključno z varnimi praksami za spanje dojenčkov.
Erdogan & Turan	2018	Kvantitativna raziskava	100 mater dojenčkov v Turčiji	Raziskava je pokazala, da mnoge matere v Turčiji prakticirajo nevarne navade, kot so polaganje dojenčkov na trebuh, uporaba mehkih vzmetnic in blazin, ter deljenje postelje z dojenčki, kar povečuje tveganje za sindrom nenadne smrti dojenčkov (SIDS). Te prakse so bile pogostejše v gospodinjstvih, kjer so starši kadili. Članek opozarja na potrebo po izobraževanju in ozaveščanju staršev o varnem spanju dojenčkov.
Hirshkowitz, et al.	2015	Pregled literature in strokovno usklajevanje mnenj	Starostna skupina od novorojenčka do starejših odraslih	Na podlagi obsežnega pregleda znanstvenih raziskav ter usklajevanja mnenj strokovnjakov so oblikovali priporočila glede primerne dolžine spanja za različne starostne skupine. Izpostavili so pomembnost individualnih razlik in opozorili na negativne učinke tako

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				prekratkega kot predolgega spanja na zdravje.
James & Christopher	2024	Sistematični pregled	ZDA, novorojenčki in dojenčki (0-12 mesecev), število vključenih raziskav: 41	Članek izpostavlja znane dejavnike tveganja za sindrom nenadne smrti dojenčkov (SIDS), kot so napačen položaj spanja, kajenje in izpostavljenost okolju z visokim tveganjem. Poudarja potrebo po izobraževanju staršev in zdravstvenih delavcev o preventivnih ukrepih za zmanjšanje tveganja za SIDS.
Jonas	2016	Teoretična analiza moralnih dolžnosti	Primeri iz ZDA, dojenčki – 1. leto starosti	Članek preučuje, ali imajo starši moralno obveznost upoštevati priporočila za varno spanje dojenčkov, namenjena širši populaciji. Avtorica izpostavlja tri razloge, zakaj starši morda niso dolžni slepo slediti takim priporočilom, ter predlaga, da je bolj pomembno, da starši premislijo o teh priporočilih in imajo tehtne razloge za morebitno odstopanje od njih.
Liu, et al.	2022	Pregled literature	Kitajska – ZDA, od prenatalnega do adolescence	Avtorji izpostavljajo negativne posledice neustreznega spanja pri otrocih, ki se kažejo v telesnih, kognitivnih in vedenjskih težavah. Slabši spanec je povezan z debelostjo, slabšo akademsko uspešnostjo, težavami z vedenjem ter večjim tveganjem za psihopatološke motnje.
Martin, et al.	2023	Kvantitativna presečna raziskava	Nosečnice iz ZDA, rojstva med 2016–2021	V obdobju med 2016 in 2021 so se pojavila pomembna znižanja deleža žensk, ki med nosečnostjo kadijo. Ta trend je bil opazen v različnih demografskih skupinah in lahko pripomore k zmanjšanju tveganja za slabe izide pri nosečnosti in zdravju novorojenčkov. Raziskava poudarja pomen intervencij, ki spodbujajo

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				opustitev kajenja med nosečnostjo.
Moon	2016	Sistematičen pregled literature	Študije iz ZDA, novorojenčki in dojenčki – prvi meseci življenja, število vključenih virov: 400	Raziskava posodablja priporočila za varno spanje dojenčkov, z namenom zmanjšanja tveganja za nenadno dojenčkovo smrt (SIDS) in drugih smrtnih primerov, povezanih s spanjem.
NIJZ	2020	Sistematičen pregled literature	Slovenija, otroci vseh starosti	Priporočila za zagotavljanje zdravega spanja otrok, ki vključujejo nasvete o varnem in udobnem spalnem okolju, pravilnem položaju za spanje ter pomembnosti rednega spalnega režima.
Osei-Poku, et al.	2023	Kvalitativna raziskava	31 mater, Zambija (Lusaka)	Matere pogosto uporabljajo bočni položaj spanja zaradi strahu pred zadušitvijo. Skupno spanje je običajna praksa zaradi pomanjkanja prostora in lažjega dojenja. Kljub dobrim namenom matere nimajo dovolj informacij o tveganjih, povezanih s SIDS in ne poznajo varnih praks. Potreba po kulturno prilagojenih intervencijah.
Ottaviani	2016	Sistematičen pregled literature	Raziskava različnih držav, zlasti Evropa in Severna Amerika, dojenčki in plodovi v pozni nosečnosti	Navaja, da nenadna smrt dojenčkov (SIDS) prizadene približno enega otroka na 1.700–2.000 novorojenčkov in poudarja pomen anatomo-patoloških preiskav pri diagnosticiranju SIDS ter nenadne intrauterine smrti (SIUD). Razlikovanje med tema dvema sindromoma temelji na patoloških značilnostih, ki jih odkrijejo postmortem preiskave, kar je ključno za razumevanje vzrokov teh nenadnih smrti. Članek izpostavlja potrebo po boljši diagnostiki, da bi zmanjšali tveganje za SIDS, ter poudarja pomembnost postmortem raziskav za razvoj preventivnih smernic in

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				natančnejšo opredelitev teh smrtnih primerov.
Parsons, et al.	2018	Kvantitativna raziskava	427 predšolskih otrok starosti med 3-5 let iz ZDA	Raziskava je pokazala, da so dejavniki, kot so rasna pripadnost, čas za spanje, čas, preživet na prostem in telesna aktivnost, povezani s kakovostjo spanja otrok. Izpostavljajo pomembnost uravnoveženega režima spanja, gibanja in časa, preživetega na prostem za izboljšanje spanja pri predšolskih otrocih.
Perrone, et al.	2021	Sistematičen pregled	Študija več držav zlasti Evropa in Severna Amerika, novorojenčki in dojenčki.	Avtorji poudarjajo, da je SIDS povezan ne le s tradicionalnimi dejavniki tveganja (kot sta spanje na trebuhu, kajenje med nosečnostjo), temveč tudi z genetskimi predispozicijami, patološkimi spremembami in okoliščinami znotraj družinskih in kulturnih dejavnikov. Raziskava predlaga, da bi morali raziskovalci upoštevati širši spekter dejavnikov, ki lahko prispevajo k SIDS, kar bi pripomoglo k boljšemu razumevanju in preprečevanju tega sindroma.
Plews-Ogan, et al.	2022	Kvalitativna raziskava – intervju	31 staršev, ki so doživeli SIDS, ZDA in Kanada	Raziskava se osredotoča na vlogo staršev pred in po nenadni smrti dojenčka (SIDS), s poudarkom na čustvenih in psiholoških izzivih, ki jih starši doživijo. Avtorji ugotavljajo, da starši pogosto doživljajo globoko čustveno travmo, zlasti zaradi pomanjkanja podpore po smrti otroka. Izpostavljajo potrebo po boljši psihološki podpori in izobraževanju staršev o tem, kako obvladovati takšne tragedije ter kako izboljšati podporne strukture in intervencije v primeru SIDS.

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Reynaud, et al.	2017	Sistematični pregled literature	78 študij, različnih držav predvsem Evropa in Severna Amerika, predšolski otroci	Sistematični pregled je pokazal, da krajše trajanje spanja in slaba kakovost spanja pri predšolskih otrocih negativno vplivata na kognitivne sposobnosti in vedenje. Kljub raznolikosti uporabljenih metod so bili rezultati večinoma dosledni, kar poudarja pomen ustreznega spanca za zgodnji razvoj.
Thompson, et al.	2017	Meta analiza	Več tisoč dojenčkov iz ZDA, Velike Britanije, Avstralije in Nove Zelandije, dojenčka do 1. leta starosti	Raziskava je ugotovila, da daljše trajanje dojenja zmanjša tveganje za nenadno smrt dojenčka (SIDS). Rezultati so pokazali, da dojenje, tudi za krajše obdobje, pripomore k zmanjšanju tveganja za SIDS, pri čemer daljše dojenje še dodatno zmanjšuje to tveganje.
Tomaz, et al.	2020	Kvantitativna raziskava	129 otrok, Južna Afrika	Otroci z višjo izpostavljenostjo zaslonom (TV, telefoni) so imeli krajši in slabši spanec. Razlike so bile opazne tudi med ruralnimi in urbanimi okolji – urbani otroci so imeli več zaslonskega časa. Starši pogosto niso zavedali vpliva zaslonov na spanje. Poudarjena je potreba po izobraževanju staršev glede zdravega spanca in uporabe medijev.
Waldhoer & Heinzl	2017	Kvantitativna raziskava	Dunaj, Avstrija, obdobje več let, dojenčki.	Raziskava je raziskovala možno povezavo med povišanimi temperaturami in incidenco sindroma nenadne smrti dojenčkov. Ugotovili so povezavo med višjimi temperaturami in povečanjem števila nenadnih smrti dojenčkov, kar nakazuje, da lahko okoljski dejavniki, kot je vročina, predstavljajo dejavnik tveganja za SIDS v nekaterih primerih.
Wang, et al.	2016	Sistematični pregled literature in metaanaliza	16 študij, različnih držav, otroci v šolskem obdobju med 6 in 12 let.	Ugotovili so, da krajše trajanje spanja pri otrocih pomembno negativno vpliva na šolski uspeh.

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				Rezultati podpirajo pomembnost zadostne dolžine spanja za kognitivni razvoj in dosežke v šolskem obdobju.
Weathington, et al.	2021	Pregled literature	ZDA in Evropa, mlajši otroci, vključno s predšolskimi in šolskimi v starosti 3–12 let	Pregled obstoječe literature je poudaril ključno vlogo spanja v zgodnjem otroštvu za čustveni, socialni in kognitivni razvoj. Avtorji pozivajo, k večji pozornosti na rutino spanja pri otrocih kot podporo celostnemu razvoju.
Yetwale, et al.	2023	Kvantitativna presečna študija - anketa	422 mater, Etiopija (Jimma)	Le 35 % mater je uporabljalo hrbtni položaj spanja za svoje otroke. Veliko jih je uporabljalo bočni ali trebušni položaj. Zelo malo jih je bilo seznanjenih z uradnimi smernicami o preprečevanju SIDS. Večina jih ni vedela, da so določene prakse rizične. Priporočena večja vključenost zdravstvenih delavcev v ozaveščanje.

V tabeli 4 smo pregledane članke razvrstili v kategorije, oblikovali kode in navedli podatke o avtorjih virov, uporabljenih v določenih kategorijah. Oblikovali smo 11 kod, ki smo jih potem uvrstili v štiri kategorije: priporočila za varno spanje, dejavniki tveganja, vloga spanja v otrokovem razvoju in starševska podpora.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Priporočila za varno spanje	Pravilna lega za spanje – uporaba dude – nevarne spalne navade	Adamas, et al., 2015; Moon, 2016; Celind, et al., 2017; Thompson, et al., 2017; Waldhoer & Heinzl, 2017; Erdogan & Turan, 2018.
Dejavniki tveganja	Kajenje med nosečnostjo – spalni položaj dojenčka – temperatura telesa zaradi pregrevanja	Adams, et al., 2015; Ottaviani, 2016; Celind, et al. 2017; Waldhoer & Heinzl, 2017; Erdogan, 2018; Perrone, et al., 2021; Martin, et al., 2023.

Kategorija	Kode	Avtorji
Vloga spanja v otrokovem razvoju	Vpliv spanja na razvoj in vedenje otrok – priporočila za dolžino spanja	Beattie, et al., 2015; Hirshkowitz, et al., 2015; Wang, et al., 2016; Reynaud, et al., 2017; NIJZ, 2020; Weathington, et al., 2021.
Starševska podpora	Psihološki odziv po izgubi – etika odločanja o spanju dojenčka – pomanjkanje informacij in izobraževanje	Jonas, 2016; Erdogan & Turan, 2018; Plews – Ogan, et al., 2022; James & Christopher, 2024.

2.5 RAZPRAVA

Namen diplomskega dela je bil raziskati, kateri so dejavniki tveganja za nenadno nepričakovano smrt dojenčka (SIDS) ter kakšna so priporočila za varno spanje novorojenčka, dojenčka in otroka. Na podlagi poglobljenega pregleda strokovne in znanstvene literature lahko potrdimo, da smo zastavljena raziskovalna vprašanja uspešno naslovili. Vsebinska sinteza virov je pokazala, da gre pri SIDS za multifaktorski pojav, kjer se prepletajo vedenjski, biološki, okoljski in socialni dejavniki. V nadaljevanju razprave predstavimo temeljna spoznanja, razdeljena po vsebinskih sklopih, ter jih primerjamo s sorodnimi raziskavami.

Med najpogostejšimi dejavniki tveganja, ki se pojavljajo v literaturi, izstopa nepravilna spalna lega dojenčka. Adams, et al. (2015) in Erdogan in Turan (2018) navajajo, da spanje na trebuhu ali boku znatno povečuje tveganje za zadušitev, saj lahko pride do omejenega pretoka zraka in ponovnega vdihavanja izdihanega ogljikovega dioksida. Pomembno je poudariti, da so še v 70. in 80. letih prejšnjega stoletja pediatri staršem priporočali spanje na trebuhu, saj naj bi ta položaj zmanjšal tveganje za aspiracijo. Šele z obsežnimi epidemiološkimi raziskavami so ugotovili nasprotno, zato so se priporočila v devetdesetih letih močno spremenila. Kampanja »Back to Sleep«, uvedena leta 1994 v ZDA, je pomenila pomembno prelomnico – z njenim izvajanjem se je pojavnost SIDS zmanjšala za več kot 50 % (Moon, 2016). Podobne pobude so uvedle tudi evropske države, vključno s Slovenijo. V Sloveniji Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) v svojih priporočilih svetuje, naj dojenčki spijo na hrbtu, na trdni in ravni podlagi brez mehkih predmetov in odvečnih odej. Prav tako priporočajo, da dojenček spi v sobi staršev, vendar ne v isti postelji, vsaj do šestega meseca starosti. Poleg tega opozarjajo na pomen izogibanja

kajenju v nosečnosti in po rojstvu ter spodbujajo dojenje kot zaščitni dejavnik pred SIDS-om (NIJZ, 2020). Čeprav je danes spanje na hrbtu splošno sprejeto kot najvarnejša spalna lega za dojenčke, obstajajo tudi izjeme, pri katerih se lahko uporabi bočni položaj. V določenih primerih, kot je pogosto polivanje po hranjenju, lahko pravilno nameščen in podložen bočni položaj pomaga zmanjšati tveganje za aspiracijo. Podobno se bočna lega lahko uporabi v bolnišničnem okolju, kadar to zahtevajo diagnostični postopki ali posebna zdravstvena stanja (NIJZ, 2020). Kljub temu ostaja priporočilo, da je hrbtni položaj primarna izbira za varno spanje dojenčkov v domačem okolju.

Poleg položaja spanja literature poudarjajo tudi pomen ustreznega spalnega okolja. CDC (2024) in Celind, et al. (2017) opozarjajo, da je pomembno, da otrok spi na trdi in ravni podlagi brez mehkih predmetov, kot so odeje, blazine ali igrače. Kljub tem priporočilom se številni starši še vedno odločajo za postavitev plišastih predmetov v posteljico, ker menijo, da bodo s tem otroku zagotovili večje udobje ali občutek varnosti. Vendar takšni predmeti predstavljajo nevarnost za zadušitev, saj lahko onemogočijo prost pretok zraka ali pokrijejo dihalne poti. Pri zagotavljanju varnega spalnega okolja dojenčka je poleg pravilne lege spanja pomembna tudi skrbna izbira predmetov, ki se nahajajo v njegovi bližini, vključno z igračami. Pri tem je ključno, da starši in skrbniki upoštevajo mednarodne varnostne oznake, kot je oznaka CE, ki potrjuje, da izdelek izpolnjuje varnostne zahteve evropske zakonodaje. Oznaka CE pomeni, da je igrača prestala oceno tveganja ter ustreza zahtevam glede mehanske, kemične in električne varnosti. Poleg tega morajo biti igrače opremljene z oznakami o starostni primernosti in opozorili glede morebitnih nevarnosti, kot so dolge vrvice, majhni delci ali snemljivi dodatki, ki lahko predstavljajo tveganje za zadušitev. Hkrati pa je pomembno poudariti, da tudi certificirane igrače ne sodijo v posteljico med spanjem. NIJZ (2022) priporoča, da naj bo spalna površina povsem prazna – brez mehkih igrač, blazin ali odej. Prisotnost teh predmetov lahko poveča tveganje za zadušitev, pregrevanje ali ponovno vdihavanje izdihanega zraka. Tako preprosto in varno spalno okolje ostaja ena izmed ključnih zaščitnih strategij za preprečevanje sindroma nenadne smrti dojenčka.

Souporaba postelje z dojenčkom je še eno pogosto izpostavljeno tveganje. Čeprav številni starši izberejo skupno spanje zaradi želje po večji bližini ali lažjem dojenju, večina

raziskovalcev opozarja na nevarnosti tega početja. Erdogan in Turan (2018) navajata, da so tveganja večja predvsem takrat, ko so starši utrujeni, pod vplivom zdravil ali ko otrok spi med blazinami. CDC (2024) priporoča sobivanje v isti sobi, vendar ločeno spanje v lastni postelji, kar omogoča varnost in hkrati bližino. Nasprotno pa nekateri zagovorniki t. i. »varnega souporabljanja postelje« (npr. McKenna) opozarjajo, da se tveganje poveča predvsem, kadar so prisotni drugi dejavniki (kajenje, alkohol) in da je pri doječih materah, ki so ustrezno informirane, skupno spanje lahko varno. Kljub temu uradna priporočila večine strokovnih institucij ostajajo previdna in takšno prakso odsvetujejo.

Pomemben dejavnik tveganja, ki je dosledno prisoten v literaturi, je kajenje matere med nosečnostjo in pasivna izpostavljenost dojenčka tobačnemu dimu po rojstvu. Martin, et al. (2023) navajajo, da se pri kadilkah tveganje za SIDS več kot podvoji. Nikotin in drugi tobačni toksini vplivajo na razvoj pljuč, centralnega živčnega sistema in avtonomnih mehanizmov dihanja. Pasivno kajenje po rojstvu dodatno zmanjšuje otrokovo sposobnost odzivanja na hipoksijo, kar je lahko usodno med spanjem.

Z vidika bioloških dejavnikov Ottaviani (2016) in Perrone, et al. (2021) poudarjata, da imajo nekateri dojenčki prirojene nepravilnosti v delovanju avtonomnega živčnega sistema ali možganskih struktur, odgovornih za zaznavanje pomanjkanja kisika. Ti otroci se v nevarnih situacijah ne znajo ali ne morejo dovolj hitro prebuditi. Ker takšne predispozicije pogosto niso odkrite vnaprej, je še toliko pomembnejše, da se tveganje zmanjša z ustreznimi spalnimi navadami.

Epidemiološke raziskave (Parsons, et al., 2018) kažejo, da se pojavnost SIDS med državami razlikuje. Razlike so pogosto povezane z dostopom do informacij, ravno zdravstvene pismenosti in kulturnimi praksami glede spanja. V nekaterih etničnih skupinah, kjer je skupno spanje običajno, je pojavnost višja. Spalne navade dojenčkov se med kulturami pomembno razlikujejo, kar vpliva na tveganje za sindrom nenadne smrti dojenčka (SIDS) in učinkovitost preventivnih ukrepov. V afriških državah so spalne prakse dojenčkov pogosto povezane s povečanim tveganjem za sindrom nenadne smrti dojenčka (SIDS), kar predstavlja pomemben javnozdravstveni izziv. Sistematični pregled literature, ki so ga opravili Osei-Poku, et al. (2022), razkriva, da so določeni spalni

položaji, zlasti bočni in trebušni, povezani z višjim tveganjem za SIDS. Prav tako so ugotovili, da je skupno spanje oziroma spanje dojenčka skupaj s starši (co-sleeping) zelo razširjena praksa, zlasti v državah, kot je Južna Afrika, kar dodatno povečuje tveganje. Avtorji opozarjajo na potrebo po prilagojenih priporočilih o varnem spanju, ki bi upoštevala kulturne, socialne in ekonomske dejavnike na afriškem kontinentu (Osei-Poku, et al., 2022).

Podobno v Zambiji raziskave kažejo, da so matere pogosto prepričane, da je bočni položaj za dojenčka bolj varen, saj naj bi preprečeval zadušitev, kar pa ni v skladu z mednarodnimi priporočili, ki svetujejo spanje na hrbtu kot najvarnejšega. Skoraj vse matere prakticirajo skupno spanje, saj jim ta praksa olajša dojenje in omogoča boljši nadzor nad dojenčkom med nočjo. Kljub temu pa obstaja vrzel v znanju glede varnih spalnih praks, ki bi lahko zmanjšale tveganje za SIDS (Osei-Poku, et al., 2023).

Podobna situacija je tudi v Etiopiji, kjer raziskava Yetwale, et al. (2023) razkriva, da večina mater ni seznanjena z uradnimi priporočili glede varnega spanja dojenčkov, še posebej glede pomembnosti hrbtne položaja med spanjem. Mnoge matere ne poznajo tveganj, povezanih s spanjem v bočnem ali trebušnem položaju, prav tako pa je malo informacij o pomenu ločenega spalnega prostora za dojenčka. Raziskava poudarja potrebo po izboljšanju ozaveščenosti in izobraževanju staršev, da bi zmanjšali incidenco SIDS (Yetwale, et al., 2023).

V nasprotju s tem pa raziskave v Južni Afriki, kot jih predstavljajo Tomaz, et al. (2020), kažejo, da otroci iz nižjih dohodkovnih okolij pogosto nimajo optimalnih spalnih navad, kar je povezano tudi z omejenim dostopom staršev do informacij o zdravem spanju in vplivu tehnologije. Pretirana uporaba zaslonov med otroki negativno vpliva na kakovost njihovega spanca, kar lahko poslabša že obstoječe težave s spanjem. Starši so pogosto nezadostno obveščeni o teh tveganjih, kar opozarja na potrebo po vključevanju teh tem v programe zdravstvenega varstva in izobraževanja staršev.

Skupaj te raziskave poudarjajo, da so spalne prakse dojenčkov v afriških državah močno povezane s kulturnimi, socialnimi in ekonomskimi dejavniki ter z znanjem staršev o

varnem spanju. Zato je ključno, da se priporočila in izobraževalni programi prilagodijo lokalnim razmeram, da bi zmanjšali tveganje za SIDS in izboljšali zdravje dojenčkov.

Priporočila za varno spanje so v literaturi jasno opredeljena. Dojenček naj vedno spi na hrbtu, na čvrsti in prazni spalni podlagi. V istem prostoru naj bo z odraslimi, vendar ne v isti postelji. Uporaba dude je lahko dodatna zaščita, čeprav ni nujna. Dojenje ima pomembno zaščitno vlogo, saj spodbuja večje število prebujanja otrok, ki zmanjšujejo nevarnost za predolgo zadrževanje v globokem spancu (Thompson, et al., 2017; Moon, 2016). Vendar pa številne raziskave potrjujejo, da tudi dojeni dojenčki niso imuni na sindrom nenadne smrti dojenčka. Thompson, et al. (2017) ugotavljajo, da dojenje vsaj dva meseca zmanjša tveganje za SIDS za približno 50 %, vendar dojenje ne zagotavlja popolne zaščite – primeri SIDS se pojavijo tudi pri dojenih otrocih. Zato strokovnjaki poudarjajo, da mora biti dojenje le eden izmed več zaščitnih dejavnikov v okviru varnega spalnega okolja.

Za varno in zdravo spanje novorojenčkov, dojenčkov in otrok strokovnjaki priporočajo več ključnih ukrepov. Najpomembnejše je, da otrok spi na hrbtu, na čvrsti in ravni podlagi, kot je posteljica z ležiščem brez blazin, odej, igrač ali druge mehke opreme, ki bi lahko povzročila zadušitev. Skupno spanje v isti sobi, a ne v isti postelji se svetuje vsaj do prvega leta starosti, saj omogoča večji nadzor in zmanjšuje tveganje za sindrom nenadne smrti dojenčka (NIJZ, 2020). Prav tako otrok ne sme spati na kavču, blazini za dojenje ali v naročju brez nadzora. Pomembno je, da starši ne kadijo v prostoru, kjer otrok spi, saj je izpostavljenost tobačnemu dimu eden izmed ključnih dejavnikov tveganja za SIDS. Priporočeno je tudi vzdrževanje primerne temperature prostora (približno 18 °C) in lahka oblačila, da se prepreči pregrevanje. Poleg tega raziskave kažejo, da dojenje in uporaba dude med spanjem dodatno zmanjšujeta tveganje za SIDS. Dobrodošla je tudi vsakodnevna rutina pred spanjem (NIJZ, 2020; Združenje za razvoj pediatrije (ZDAJ), 2021).

Vzpostavljanje rutine spanja pri novorojenčkih in dojenčkih je ključnega pomena za njihov zdrav razvoj in kakovosten počitek. Strokovni viri, kot so NIJZ, AAP in spletna platforma ZDAJ.net, priporočajo dosledno, umirjeno in prijetno rutino pred spanjem, ki

otroku pomaga razumeti, da se bliža čas za počitek. Takšna rutina lahko vključuje tiho branje ali petje uspavank, nežno zibanje, kopel ter zmanjševanje svetlobe in hrupa v spalnem prostoru, kar skupaj ustvarja sproščujoče okolje. Pomembno je tudi omejiti uporabo zaslonov, saj modra svetloba moti tvorbo melatonina, hormona, ki uravnava spanec. Reichenberger, et al. (2024) so v svoji raziskavi analizirali vpliv večerne uporabe zaslonov na spanec pri mladostnikih, starih med 10 in 16 let. Ugotovili so, da več časa, preživetega ob interaktivnih zaslonih (npr. igranju iger ali uporabi družbenih omrežij), vodi do slabšega spanca tisto noč. Takšna uporaba zaslonov je bila povezana s krajšim trajanjem spanja, več motnjami med spanjem ter manjšo verjetnostjo, da bi mladostniki dosegli priporočeno količino spanja. Avtorji poudarjajo pomembnost omejevanja večerne uporabe elektronskih naprav, zlasti v urah pred spanjem, saj lahko to bistveno vpliva na splošno dobrobit in duševno zdravje mladostnikov. Raziskava Zhou, et al. (2024) je pokazala, da slabša kakovost spanja, ki jo povzroča dolgotrajna izpostavljenost zaslonom pri predšolskih otrocih, pomembno prispeva k razvoju vedenjskih težav. Starši so pogosto nezadostno obveščeni o teh tveganjih, kar opozarja na potrebo po vključevanju teh tem v programe zdravstvenega varstva in izobraževanja staršev.

Čeprav novorojenčki še nimajo razvitega cirkadianega ritma, jim ponavljajoča se rutina pomaga postopoma vzpostaviti redne spalne vzorce. Prav tako je priporočljivo, da zadnji obrok ali dojenje poteka blizu časa za spanje, saj to otroku olajša uspavanje in podaljša čas spanja. Rutina naj bo vsak večer čim bolj podobna, saj otroku nudi občutek varnosti in predvidljivosti, kar zmanjšuje stres in pomaga lažje zaspati.

Sindrom nenadne smrti dojenčka (SIDS) je strašen in boleč dogodek za vsako družino. Zato je zelo pomembno, da medicinske sestre že od začetka pomagajo mladim družinam razumeti, kako lahko poskrbijo za varnost svojih dojenčkov. Newberry (2018) poudarja, da je ustvarjanje varnega spalnega okolja ena izmed najboljših stvari, ki jih lahko starši naredijo, da zmanjšajo tveganje za SIDS. Medicinske sestre pa niso samo tiste, ki dajejo nasvete – z lastnim ravnanjem pokažejo staršem, kako naj otroka pravilno položijo in kako naj bo postelja varna.

Za zmanjšanje tveganja za nenadno nepričakovano smrt dojenčka je ključnega pomena,

da so starši dobro informirani o dejavnikih tveganja in priporočilih za varno spanje. V tem procesu ima pomembno vlogo medicinska sestra v patronažnem varstvu, ki starše obišče že v prvih dneh po rojstvu otroka. V skladu s programom ZDAJ (2024) se tema varnega spanja obravnava že pri prvem patronažnem obisku, ko se staršem predstavijo osnovna priporočila za varno spalno okolje, kot so spanje na hrbtu, izogibanje mehkim predmetom v postelji in preprečevanje pregrevanja (NIJZ, 2022). Pri nadaljnjih obiskih – zlasti ob koncu šestega tedna ter ob obisku pred cepljenjem pri treh mesecih – medicinska sestra dodatno preverja, ali starši priporočila tudi upoštevajo in jih po potrebi ponovno osvešča o tveganjih, kot so kajenje v bližini dojenčka, souporaba postelje, neprimerna lega med spanjem in uporaba neustreznih ležišč (ZDAJ, 2021).

Newberry (2018) izpostavlja, da medicinske sestre potrebujejo tudi dodatno usposabljanje, saj njihova naloga ni le izobraževanje staršev. Pomembno je, da prepoznajo tudi tvegane prakse in pomagajo ustvarjati varnostno kulturo v zdravstvenih ustanovah. Prakse, kot so kakovostni izboljševalni projekti, simulacije in interaktivne delavnice, pomagajo sestram, da so vedno bolj pripravljene in da lahko učinkoviteje pomagajo družinam.

Moon (2016) pa dodaja, da so medicinske sestre v stiku z mladimi starši na vseh področjih zdravstvene oskrbe, zato lahko pomembno vplivajo na njihove navade. Pomagajo jim razumeti, zakaj je najbolje, da dojenček spi na hrbtu, zakaj je treba odstraniti mehke igrače in odeje iz posteljice ter zakaj je pomembno, da otrok ni izpostavljen dimu. Poleg tega spodbujajo dojenje in redne zdravstvene preglede, ki so pomembni za zdrav razvoj otroka. Starši imajo pogosto na voljo različne vire informacij – od zdravstvenih delavcev, do interneta in družbenih omrežij – kar vodi do neenotnega razumevanja priporočil. Jonas (2016) opozarja, da starši ne sledijo vedno zgolj znanstvenim nasvetom, temveč jih pogosto vodijo osebna prepričanja, kulturne vrednote in izkušnje bližnjih. Poseben izziv predstavlja dejstvo, da nekateri starši nasvete zdravstvenih delavcev doživljajo kot vsiljevanje ali kritiko njihovega starševstva. Zato je ključno, da zdravstveno osebje informacije podaja na prijazen, empatičen in ponavljajoč se način. Ena samo predavanje ali brošura pogosto ne zadostujeta – priporočila je treba vključevati v redne obiske pri pediatru, patronažne obiske ter v izobraževanja za prihodnje starše (World Health

Organization, 2019). James in Christopher (2024) ter Plews-Ogan, et al. (2022) navajajo, da empatična in neobsojajoča komunikacija močno poveča verjetnost, da bodo starši priporočila dejansko tudi upoštevali.

Erdogan in Turan (2018) poudarjata, da so izobraževalni programi za prihodnje starše in starše novorojenčkov ključnega pomena. Najbolj učinkoviti so tisti, ki se izvajajo že v času nosečnosti in vključujejo praktične prikaze varnega spanja. Pomembno je tudi, da so informacije ponovljene v različnih stikih s sistemom (npr. pri patronažni sestri, pediatru, na posvetih). S tem se poveča možnost, da starši sporočilo ponotranjijo in ga prenesejo v vsakdanje ravnanje.

Na podlagi pregleda literature lahko ugotovimo, da so tako dejavniki tveganja kot priporočila za varno spanje dobro raziskani in jasno predstavljeni v strokovni javnosti. Glavni izziv pa ostaja v prenosu teh priporočil v prakso. Sindrom nenadne smrti dojenčka je mogoče preprečevati s kombinacijo doslednega upoštevanja smernic, zgodnjega ozaveščanja in celostne podpore družinam. Le s povezovanjem znanstvenih dognanj in razumevanja družinskih okoliščin lahko učinkovito zmanjšamo tveganje in prispevamo k večji varnosti otrok v zgodnjem življenjskem obdobju.

2.5.1 Omejitve raziskave

Pri pregledu literature smo se osredotočali na pomen spanja za otroke ter na dejavnike, ki vplivajo na nenadno nepričakovano smrt dojenčka in priporočila za varno spanje. Pri iskanju virov smo naleteli na več omejitev. Ena izmed njih je bila vključitev le prosto dostopnih besedil v celotnem besedilu. Veliko ustreznih člankov ni bilo na voljo brezplačno, zato jih nismo mogli vključiti v analizo. Druga omejitev je bila časovna opredelitev virov – vključeni so bili le članki, objavljeni med letoma 2015 in 2025, kar je pomenilo izločitev starejših, a še vedno relevantnih raziskav. Prav tako smo imeli težave pri iskanju ustrezne slovenske literature, ki bi se podrobneje ukvarjala s temo varnega spanja dojenčkov in otrok. Največ podatkov smo zato črpali iz tujih virov, kar je zahtevalo previdno prevajanje in interpretacijo, da bi se izognili napačnemu razumevanju strokovne vsebine.

2.5.2 Doprinos za stroko ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

V diplomskem delu smo s pomočjo pregleda literature osvetlili pomembnost razumevanja dejavnikov tveganja za sindrom nenadne smrti dojenčka (SIDS) in pomena upoštevanja priporočil za varno spanje. Na podlagi analiziranih virov smo predstavili ukrepe, ki so znanstveno podprti in lahko pripomorejo k zmanjšanju tveganja za SIDS. Poseben poudarek je bil na priporočilih, kot so spanje dojenčka na hrbtu, uporaba trde in prazne posteljice, izogibanje kajenju v nosečnosti in po rojstvu ter sobivanje brez souporabe postelje.

Doprinos tega diplomskega dela je predvsem v tem, da povzema in sistematizira ključna spoznanja, ki so uporabna za zdravstvene delavce pri izobraževanju staršev in skrbnikov. Pregled literature lahko služi kot osnova za pripravo informativnih gradiv ali delavnic, s katerimi bi lahko povečali ozaveščenost o tveganjih in preventivnih ukrepih.

Priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo se kažejo predvsem v smeri ugotavljanja ravni ozaveščenosti slovenskih staršev glede priporočil za varno spanje, razumevanja njihovih virov informacij in vpliva kulturnih ter družbenih dejavnikov na njihovo ravnanje. Prav tako bi bilo koristno raziskati, kako uspešno zdravstveni delavci podajajo informacije ter kakšen vpliv imajo izobraževalni programi na spremembe vedenja. S tem bi lahko še učinkoviteje prispevali k zmanjšanju pojavnosti SIDS in k večji varnosti dojenčkov v njihovem spalnem okolju.

3 ZAKLJUČEK

Na podlagi pregleda literature ugotavljamo, da sindrom nenadne smrti dojenčka (SIDS) predstavlja kompleksno zdravstveno in družbeno vprašanje, ki še vedno ostaja aktualno, kljub dolgoletnim prizadevanjem stroke. Gre za pojav, ki je posledica medsebojnega vpliva več dejavnikov tveganja in ki zahteva celosten pristop – tako na ravni posameznika kot zdravstvenega sistema. Med najpomembnejše dejavnike tveganja, ki so dosledno izpostavljeni v strokovni literaturi, sodijo nepravilna spalna lega, skupno spanje z odraslimi osebami, prisotnost mehkih predmetov v posteljici, pregrevanje ter izpostavljenost dojenčka tobačnemu dimu, bodisi med nosečnostjo bodisi po rojstvu. Pomembno vlogo pri tveganju pa imajo tudi nekatere biološke predispozicije, kot so nezreli odzivi avtonomnega živčnega sistema, ki vplivajo na sposobnost dojenčka, da se prebudi ob zmanjšanem dotoku kisika.

Raziskave soglasno poudarjajo, da je spanje na hrbtu na trdni in prazni spalni površini eden najučinkovitejših zaščitnih ukrepov, ki pomembno zmanjšuje tveganje za SIDS. Dodaten varovalni učinek ima tudi uporaba dude med spanjem, ki lahko spodbuja lažje prebujanje. Prav tako se kot varovalni dejavnik izkazuje dojenje, ki ne prispeva le k imunološki zaščiti, temveč tudi k pogostejšemu prehajanju iz globokega spanca v lažji, s čimer se zmanjšuje možnost neodzivnosti ob nevarnih situacijah. Posebno pozornost si zasluži tudi sobivanje staršev in dojenčka v isti sobi, vendar brez souporabe postelje, saj omogoča boljše opazovanje otroka brez povečanja tveganja za zadušitev.

Ugotovitve, do katerih smo prišli s pregledom literature, lahko pomembno prispevajo k izboljšanju klinične prakse, predvsem na področju zdravstvenega izobraževanja staršev in družin. Zdravstveni delavci imajo ključno vlogo pri prenosu preverjenih priporočil za varno spanje v prakso. Njihovo posredovanje informacij mora biti jasno, strokovno in dosledno, vendar hkrati tudi človeško, prilagojeno okoliščinam vsake posamezne družine. Pomembno je, da se staršem ne posreduje le osnovnih navodil ob rojstvu otroka, temveč da se priporočila večkrat ponovijo – ob patronažnih obiskih, v pediatričnih ambulantah, na šolah za starše ter v drugih stikih s sistemom. Le z doslednim ponavljanjem, ponazorili

in praktičnimi primeri lahko zagotovimo, da bodo starši priporočila razumeli, si jih zapomnili in jih sprejeli kot nekaj, kar jim res koristi.

Ob tem pa ne smemo zanemariti vpliva kulturnih, socialnih in izobrazbenih dejavnikov, ki vplivajo na to, kako starši razumejo, vrednotijo in uporabljajo nasvete zdravstvenih delavcev. Vsaka družina ima svoj kontekst, ki ga je treba spoštovati in razumeti. Zato je nujno, da se komunikacija z njimi izvaja na način, ki vključuje aktivno poslušanje, podporo brez obsojanja in odprtost za vprašanja in dvome. Samo tako lahko zdravstveni delavci zgradijo zaupanje in ustvarijo okolje, v katerem starši sprejemajo priporočila kot koristna in uresničljiva.

Na podlagi ugotovitev menimo, da bi bilo v prihodnje koristno izvesti dodatne raziskave, ki bi podrobneje preučile, kako dobro so starši v Sloveniji seznanjeni s priporočili za varno spanje in kakšne ovire jim preprečujejo, da bi jih v celoti upoštevali. Pomembno bi bilo raziskati, katere vire informacij starši dejansko uporabljajo – ali zaupajo zdravstvenemu osebju, ali iščejo informacije na internetu in družbenih omrežjih in ali med viri prihaja do nasprotujočih si informacij, ki ustvarjajo zmedo. Zanimivo bi bilo tudi raziskati, kako zdravstveni sistem trenutno prenaša ta priporočila v prakso – kateri kanali so najbolj učinkoviti, katere ciljne skupine je najtežje doseči in kako bi lahko še izboljšali sporočilnost, dostopnost in prilagojenost informacij.

Diplomsko delo tako potrjuje, da je SIDS sicer redka, a tragična oblika smrti v zgodnjem otroštvu, ki jo je mogoče v veliki meri preprečiti. Ključ do zmanjšanja tveganja se skriva v znanju, ozaveščenosti in podpori tako staršev kot zdravstvenega osebja. Z nadaljnjim razvojem izobraževalnih programov, izboljšanjem komunikacijskih pristopov ter usmerjeno raziskovalno dejavnostjo lahko pripomoremo k temu, da bo vsak otrok deležen varnega začetka življenja. Dolžnost stroke in družbe je, da naredi vse, kar je v njeni moči, da tragedije, povezane s SIDS, postanejo še redkejša ali celo stvar preteklosti.

4 LITERATURA

Adams, S.M., Ward, C.E. & Garcia, K.L., 2015. Sudden infant death syndrome. *American Family Physician*, 91(11), p. 77883.

American Academy of Pediatrics (AAP), 2016. SIDS and other sleep-related infant deaths: Updated 2016 recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*, 138(5), p. e20162938. 10.1542/peds.2016-2938.

Barry, E.S., 2020. The architecture of early childhood sleep over the first two years. *Children*, 9(4), p. 523. 10.3390/children9040523.

Bathory, E. & Tomopoulos, S., 2017. Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 47(2), pp. 29-42. 10.1016/j.cppeds.2016.12.001.

Beattie, L., Kyle, S.D., Espie, C.A. & Biello, S.M., 2015. Social interactions, emotion regulation, and mood during daily life: Examining the role of sleep. *Sleep Health*, 1(2), pp. 121-127. 10.1016/j.smr.2014.12.005.

Blair, P.S. & Fleming, P.J., 2020. Sudden infant death syndrome and the time of death: factors influencing the risk of sudden infant death syndrome. *International Journal of Epidemiology*, 35(6), pp. 1563-1570. 10.1093/ije/dyi148.

Brosnan, B., Haszard, J.J., Meredith-Jones, K.A., Wickham, S.R., Galland, B.C. & Taylor, R.W., 2024. Screen use at bedtime and sleep duration and quality among youths. *JAMA Pediatrics*, 178(11), pp. 1147-1154. 10.1001/jamapediatrics.2024.2914.

Celind, F.S., Wennergren, G., Mollborg, P., Goksor, E. & Alm, B., 2017. Area-based study shows most parents follow advice to reduce risk of sudden infant death syndrome. *Acta Paediatrica*, 106(4), pp. 579-585. 10.1111/apa.13711.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2024. *Sudden unexpected infant death and sudden infant death syndrome: Data and statistics*. [online] Available at: <https://www.cdc.gov/sudden-infant-death/index.html> [Accessed 27 March 2024].

Corwin, M., 2024. *Sudden infant death syndrome: Risk factors and risk reduction strategies*. [online] Available at: <https://www.uptodate.com/contents/sudden-infant-death-syndrome-risk-factors-and-risk-reduction-strategies> [Accessed 4 January 2025].

Cummings, J.K., 2016. Aspiring to inspire serotonin, the laryngeal chemoreflex and the sudden infant death syndrome. *Experimental Physiology*, 101(7), p. 790. 10.1113/EP085834.

Erdogan, D. & Turan, T., 2018. Risky Behaviors of Mothers with Infants on Sudden Infant Death Syndrome in Turkey. *Journal of Pediatric Nursing*, 38, pp. 2-6. 10.1016/j.pedn.2017.11.017.

Gnidovec Stražičar, B., 2019. *Zdravo spanje staršev in otrok. Vodnik za bodoče starše*. [pdf] Zavarovalnica Triglav. Available at: https://www.kclj.si/dokumenti/ZT_Vodnik_za_bodoce_starše.pdf [Accessed 15 January 2025].

Grašič, N., 2021. Spanje, motnje spanja in njihova obravnava. In: N. Kregar Velikonja, ed. *Celostna obravnava pacienta: mednarodna znanstvena konferenca. Novo mesto, 18. november 2021*. Novo mesto: Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 105-107.

Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S.M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E.S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D.N., O'Donnell, A.E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R.C., Setters, B., Vitiello, M.V., Ware, J.C. & Adams Hilar, P.J., 2015. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: Methodology and results summary. *Sleep Health*, 1(1), pp. 40-43. 10.1016/j.sleh.2014.12.010.

James, B. & Christopher, R., 2024. Sudden infant death syndrome (SIDS): Known risk factors and the need for continued education. *Pediatric Nursing*, 50(5), pp. 235-241. 10.62116/PNJ.2024.50.5.235.

Jonas, M., 2016. Child Health Advice and Parental Obligation: The Case of Safe Sleep Recommendations and Sudden Unexpected Death in Infancy. *Bioethics*, 30(2), pp. 129-137. 10.1111/bioe.12174.

Kordeš, U. & Smrdu, M., 2015. *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Založba Univerze na Primorskem.

Liu, J., Ji, X., Pitt, S., Wang, G., Rovit, E., Lipman, T. & Jiang, F., 2022. Childhood sleep: physical, cognitive, and behavioral consequences and implications. *World Journal of Pediatrics*, 20(2), pp. 122-132. 10.1007/s12519-022-00647-w.

Martin, J.A., Osterman, M.J.K. & Driscoll, A.K., 2023. Declines in cigarette smoking during pregnancy in the United States. *NCHS Data Brief*, 458(1), pp. 1-8. 10.15620/cdc:123360.

Moon, R., 2016. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Evidence Base for 2016 Updated Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Gateway*, 138(5), pp. 168-174. 10.1542/peds.2016-2940.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2020. *10 priporočil za zdravo spanje otrok*. [online] Available at: <https://nijz.si/zivljenjski-slog/spanje/10-priporocil-za-zdravo-spanje-otrok> [Accessed 27 March 2024].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2022. *Izberimo varno opremo za dojenčka*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/08/Izberimo-varno-opremo-za-dojencka-za-splet_maj2019_KONCNA.pdf [Accessed 21 May 2025].

National Institute of Child Health and Human Development, n.d. *What are the risk factors for SIDS? Safe to Sleep.* [online] Available at: <https://safetosleep.nichd.nih.gov/about/risk-factors> [Accessed 21 May 2025].

Newberry, J.A., 2018. Creating a safe sleep environment for the infant: What the pediatric nurse needs to know. *Journal of Pediatric Nursing*, 44(1), pp. 119-122. 10.1016/j.pedn.2018.12.001.

Osei-Poku, G.K., Thomas, S., Mwananyanda, L., Lapidot, R., Elliott, P.A., Macleod, W.B., Somwe, S.W. & Gill, C.J., 2022. A systematic review of the burden and risk factors of sudden infant death syndrome (SIDS) in Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), p. 3407. 10.7189/jogh.11.04075.

Osei-Poku, G.K., Mwananyanda, L., Elliott, P.A., MacLeod, W.B., Wa Somwe, S., Pieciak, R.C., Hamapa, A. & Gill, C.J., 2023. Qualitative assessment of infant sleep practices and other risk factors of sudden infant death syndrome (SIDS) among mothers in Lusaka, Zambia. *BMC Pediatrics*, 23(1), p. 245. 10.1186/s12887-023-04051-9.

Ottaviani, G., 2016. Defining Sudden Infant Death and Sudden Intrauterine Unexpected Death Syndromes with Regard to Anatomic-Pathological Examination. *Frontiers in Pediatrics*, 103(4), p. 103. 10.3389/fped.2016.00103.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L.A., Thomas, J., Tricco, A.C., Welch, V.A., Whiting, P. & Moher, D., 2021. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *British medical journal*, 372(71), pp. 1-6. 10.1136/bmj.n71.

Parsons, A.A., Ollberding, N.J., Smith, L. & Copeland, K.A., 2018. Sleep matters: The association of race, bedtime, outdoor time, and physical activity with preschoolers' sleep. *Preventive Medicine Reports*, 2018(12), pp. 54-59. 10.1016/J.PMEDR.2018.08.008.

Payne Bryson, T., 2022. Skupno spanje. In: V. Smej Novak, ed. *Dojenček: nasveti za uporabo. Od dojenja in kopanja do uvajanje goste hrane*. Ljubljana: Založba Vida, pp. 195-199.

Plews-Ogan, E., Keywan, C., Morris, S.E. & Goldstein, R.D., 2022. The parental role before and after SIDS. *Death Studies*, 46(10), pp. 2316-2326. 10.1080/07481187.2021.1936296.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2021. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams.

Perrone, S., Lembo, C., Morreti, S., Prezioso, G., Buonocore, G., Toscani, G., Marinelli, F., Nonnis-Marzano, F. & Esposito, S., 2021. Sudden Infant Death Syndrome: Beyond Risk Factors. *National Library of Medicine*, 11(3), p. 1. 10.3390/life11030184.

Raising Children Network, 2023. *About sleep*. [online] Available at: <https://raisingchildren.net.au/newborns/sleep/understanding-sleep/about-sleep> [Accessed 25 March 2025].

Reichenberger, D.A., Master, L., Mathew, G.M., Snyder, C.K., Buxton, O.M., Hale, L. & Chang, A.M., 2024. Interactive screen-based activities predict worse actigraphic sleep health that night among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 74(4), p. 774781. 10.1016/j.jadohealth.2023.10.027.

Reynaud, E., Vecchierini, M.F., Heude, B., Charles, M.A. & Plancoulaine, S., 2017. Sleep and its relation to cognition and behaviour in preschool-aged children of the general population: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 47(1), pp. 62-71. 10.1111/jsr.12636.

Sadeh, A., Tikotzky, L. & Scher, A., 2015. Parenting and infant sleep. *Sleep Medicine Clinics*, 10(3), pp. 393-403. 10.1016/j.jsmc.2015.05.002.

Tappin, D.M. & Britton, J.R., 2022. Home cardiorespiratory monitoring in infants at risk for sudden infant death syndrome. *Pediatric Pulmonology*, 57(5), pp. 1054-1061. 10.1002/ppul.25757.

Thompson, J.M.D., Tanabe, K., Moon, R.Y., Mitchell, E.A., McGarvey, C., Tappin, D., Blair, P.S. & Hauck, F.R., 2017. Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS: An Individual Participant Data Meta-analysis. *Gateway*, 140(5), p. e20171324. 10.1542/peds.2017-1324.

Tomaz, S.A., Hinkley, T., Jones, R.A., Watson, E.D., Twine, R., Kahn, K., Norris, S.A. & Draper, C.E., 2020. Screen time and sleep of rural and urban South African preschool children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), p. 5449. 10.3390/ijerph17155449.

Waldhoer, T. & Heinzl, H., 2017. Exploring the possible relationship between ambient heat and sudden infant death from Vienna, Austria. *Plos One*, 12(9), p. e0184312. 10.1371/journal.pone.0184312.

Wang, W., Hu, Y., Zhang, H., Mei, F., Du, X. & Luo, J., 2016. Sleep duration and academic achievement in children: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine*, 21(1), pp. 23-30. 10.1016/j.sleep.2016.02.

Weathington, B.L., Earnhardt, M.P. & Drexler, J.A., 2021. The role of sleep in young children's development: A review. *The Journal of Genetic Psychology*, 182(4), pp. 223-236. 10.1080/00221325.2021.190821.

World Health Organization, 2019. *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. [online] Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550536> [Accessed 25 May 2025].

Yetwale, A., Tigstu, B., Biyazin, T., Fenta, B., Yalemtehay, D. & Dessalew, Y., 2023. The practice of infant sleep position among mothers in Jimma Town public health

institutions, Jimma, Oromia, South West Ethiopia, 2022. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*, 10(1), pp. 1-6. 1177/23333928221143356.

Yoshida, K., Shinohara, K. & Kodama, H. 2021. Influence of mothers' nighttime responses on the sleep–wake rhythm of 1-month-old infants. *Scientific Reports*, 11(1), p. 23921. 10.1038/s41598-021-03256-0.

Združenje za razvoj pediatrije (ZDAJ), 2021. *Trganka: Spanje novorojenčka*. [pdf] Združenje za razvoj pediatrije. Available at: https://zdaj.net/wp-content/uploads/2021/01/ZDAJ_trganka_spanje_novorojencek.pdf [Accessed 21 May 2025].

Združenje za razvoj pediatrije (ZDAJ), 2024. *Časovnica preventivnih pregledov*. [online] Available at: <https://zdaj.net/casovnica-preventivnih-pregledov> [Accessed 21 May 2025].

Zhou, S., Ding, W., Xiao, B. & Li, Y., 2024. Screen time and behavioural problems among preschool children: unveiling the mediating effect of sleep quality. *Early Child Development and Care*, 195(5), pp. 900-914. 10.1080/03004430.2024.2393413.