

Univerzita Palackého v Olomouci

Cyrlometodějská teologická fakulta

Institut sociálního zdraví



Spánková deprivace matek

Diplomová práce

Olomouc 2025

Autor: Bc. Eva Ondrůšková

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Navrátilová

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem v ní veškerou literaturu a ostatní informační zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne 14. 4. 2025

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala všem, kteří mě podpořili během přípravy této diplomové práce. Zejména děkuji své vedoucí práce, Mgr. Veronice Navrátilové, za její cenné rady, odborné vedení a trpělivost, kterou mi po celou dobu poskytovala.

Ráda bych vyjádřila svou vděčnost všem ženám, které se zapojily do mého výzkumu a ochotně mi věnovaly svůj čas. Jejich laskavost byla klíčová pro vznik této práce. Zároveň bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za jejich neustálou podporu, porozumění a povzbuzení během celého mého studia. Obzvláště pak mému manželovi, který mi při psaní této práce poskytnul mnoho cenných rad.

Všem Vám z celého srdce děkuji.

Bc. Eva Ondrůšková

Anotace

Jméno a příjmení:	Bc. Eva Ondrůšková
Katedra:	Institut sociálního zdraví
Vedoucí práce:	Mgr. Veronika Navrátilová
Rok obhajoby:	2025

Název práce:	Spánková deprivace matek
Název v angličtině:	Maternal sleep deprivation
Zvolený typ práce:	Diplomová
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá problematikou spánkové deprivace matek v období do tří let po porodu. V teoretické části je pozornost věnována základním poznatkům o spánku, jeho funkcích, fázích, kvalitě a poruchách, jakož i cirkadiánnímu rytmu a jeho proměnám během života. Dále je popsán dětský spánek a specifika spánku v období mateřství. Praktická část je založena na dotazníkovém šetření, které mapuje zkušenosti matek s narušeným spánkem, jeho příčinami, důsledky a způsoby zvládání. Cílem práce je poukázat na fyzické a psychické dopady spánkové deprivace a poskytnout podněty k lepší podpoře žen v tomto náročném období.
Klíčová slova:	spánek, spánková deprivace, mateřství, psychická pohoda, poporodní deprese, spánkové strategie
Anotace v angličtině:	This thesis focuses on the issue of maternal sleep deprivation during the first three years after childbirth. The theoretical part deals with key concepts of sleep, its stages, functions, quality and disorders, as well as with the circadian rhythm and its changes throughout life. Special attention is given to infant sleep and the specific challenges of maternal sleep. The empirical part is based on a questionnaire survey investigating mothers' experiences with sleep deprivation, its causes, consequences and coping strategies. The aim of the thesis is to highlight the physical and mental impacts of sleep deprivation and provide suggestions for better support of mothers in early parenthood.
Klíčová slova v angličtině:	sleep, sleep deprivation, motherhood, mental well-being, postpartum depression, sleep strategies
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 – Dotazník: Výzkum spánkové deprivace matek
Rozsah práce:	92 stran
Jazyk práce:	čeština

Obsah

Anotace.....	4
Úvod.....	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 Spánek.....	10
1.1 Vymezení pojmu.....	10
1.2 Fáze a stádia spánku	11
1.3 Význam spánku	13
1.4 Kvalita spánku a spánková hygiena.....	13
1.5 Poruchy spánku a jejich dopady	14
2 Cirkadiánní rytmus.....	20
2.1 Co je cirkadiánní rytmus a jak funguje?	20
2.2 Jak se cirkadiánní rytmus mění v průběhu života?	23
2.3 Co všechno cirkadiánní rytmus ovlivňuje?	23
2.4 Cirkadiánní kód pro co nejlepší spánek.....	25
2.5 Jak by měl vypadat den dle optimálního cirkadiánního rytmu?	27
3 Spánek kojenců	28
3.1 Dětský spánek.....	28
3.2 Attachment.....	30
3.3 Doporučení pro dobrý a bezpečný spánek kojence	31
3.4 Cosleeping, bedsharing.....	33
3.5 Spánkové asociace	34
3.6 Spánek u dětí od 0 do 6 měsíců věku	35
3.7 Co vše dětský spánek ovlivňuje?	36
4 Spánková deprivace matek.....	39
4.1 Co je spánková deprivace?	39
4.2 Spánek žen v těhotenství a mateřství.....	41

4.3. Příčiny spánkové deprivace matek	42
4.4. Dopady spánkové deprivace matek	43
4.5. Kdy a kde vyhledat pomoc?	46
PRAKTICKÁ ČÁST	48
5 Výzkumný problém	48
5.1 Výzkumné cíle a hypotézy	49
6 Výzkumný přístup a metodologie	51
7 Výzkumný soubor	53
8 Statistická analýza a její výsledky	56
8.1 Vztah mezi kvalitou spánku a fyzickým zdravím matek.....	56
8.2 Vztah mezi kvalitou spánku a psychickým zdravím matek	60
8.3 Závislost kvality spánku matek na věku nejmladšího dítěte	64
8.4 Vliv strategií pro zlepšení spánku na psychickou pohodu matek.....	65
8.5 Souvislost mezi nočním kojením a frekvencí nočního probouzení matek	68
8.6 Souvislost mezi nedostatkem kvalitního spánku a rozvojem poporodní deprese u matek v prvních třech letech po porodu	70
8.7 Vliv společného spánku rodičů s dítětem na kvalitu spánku rodiče	73
9 Diskuse.....	76
Závěr.....	79
Seznam použitých zdrojů	81
Seznam obrázků	93
Seznam příloh.....	95

Úvod

Lidský organismus vyžaduje odpočinek v podobě spánku, jenž zásadním způsobem determinuje zdravotní stav a psychickou pohodu člověka, přičemž významně přispívá k celkovému fungování a spokojenosti v každodenním životě. Dostatek kvalitního spánku podporuje správnou funkci mozku, reguluje metabolismus, posiluje imunitní systém a zajišťuje emoční stabilitu. Naopak jeho nedostatek se může projevit sníženou koncentrací, podrážděností, zvýšenou únavou a v dlouhodobém měřítku i vážnějšími zdravotními komplikacemi. Mateřství, zejména v raných fázích po porodu, přináší zásadní změny ve spánkovém režimu ženy. Novorozenec se často budí v nepravidelných intervalech, vyžaduje péči a kojení, což u matky vede k fragmentaci spánku, jeho zkrácení a celkovému zhoršení kvality odpočinku. Tento stav může vést k dlouhodobé spánkové deprivaci, která se projevuje nejen fyzickou vyčerpaností, ale také negativními dopady na psychické zdraví, jako je zvýšená úzkostnost, deprese nebo zhoršená schopnost zvládat každodenní stres.

Tato diplomová práce se zabývá problematikou spánkové deprivace u matek v období raného mateřství. Hlavním cílem této diplomové práce je prozkoumat vliv případné spánkové deprivace na matky během prvních tří let po narození dítěte. V rámci práce jsou dále sledovány vedlejší cíle, mezi něž patří identifikace hlavních faktorů ovlivňujících kvalitu a délku spánku matek, posouzení subjektivně vnímaných dopadů spánkového deficitu na jejich fyzické a psychické zdraví, porovnání spánkového režimu v období kojeneckého a batolecího věku dítěte a zjištění strategií, které ženy využívají k vyrovnávání se s nedostatkem spánku. Pozornost je věnována také hodnocení efektivity těchto strategií v prevenci dlouhodobých negativních důsledků spánkové deprivace.

Struktura práce je rozdělena do několika částí. Teoretická část se zabývá základními poznatky o spánku, jeho funkcích a významu pro lidský organismus. První kapitola se věnuje obecným charakteristikám spánku, popisuje jeho jednotlivé fáze a stadia a vysvětluje, jak se během noci střídají. Pozornost je věnována i biologickým mechanismům regulace spánku, včetně vlivu hormonů, neurotransmiterů a cirkadiálního rytmu. Součástí této kapitoly je pojednání o závažných dopadech nedostatku spánku na lidské zdraví, přičemž poukazuje na komplexní důsledky spánkového deficitu. Detailně analyzuje, jak chronický nedostatek spánku negativně ovlivňuje kognitivní schopnosti, oslabuje imunitní systém a zvyšuje riziko vzniku závažných zdravotních komplikací.

Druhá kapitola se zaměřuje na detailní rozbor cirkadiánního rytmu a jeho zásadní význam při řízení spánkového cyklu. Popisuje mechanismy, jimiž tento biologický systém funguje, a objasňuje, jak vnější podněty jako světelné záření a teplota ovlivňují jeho přirozenou regulaci. Text se rovněž zabývá potenciálními disrupcemi cirkadiánního rytmu v důsledku různých životních okolností a věnuje pozornost specifickým změnám, k nimž dochází v průběhu lidského života, včetně charakteristických proměn u matek po porodu.

Třetí kapitola se soustředí na spánek kojenců a jeho specifika. Popisuje běžné spánkové vzorce u novorozenců a kojenců, jejich vývoj v prvním roce života a faktory, které spánek dítěte ovlivňují, jako je způsob uspávání, výživa, noční probouzení nebo přítomnost spánkových asociací. Součástí kapitoly je i diskuze o rozdílech mezi individuálními spánkovými režimy dětí a o tom, jakým způsobem se tyto odlišnosti mohou promítnout do kvality spánku matky.

Čtvrtá kapitola se věnuje problematice spánkové deprivace matek. Nejprve je definován samotný pojem spánkové deprivace, její různé formy a způsoby měření. Dále jsou rozebrány nejčastější příčiny narušeného spánku u matek, mezi něž patří časté noční probouzení dítěte, hormonální změny v poporodním období, stres a celková zátěž spojená s péčí o dítě. Pozornost je věnována i důsledkům spánkové deprivace na fyzické zdraví matek, včetně zvýšené únavy, oslabené imunity, poruch metabolismu a kardiovaskulárních rizik. Z psychologického hlediska je zkoumán vliv spánkového deficitu na emoční stabilitu, zvýšenou hladinu stresu, riziko rozvoje úzkostných stavů a postpartální deprese. Kapitola se rovněž zaměřuje na možnosti zvládnutí spánkové deprivace, včetně doporučení pro zlepšení spánkové hygieny a strategií, které mohou matkám pomoci lépe zvládat nedostatek spánku.

Praktická část práce je zaměřena na výzkum založený na dotazníkovém šetření, jehož cílem je získat informace o zkušenostech matek se spánkovou deprivací. Výzkumný vzorek tvoří matky dětí ve věku od narození do tří let, které se podělily o své subjektivní vnímání kvality spánku, nejčastější příčiny jeho narušení a strategie, které využívají k vyrovnávání se s jeho nedostatkem. Výsledky tohoto šetření jsou analyzovány s ohledem na hlavní cíle práce porovnány s teoretickými poznatky uvedenými v předchozích kapitolách. Cílem výzkumu je nejen potvrdit či vyvrátit teoretické předpoklady o dopadech spánkové deprivace matek, ale také získat praktické poznatky, které mohou přispět k formulaci doporučení pro zlepšení spánkové hygieny u matek v raném mateřství.

Téma spánkové deprivace matek je aktuální a významné nejen z hlediska individuálního zdraví žen, ale i z širšího společenského pohledu. Dlouhodobý spánkový deficit může negativně ovlivnit nejen matku samotnou, ale i kvalitu péče o dítě, partnerské vztahy a celkové fungování rodiny. Výzkum v této oblasti může přispět k lepšímu pochopení problematiky a nabídnout cenné podněty pro podporu matek v tomto náročném období. Práce se proto snaží nejen popsat danou problematiku z teoretického hlediska, ale také přinést empirické poznatky, které mohou být využitelné v praxi a přispět k lepší informovanosti a podpoře matek, které se s tímto problémem potýkají.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Spánek

Abychom plně pochopili, jak spánková deprivace ovlivňuje matky a jejich každodenní fungování, je nezbytné nejprve porozumět samotnému fenoménu spánku. Spánek je základním biologickým procesem, který má klíčový význam pro fyzickou i psychickou pohodu člověka. Ačkoli je spánek běžně vnímán jako rutinní součást našeho života, jeho parametry – včetně kvality, trvání a parametry – včetně kritický faktor ovlivňující regenerační procesy, mentální výkonnost a emocionální rovnováhu organismu. Tato kapitola proto systematicky rozebere podstatu spánku, objasní jeho jednotlivé vývojové fáze a objektivně posoudí jeho klíčový význam pro celkové zdraví, čímž poskytne nezbytný koncepční rámec pro pochopení potenciálních rizik spojených s jeho nedostatečným zajištěním.

Odpocinek prostřednictvím spánku představuje fundamentální biologickou potřebu, jejíž význam přesahuje pouhou fyzickou obnovu – zásadním způsobem determinuje mentální rovnováhu a intelektuální výkonnost lidského organismu. Přesto že se může zdát jako pasivní stav, během spánku probíhá celá řada složitých biologických dějů, které jsou nezbytné pro udržení zdraví a správného fungování organismu. Tato kapitola se zaměřuje na komplexní pohled na spánek – od jeho základní definice, přes jednotlivé fáze a stádia, až po jeho význam pro lidské tělo a mysl. Dále se věnuje faktorům, které ovlivňují kvalitu spánku, a principům spánkové hygieny. Kapitola se zabývá také problematikou poruch spánku, jejich příčinami, dopady na každodenní život a možnostmi léčby. Porozumění těmto aspektům nám umožňuje lépe chápat význam spánku a jeho úzké propojení se zdravím i kvalitou života.

1.1 Vymezení pojmu

Spánek je přirozený biologický proces, který se střídá se stavem bdělosti. Strávíme jím třetinu našeho života. Ve spánku dochází k odpojení se od okolního světa a snížení reakce na podněty. Během spánku probíhají v těle nejrůznější fyziologické procesy, dochází zde k upevnění paměti, k posílení imunitního systému a doplnění energie. Při nedostatku spánku se naopak snižují kognitivní funkce jako je paměť a soustředěnost a také má neblahý vliv na emocionální pohodu (Lederle, 2021).

1.2 Fáze a stádia spánku

Spánek můžeme rozdělit do pěti stádií: čtyř stádií NREM spánku a REM spánku.

NREM spánek má čtyři stádia:

Stádium 1: V průběhu této spánkové fáze dochází k výrazným kinetickým projevům a dynamickým změnám polohy těla. Charakteristickým jevem je prohloubení respiračního procesu a současný útlum svalové činnosti. Tento interval může být doprovázen svalovými dyskinezemi, které se projevují nekontrolovanými záchvěvy a tiky prostupujícími celým tělesným aparátem, což potenciálně vyvolává krátkodobé stavy mikroprobuzení. Člověk může tento jev zaznamenat prožitkem, jako by padal (Fernald, 1997). V tomto stádiu se na elektroencefalogramu (EEG) objevují nepravidelné théta vlny, dochází zde k pomalým očním pohybům. Elektromyografický (EMG) záznam v tomto okamžiku indikuje redukovanou svalovou aktivitu v oblasti mandibulárního svalstva, jejíž intenzita je výrazně nižší než v době plného vědomí. Tato tranzientní perioda, jež zpravidla trvá v rozmezí jedné až deseti minut, vykazuje specifickou charakteristiku, kdy probuzený jedinec má subjektivní pocit, že dosud neupadl do spánku (Plháková, 2013).

Stádium 2: Toto stádium trvá přibližně 20 minut a dochází zde k ustávání očních pohybů. Na EMG svalů brady můžeme zaznamenat přetrvání tonické svalové aktivity nižší intenzity než v předchozím stádiu. Dochází k poklesu tělesné teploty a tepové frekvence (Šonka et al., 2007).

Stádium 3 a 4: Tato spánková fáze se rozvíjí aproximativně 20 minut po ztrátě vědomí a vyznačuje se charakteristickými delta vlnami na elektroencefalografickém záznamu. V tomto intervalu absentují okulomotorické aktivity a přetrvává mírný svalový tonus brady. Současně dochází k postupné progresi poklesu kardiovaskulárních a respiračních funkcí. U určitého podílu populace se mohou v tomto stadiu manifestovat parciální neurologické projevy, jako jsou noční děsy nebo somnambulistické epizody (Šonka et al., 2007).

REM spánek:

REM spánek je unikátní fází spánku, která se vyznačuje tím, že mozek je aktivní podobně jako během bdění, oči se rychle pohybují a svalový tonus je snížen. Tento typ spánku je základní funkcí mozku, kterou lze nalézt napříč různými živočišnými druhy, včetně lidí, myší, ptáků a dokonce i plazů. Fyziologický význam REM spánku je zdůrazněn těžkými

poruchami spánku způsobenými selháním regulace REM spánku (Yamada & Ueda, 2020). V této fázi spánku dochází často k výskytu velmi živých snů a k upevňování motorických a vjemových zážitků, dovedností, ale také dojmů a emocí. Mozek si zde zachovává schopnost reagovat na vnější podněty a dokáže se v této fázi i učit. U novorozenců tvoří REM fáze až 80% celkové doby spánku. Tento podíl se s věkem snižuje (Lederle, 2021).

Spánek se mění s postupem věku a může dokonce poskytnout náhled do procesu stárnutí samotného, jak uvádí Matthew Walker z Laboratoře pro spánek a neurozobrazování na University of California v Berkeley (2018). Podle něj mají všechny nemoci, které jsou hlavní příčinou úmrtí v nejvyspělejších zemích (od diabetu a obezity až po Alzheimerovu chorobu a rakovinu) silné vazby na nedostatek spánku. Výskyt těchto nemocí se výrazně zvyšuje s věkem, zejména u demence.

Ztráta spánku běžná u starších dospělých není způsobena rušným rozvrhem nebo sníženou potřebou spánku. Jak mozek stárne, neurony a obvody v oblastech, které regulují spánek, se pomalu degradují, což vede ke snížení množství NREM spánku. NREM hluboký spánek je klíčový pro udržování paměti a kognice, takže jeho ztráta je problém. Walker zde uvádí, že existuje debata o tom, zda starší dospělí potřebují méně spánku, nebo spíše nemohou generovat spánek, který stále potřebují. Výsledky dosavadních výzkumů naznačují, že starší dospělí nemají sníženou potřebu spánku, ale naopak mají narušenou schopnost generovat spánek. Starší lidé proto trpí nesplněnou potřebou spánku.

Stárnutí vede k poklesu téměř ve všech měřítkách, která vědci aplikují na spánek. Bryce Mander z University of California v Berkeley uvádí, že doba spánku, tj. kolik času stráví člověk spánkem, se snižuje, jak člověk stárne. Spánek se stává s přibývajícím věkem více fragmentovaným. Množství času, které stráví lidé v jednotlivých fázích spánku a v hlubších fázích, zejména v NREM hlubokém spánku, se dramaticky snižuje. Dokonce i přechod z jedné fáze do druhé se stává méně předvídatelným a více dezorganizovaným (Mander, 2017).

Lidé, kteří nemají se spánkem problémy, upadnou běžně do spánku během prvního spánkového stádia NREM. Dále se u nich během noci zopakuje spánkový cyklus čtyřikrát až šestkrát. První třetina noci u nich obsahuje více NREM spánku a v poslední třetině noci zase více REM spánku. Přibližně 75 % celkové doby spánku stráví v NREM fázi a 25 % v REM fázi (Lederle, 2021).

1.3 Význam spánku

Spánek je mocný všelék. Ať už se jedná o lehký NREM spánek, nebo hluboký NREM spánek, či REM spánek, všechny mají v různou noční hodinu různé blahodárné účinky na mozek. Nejvíce ohromující výhodou spánku je jeho přínos pro paměť. Připravuje náš mozek na ukládání nových vzpomínek a taktéž upevňuje již naučenou látku a zabraňuje jejímu zapomenutí (konsolidace paměti). Spánek posiluje kapacitu mozku k učení tím, že vytváří místo pro nové vzpomínky. Spánek nám nepomáhá pouze v ukládání informací, ale také v jejich zapomínání a v odstranění toho, co si pamatovat nepotřebujeme a tím usnadňuje vzpomínání na to, co si pamatovat potřebujeme. Během spánku dochází také k ukládání dovednostní paměti (Walker, 2018).

1.4 Kvalita spánku a spánková hygiena

Kvalitu spánku předurčují jak vnější faktory, tak subjektivní pocity jedince. Dle obecných odborných doporučení by měl člověk ideálně spát šest až devět hodin. Objektivně řečeno, je považováno za normální, když člověk spí klidně, pravidelně dýchá a občas změní tělesnou polohu. Subjektivně vnímáme svůj spánek jako kvalitní, pokud nám usínání nezabere více než půl hodiny a spíme nepřetržitě až do rána. Ráno bychom se měli cítit odpočatě, svěže, aktivně a mít dobrou náladu (Plháková, 2013). Co tedy všechno ovlivňuje kvalitu spánku? Prvním kritériem je **prostředí**, ve kterém člověk spí, obvykle ložnice. V ložnici bychom se měli cítit pohodlně a do této místnosti se těšit. Tento prostor by neměl být zaplněn zbytečnými věcmi, které by odváděly naši pozornost. Dalším kritériem je **tma**. V noci je účelné světlo co nejvíce omezit, avšak k tomu, abychom se probudili, potřebujeme světlo, tudíž závěsy nemají být zcela nepropustné světlu (Lederle, 2021). Ke klidnému spánku patří taktéž **ticho**, ale v dnešní době, kdy jsme přesyceni zvuky, tomu tak nemusí být. Někteří lidé rádi usínají při zvucích šumění moře, jiní preferují naprosté ticho. Bylo prokázáno, že nejhorším narušitelem spánku bývá hluk z ulice, který zkracuje REM fázi spánku (Idzikowski, 2012). Pro kvalitní spánek je taktéž důležitá **teplota** v místnosti. Za optimální teplotu pro spánek se považuje teplota v rozmezí 16-18 stupňů. Důležité je na noc vypínat všechna elektrická zařízení v místnosti, jelikož ta generují teplo (Lederle, 2021). **Výběr nočního prádla** je také velmi podstatným kritériem pro pohodlný a kvalitní spánek. Oděv by měl být pokud možno z přírodních materiálů (např. bavlna, hedvábí) a měl by být volný. Významnou roli v kvalitě spánkového prostředí hraje rovněž relativní **vlhkost vzduchu**. Příliš suchá atmosféra může vyvolávat dráždivé respirační podněty a vyvolávat kašel, proto se doporučuje využít

technických prostředků, jako jsou profesionální zvlhčovače nebo alternativní řešení v podobě otevřené nádoby s vodou, jež napomáhají optimalizovat mikroklima ložního prostoru. Ve vlhkém prostředí by člověk neměl spát bez oblečení a dobré je použít stropní ventilátor (Idzikowski, 2012). **Kvalitní postel a matrace** jsou dalším základem pro dobrý spánek, neměly by nám způsobovat žádnou bolest. Velmi důležitý je taktéž kvalitní **polštář a příkrývka** (letní a zimní) (Lederle, 2021). **Barvy** hrají také důležitou roli. Člověka dokáže uklidnit, a tak je dobré, volit např. barvu modrou, či zelenou, které na člověka působí tlumivě, naopak červená a žlutá působí povzbudivě (Idzikowski, 2012). Dalším prekurzorem pro lepší spánek je **pohyb**. Cvičení napomáhá vyrovnat hladinu melatoninu a kortizolu po celý den. To, zda spíme dobře, může ovlivnit i **jídlo a pití**. Několik hodin před ulehnutím do postele bychom se měli vyvarovat těžkým jídlům, alkoholu, ale také kofeinu. Kofein se odbourává až 8 hodin, proto jeho konzumace v pozdních odpoledních až večerních hodinách může narušovat naše spánkové rytmy. Z nedávných výzkumů také vyplývá, že na kvalitu spánku má příznivý vliv taktéž **meditace, jóga nebo tai chi** (Viens, 2019).

Na kvalitu spánku má také vliv to, **s kým sdílíme naši postel**. V některých kulturách je zvykem, že děti spí v jedné posteli s rodiči, v jiných kulturách (evropská a americká) spí děti od rodičů odděleně. Vědecké poznatky poukazují na skutečnost, že společné spaní rodiče s dítětem v jednom lůžku není inherentně rizikové, neboť rodičovský organismus vykazuje přirozenou schopnost podvědomé percepce dítěte, což vede k přirozenému útlumu vlastní pohybové aktivity a zvýšené bdělosti. Tento spánek je dobrý jak pro klidný spánek dítěte, tak i rodiče (Idzikowski, 2012). O společném spánku si více povíme v kapitole Spánek miminek.

1.5 Poruchy spánku a jejich dopady

Celosvětový trend zaznamenává dramatický nárůst poruch spánkového cyklu, jejichž dopady přesahují individuální oblast a zasahují komplexně do kvality života, pracovní výkonnosti, zdravotního stavu a mezilidských vztahů. Diagnostika těchto narušení spánkového mechanismu zahrnuje sledování řady symptomatických projevů, mezi něž patří neočekávané svalové záškuby, epizodické apnoické intervaly, parasomnie jako mluvení ze spaní, bruxismus, náměsíčnost a další projevy provázené intenzivním psychickým neklidem, jako jsou náhlé probouzení spojené s nadměrným pocením a pocitem úzkosti. Současně se může manifestovat abnormální denní somnolence projevující se nepředvídanými a opakovanými stavy usínání v průběhu denních aktivit. Zaznamená-li osoba některé z těchto příznaků, měla by navštívit buď praktického lékaře, klinického psychologa, nebo odborníka na spánkovou medicínu

(Pretl a Smolík, 2021; Plháková, 2013). Z globálního průzkumu spánku, který byl proveden v roce 2019 a publikován v časopise World Economic Forum vyplývá, že přibližně 62 % dospělých na celém světě má pocit, že nespí dobře. Tento průzkum byl proveden ve 12 zemích a odpovědělo na něj více než 11 000 dospělých. Bylo zjištěno, že v pracovních dnech spali lidé průměrně 6,8 hodin za noc, kdežto o víkendu 7,8 hodin za noc. Dalším zjištěním bylo, že ztráta jedné nebo dvou hodin spánku za noc může mít stejný dopad na motorické a kognitivní funkce jako celodenní nebo dvoudenní bdění. Nedostatek spánku je prekurzorem pro vznik některé z těchto chorob: srdeční choroby a srdeční selhání, slabý imunitní systém, vysoký krevní tlak, onemocnění ledvin, deprese, cukrovka, obezita a další (Viens, 2019). Existuje až sto různých typů poruch spánku. Vzhledem k tak velkému počtu poruch spánku vznikla v roce 1990 mezinárodní klasifikace těchto poruch (International Classification of Sleep Disorders – ICSD). Časem ji odborníci přepracovali a v roce 2005 vznikla další mezinárodní klasifikace poruch spánku s názvem ICSD 2 (Nevšímalová a Šonka, 2007). V ICSD 2 je rozlišeno 8 kategorií poruch spánku (Vašutová, 2009). V kontextu diagnostické terminologie užívané v České republice a dalších evropských zemích figuruje desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí, jež systematicky kategorizuje poruchy spánku do komplexního taxonomického rámce. Tato metodika diferencuje spánkové poruchy na dvě primární kategorie: neorganické poruchy, které jsou klasifikovány v doméně duševních a behaviorálních dysfunkcí, a organické poruchy, jež jsou tradičně zařazovány do neurologické kategorie. Mimo tyto dva základní klasifikační okruhy existují navíc další specifické spánkové poruchy, které jsou metodologicky zařazeny do alternativních diagnostických kapitol (Plháková, 2013).

Dle MKN-10 rozlišujeme následující poruchy spánku.

- 1. Insomnie:** jedná se o nejrozšířenější dyssomnii, při níž dochází k problémům s usínáním, spánek je přerušován a lidé s touto poruchou se probouzejí velmi brzy. Přes den jsou tyto lidé unavení a ospalí, což má dopad na běžné zvládání každodenních úkonů. Pro stanovení této diagnózy je třeba, aby byla naplněna i další kritéria, konkrétně: porucha spánku se vyskytuje alespoň třikrát týdně po dobu minimálně jednoho měsíce. Jedinec se intenzivně soustředí na své potíže s usínáním či udržením spánku a výrazně jej znepokojují jejich důsledky, a to jak během noci, tak i ve dne. Nedostatek a nízká kvalita spánku způsobují výraznou psychickou zátěž a negativně ovlivňují pacientův společenský i pracovní život. (MKN-10, 2006). Chronickými formami je zasaženo 10 – 20% populace. Ženy postihuje o 1,2 – 1,5krát častěji než muže. Ze studií dále vyplývá, že nespavostí trpí více rozvedené a ovdovělé osoby a také osoby s nízkou socioekonomickou úrovní (Šonka a Pretl, 2009). Insomnii

dělíme na akutní, psychofyziologickou a paradoxní. **Akutní** insomnie je přímým výsledkem subjektivně náročné zátěže v práci, v rodině, během cestování nebo při přírodních katastrofách. Pokud se jedná o akutní insomnii, neměla by délka jejího trvání přesáhnout tři měsíce. Obvykle vymizí s adaptací na onu zátěžovou situaci. Jestliže k ní dochází častěji, může se překlenout v psychofyziologickou insomnii. Při akutní insomnii dochází k problémům s usínáním, způsobeným tím, že člověk neustále myslí na daný problém, snaží se přijít na to, jak jej vyřešit. Takovýto člověk se také častěji budí a doba spánku je velmi krátká (Summers, Crisostomo a Stepanski, 2006). Dalším druhem je **psychofyziologická insomnie** (naučená, chronická, primární), která patří mezi nejčastější typ nespavosti. Lidé, trpící tímto druhem nespavosti, obvykle zaznamenávají večerní ospalost, když však ulehnu do postele, zmocní se jich obava z toho, že neusnou a v důsledku toho probděl celou noc. Tito lidé „nedokáží vypnout“. Objevuje se po několika epizodách akutní nespavosti. Porucha je spojena s domácím prostředím a každodenními večerními rituály, které působí jako podnět vyvolávající strach z nespavosti a fyziologickou aktivaci. Těmto osobám se lépe spí v cizím prostředí (Šonka a Pretl, 2009; Summers, Crisostomo a Stepanski, 2006). Posledním typem insomnie je **paradoxní insomnie**, u které jsou jedinci přesvědčeni, že probděl celou noc, avšak polysomnografické záznamy ukazují normální stav spánku (Šonka a Pretl, 2009). Za příčinu se považuje nejspíše zvýšená aktivace nejen v první fázi spánku, ale taktéž v průběhu probuzení (Parrino et al., 2009).

2. **Poruchy nadměrné spavosti (hypersomnie):** vyznačuje se nadměrnou únavou během dne. Spánek člověku nepřináší potřebné zotavení a člověk postižený touto poruchou upadá do spánku v těch nejnevhodnějších situacích (mikrospánek, návaly spánku), což s sebou může přinášet vážné následky. Mezi nejznámější hypersomnické poruchy řadíme: narkolepsii, idiopatickou hypersomnii a syndrom behaviorálně navozeného nedostatečného spánku. Blíže si popíšeme narkolepsii. **Narkolepsie:** jedná se o nejčastější hypersomnickou poruchu, která je celoživotní. Léčba může být realizována jak prostřednictvím farmakologie, tak úpravou životního stylu. Narkoleptici by měli mít pravidelný režim v ulehání a vstávání. Lidé postižení touto poruchou jsou nadměrně unavení v průběhu dne a je pro ně náročné zůstat vzhůru. Můžou se vyskytnout i další tři příznaky, jako je: **EDS (nadměrná denní spavost), spánková paralýza, hypnagogické halucinace a kataplexie**. EDS, neboli nadměrná denní spavost, se projevuje obtížemi se soustředěním a neschopností si něco zapamatovat. Tato

porucha se nejčastěji vyskytuje u mladých lidí a je charakterizována nedobrovolným usínáním, například během rozhovoru nebo při řízení vozidla. **Spánková paralýza** je stav, kdy člověk zažívá částečnou nebo úplnou paralýzu svalů. Tato neschopnost pohybu trvá obvykle přibližně jednu minutu a dochází k ní na pomezí mezi spánkem a bděním, zejména během REM fáze spánku. **Halucinace** často doprovázejí spánkovou paralýzu. Tyto halucinace jsou velmi intenzivní, živé a obtížně rozeznatelné od reality. Mohou se objevit například při extrémní spánkové deprivaci. **Kataplexie** je náhlá porucha svalového tonu, která se může projevit svalovou slabostí od lehkého ochabnutí až po úplnou ztrátu svalového tonu, což může vést k pádu na zem. Postižený člověk zůstává při vědomí, ale může mít obtíže s komunikací a podlomí se mu například kolena. Zajímavostí je, že tento stav může být vyvolán pozitivními emocemi, jako je například sledování komedie (Lederle, 2021).

3. **Poruchy spánkového cyklu:** nastávají, když dojde k výraznému posunu doby spánku. Řadíme sem: **syndrom zpožděné fáze spánek-bdění a nepravidelnost rytmu spánek-bdění**. **Syndrom zpožděné fáze spánek-bdění:** začátek spánku se posune alespoň o dvě hodiny od běžné doby. Lidé trpící touto poruchou často usínají mezi první a šestou hodinou ranní, což vede k prospání dopoledne a někdy i odpoledne. Tento režim narušuje jejich osobní i pracovní život, například způsobuje pozdní příchody do zaměstnání nebo školy. **Nepravidelnost rytmu spánek-bdění:** lidé s touto poruchou spí velmi neuspořádaně, přičemž mohou krátce usnout během dne a v noci spát několik hodin. Celková doba spánku za 24 hodin může být sice normální, avšak nedostatek hlubokého spánku způsobuje nadměrnou únavu, deprese, problémy s udržením práce a komplikace ve vztazích. Příčinou mohou být narušené vnitřní hodiny, nedostatek světla nebo nepravidelný denní režim (ÚZIS, 2024; Smolík, 2008; Lederle, 2021).
4. **Zástava dýchání ve spánku (apnoe):** dělí se na: **obstrukční, centrální a smíšenou**. Nejčastějším typem je obstrukční syndrom spánkové apnoe (OSAS), který si podrobněji popíšeme. **Obstrukční syndrom spánkové apnoe:** postihuje 3–10 % populace. Tento syndrom je charakterizován povrchním spánkem bez hluboké fáze a výskytem apnoe, tedy přerušení dýchání, trvajícího 10–90 sekund až 300krát během šestihodinového spánku. Tento stav vede k různým onemocněním, jako je hypertenze, kardiální nebo mozková ischemie, deprese či poruchy intelektu. Může také způsobovat sociální problémy, například odloučení manželů při spánku. Mezi další projevy patří dyskoordinace dýchacích svalů, morfologické změny horních cest dýchacích (jazyk, tonsily, měkké patro) (Morán, 2001).

5. **Jiné poruchy spánku:** řadíme sem: Kleineho-Levinův syndrom. **Kleineho-Levinův syndrom (KLS):** jedná se o vzácnou poruchu, charakterizovanou periodickou hypersomnií, kognitivními a behaviorálními poruchami. V rámci výzkumu tohoto onemocnění byl proveden systematický přehled 186 případů publikovaných ve 139 člancích. Cílem bylo referovat o různých symptomech KLS, identifikovat rizikové faktory a analyzovat reakci na léčbu. Publikace navázané na tento výzkum zahrnují články v angličtině i v jiných jazycích. Všechny jsou dostupné v databázi Medline a byly zveřejněny mezi lety 1962-2004. Zjištění ukazují, že primární případy KLS (n = 168) se vyskytovaly převážně u mužů (68 %) a začínaly průměrně ve věku 15 let s průměrnou délkou trvání syndromu 8 let. Bylo pozorováno, že syndrom byl často vyvolán infekcemi (38,2 %), úrazem hlavy (9 %) nebo konzumací alkoholu (5,4 %). Běžné symptomy zahrnovaly hypersomnii (100 %), kognitivní změny (96 %), poruchy příjmu potravy (80 %), hypersexualitu (43 %), kompulzivní chování (29 %) a depresivní náladu (48 %). U 75 pacientů léčených stimulanty (213 pokusů), zejména amfetaminy, se částečně snižovala spavost u 40 % případů, zatímco neuroleptika a antidepresiva byla málo účinná. Lithium (na rozdíl od karbamazepinu nebo jiných antiepileptik) mělo vyšší úspěšnost v prevenci relapsů ve srovnání s absencí léčby (41 % oproti 19 %). U sekundárních případů KLS (18) byly pacienti starší a častěji se potýkali s delšími epizodami, ale měli podobné klinické příznaky a reakce na léčbu jako tomu bylo u primárních případů (Arnulf et al., 2005).
6. **Porucha spánku NS (nespecifikovaná porucha spánku):** zahrnuje případy, kdy nelze přesně určit příčinu poruchy nebo ji zařadit do konkrétních diagnostických kategorií, jako jsou insomnie, hypersomnie, spánková apnoe nebo jiné dobře definované poruchy spánku. Tento název slouží jako obecné označení pro problémy se spánkem, u nichž nejsou splněna kritéria pro specifické diagnózy. Do této kategorie spadají různé projevy narušeného spánkového vzorce, jako je obtížné usínání, časté noční probouzení, nekvalitní spánek nebo potíže s udržením spánku. Lidé s tímto problémem mohou také pociťovat dlouhodobou únavu a vyčerpanost, přestože spánku věnují dostatečné množství času. Nespecifikovaná porucha spánku je diagnostikována zejména tehdy, když příznaky nelze jednoznačně přiřadit k jiné specifické poruše spánku. Tento název bývá využíván jako dočasný, dokud není provedeno podrobnější vyšetření, které by umožnilo přesnější klasifikaci problému. Léčba těchto obtíží často zahrnuje širokou škálu přístupů. Patří mezi ně úprava spánkového režimu, zlepšení

spánkové hygieny, zvládání stresu, farmakoterapie či léčba jakýchkoliv souvisejících zdravotních problémů, které mohou mít vliv na kvalitu spánku (ICD10Data, 2025).

Poruchy spánku a jejich dopady jsou neoddělitelně spojeny s biologickými hodinami člověka, které řídí střídání spánku a bdění. Tento přirozený rytmus, známý jako cirkadiánní rytmus, ovlivňuje nejen to, kdy se cítíme unavení nebo bdělí, ale také řadu dalších fyziologických procesů v našem těle, včetně hormonální regulace, metabolismu a schopnosti se soustředit. Abychom pochopili, proč je spánková deprivace matek tak zásadním problémem, je nutné se nejprve podívat na to, jak naše tělo přirozeně reguluje cyklus spánku a bdění a jaké faktory jej mohou narušit.

2 Cirkadiánní rytmus

Cirkadiánní rytmus představuje přirozený biologický systém, jenž řídí střídání spánku a bdělosti, tělesnou teplotu, vylučování hormonů a další tělesné funkce v souladu s cyklem dne a noci. Naše vnitřní biologické hodiny jsou přitom nejvíce ovlivňovány světlem a tmou, které je pomáhají sladit s okolními podmínkami. Tato kapitola se zabývá fungováním cirkadiánního rytmu, jeho významem a změnami v průběhu života. Zaměřuje se také na faktory, které mohou rytmus narušit, a na důsledky, které z toho plynou pro zdraví a kvalitu života. Dále popisuje, jak cirkadiánní rytmus ovlivňuje spánek, metabolismus, výkon a celkovou biologickou rovnováhu organismu. V neposlední řadě kapitola přibližuje způsoby, jak lze cirkadiánní rytmus podpořit a optimalizovat, aby přispíval k celkovému zdraví a dobré kondici.

2.1 Co je cirkadiánní rytmus a jak funguje?

Všechny formy života na Zemi jsou od prvopočátku přizpůsobeny cyklickému střídání tmy a světla, zimy a tepla, založenému na planetárních pohybech a vzájemném působení kosmických těles v rámci sluneční soustavy. Tato cyklická povaha životního prostředí měla hluboký vliv na vývoj a adaptaci organismů, což se projevilo i v jejich genovém materiálu (Haus, 2007).

Kromě cirkadiánních rytmů existují také další biologické rytmy, např. rytmy ultradiánní a rytmy infradiánní. Ultradiánní rytmy jsou kratší, než ty cirkadiánní, můžeme sem zahrnout např. REM a NREM fázi spánku. Za infradiánní rytmus můžeme považovat např. menstruační cyklus u žen, který trvá déle než 24 hodin (Rokyta, 2015).

V naší práci se však budeme více zajímat o cirkadiánní rytmus. Pojdme se tedy společně podívat, jak tento rytmus vlastně funguje.

Cirkadiánní rytmy jsou přibližně 24hodinové cyklické procesy, které tvoří součást vnitřního biologického systému těla. Probíhají nepřetržitě na pozadí a zajišťují klíčové tělesné funkce a procesy. Mezi nejvýznamnější a nejznámější z těchto rytmů patří cyklus spánku a bdění (Sun et al., 2023). Tento pojem pochází z latinského slova *circa*, znamenající „kolem, zhruba“ a slova *dies*, znamenající „den“. Byl zaveden v roce 1959 biologem Franzem Halbergem, který tímto pojmem popsal pravidelný rytmus fyziologických funkcí během jednoho dne. Systém cirkadiánních hodin je hlavním regulačním faktorem téměř všech fyziologických aktivit a jeho porucha má vážné důsledky pro lidské zdraví (Xie et al., 2019).

Lze říci, že všechny živé organismy na Zemi během 24hodinového cyklu zajišťují získávání energie (například potravy), efektivní využívání sil pro každodenní funkce, ukládání zbytkové energie pro pozdější potřebu, ochranu před vnějšími hrozbami a predátory, regeneraci či růst a také reprodukci. Cirkadiánní hodiny koordinují všechny tyto procesy tím, že jim přiřazují nejvhodnější čas v průběhu dne a noci, a tím zvyšují efektivitu jejich fungování. Například rostliny, které se rovněž řídí přibližně 24hodinovým cirkadiánním rytmem, dokáží prostřednictvím svých vnitřních hodin předvídat východ a západ slunce, a tím maximalizovat využití slunečního světla a oxidu uhličitého pro fotosyntézu. Díky těmto hodinám také přibližně dvě hodiny před svítáním zvedají listy a aktivují potřebné geny, aby mohly co nejeftivněji využít první sluneční paprsky. Zhruba dvě hodiny před západem slunce naopak ukončují příjem světla, aby zbytečně neplývaly energií na chod fotosyntetického aparátu. Před „nočním odpočinkem“ některé rostliny sklánějí své listy a jejich kvetení se řídí denním rytmem, který je synchronizován s aktivitou opylujících včel, živících se jejich květy. Velká zvířata, jako např. krávy, žerou tyto rostliny v průběhu dne, kdežto malá zvířata, jako např. hlodavci, požírají jejich plody či listy v noci a to z toho důvodu, aby se vyhnuli predátorům. Jejich cirkadiánní hodiny tak zohledňují, aby byli co nejvíce v bezpečí. To, jak cirkadiánní hodiny fungují, bylo zjištěno díky genetickému výzkumu. Zatímco jsou cirkadiánní rytmy řízeny světlem, načasování, které sledují, je řízeno geny.

Každý gen v lidském genomu podléhá cirkadiánním rytům, tyto cykly se liší časem aktivace a v některých případech jsou specifické pro určité orgány. Uvádí se zde, že je v tělesných tkáních zakódován určitý typ časového schématu, jenž je úzce spojen s naší DNA. Ukázalo se, že ačkoli každá buňka obsahuje kompletní genetickou informaci, v konkrétních časových úsecích je aktivní pouze asi dvacet procent genů. To poukazuje na skutečnost, že biologické procesy neprobíhají najednou, ale v přesně načasovaných fázích. Zajímavostí je i to, že geny aktivované v určitém okamžiku v mozku se liší od těch, které jsou ve stejnou dobu aktivní například ve svaích nebo jiných orgánech. Porozumění tomu, kdy a jak se jednotlivé geny zapojují do činnosti, nám umožňuje lépe pochopit, jakým způsobem cirkadiánní rytmy regulují buněčné funkce. Mezi cyklicky probíhající buněčné aktivity lze zařadit například mechanismy detekující hladinu živin a energie (tedy dráhy hladu a sytosti), metabolické procesy, údržbu a obnovu buněk, jejich dělení, komunikaci a vylučování. Významnou oblastí, na kterou má cirkadiánní rytmus dopad, je i správné načasování podávání léků – což je klíčové například u léčby rakoviny nebo chronických onemocnění. V různých orgánech se tisíce genů zapínají a vypínají v závislosti na denní době. Představme si například, že chceme ovlivnit gen zodpovědný za produkci bílkoviny, která se podílí na tvorbě

cholesterolu v játrech. Tato bílkovina má svůj vlastní denní rytmus – nejvyšší aktivitu vykazuje v ranních hodinách, zatímco večer je její činnost nižší. Pokud tedy chceme účinně omezit tvorbu cholesterolu, bude nejefektivnější podat lék blokující tuto bílkovinu právě v době, kdy je nejvíce aktivní. (Panda, 2020).

Za řídicí hodiny můžeme považovat buňky, které jsou umístěny v hypotalamu. Těmto buňkám říkáme suprachiasmatické jádro. Přičemž hypotalamus slouží jako hlavní regulační centrum, které ovlivňuje pocity hladu a sytosti, potřebu spánku, hospodaření s tekutinami, reakce na stres a další tělesné funkce. Suprachiasmatické jádro, tvořené zhruba 20 tisíci neurony, je propojeno s různými částmi endokrinního systému – včetně hypofýzy, nadledvin, štítné žlázy a pohlavních žláz – a hraje zásadní roli v regulaci tvorby širokého spektra hormonů. Toto jádro rovněž ovlivňuje produkci melatoninu v epifýze, což je klíčový hormon podílející se na řízení spánkového cyklu. Zásadní význam suprachiasmatického jádra pro udržení denních rytmů je zdůrazněn studiemi na hlodavcích, kde odstranění tohoto jádra vedlo ke ztrátě rytmických vzorců chování, ukazujícími na to, jak je toto jádro nezbytné pro koordinaci vnitřního času organismu. Je-li tedy toto jádro zcela odstraněno, jedinec přichází o všechny své rytmy. Suprachiasmatické jádro hraje zásadní roli v regulaci našeho vnímání světla a jeho přeměny v biologické signály, které synchronizují vnitřní hodiny těla. Suprachiasmatické jádro komunikuje se širokým spektrem tělesných funkcí a orgánů, například s hypofýzou pro řízení růstového hormonu, nadledvinami pro stresové reakce, štítnou žlázou a pohlavními orgány. Melatonin, který je produkován epifýzou a je důležitý pro regulaci spánku, je také kontrolován suprachiasmatickým jádrem. V případě vystavení modrému světlu jsou fotoreceptory přímo spojené se suprachiasmatickým jádrem, což umožňuje lidskému tělu přizpůsobit se změnám denního světla. Suprachiasmatické jádro navíc přímo ovlivňuje vzorce příjmu potravy tím, že koordinuje signály související s hladem a časováním příjmu potravy. Proto nám suprachiasmatické jádro nejen indikuje, kdy máme jíst, ale také reguluje množství jídla konzumovaného během různých částí dne, což ovlivňuje i další orgány jako jsou játra, střeva a srdce (Panda, 2020).

Narušení cirkadiánního rytmu je běžným problémem v moderní společnosti a výzkumy lidí trpících tzv. „jet lagem“ nebo pracujících na směny ukázaly, že narušení cirkadiánního rytmu může způsobit kognitivní poškození, psychiatrické onemocnění, metabolický syndrom, dysplazii, rakovinu a kardiovaskulární onemocnění (Farhud, 2018).

2.2 Jak se cirkadiánní rytmus mění v průběhu života?

Během života prochází cirkadiánní rytmus člověka řadou změn. Už v prenatálním období začíná fetus synchronizovat svůj rytmus s matkou, reaguje na její fyziologické signály. Po porodu se tento rytmus dále rozvíjí a stabilizuje kolem třetího, čtvrtého měsíce života. V průběhu dětství, adolescence a rané dospělosti dochází k posunům ve spánkových preferencích, přičemž v období puberty je tento posun směrem k pozdějším hodinám nejvýraznější. Dospělí mají tendenci stávat se "ranními ptáčky", což se s přibývajícím věkem ještě zesiluje, avšak souběžně dochází k poklesu potřeby spánku, a především k poklesu jeho kvality.

Produkce melatoninu skutečně s věkem klesá, což může vést k narušení cirkadiánního rytmu. To má za následek nejen horší kvalitu spánku, ale může také zvyšovat riziko obezity, diabetes mellitus, demence a neurodegenerativních onemocnění. Tato dynamická přizpůsobivost cirkadiánního rytmu přes životní fáze poukazuje na jeho klíčový význam pro zdraví a nemoc (Poza et al., 2018).

2.3 Co všechno cirkadiánní rytmus ovlivňuje?

Světlo patří mezi klíčové faktory ovlivňující cirkadiánní rytmus, a právě z tohoto důvodu je správná světelná hygiena zásadní pro jeho optimální fungování. Podívejme se podrobněji na to, jaký význam mají světlo a tma v regulaci tohoto biologického rytmu.

Světlo

Světlo je hlavní vnější časový signál, který synchronizuje naše biologické hodiny s 24hodinovým cyklem světla a tmy. Světlo, zejména modré světlo a jasné světlo, ovlivňuje naši schopnost spát, být bdělí a výkonní. Modré světlo stimuluje tvorbu hormonu kortizolu, který dodává našemu tělu energii (Fisk et al., 2018).

Tma

Tma dává tělu signál, že nastává noc, čímž vyvolává pocit únavy a potřebu spánku. Za tmy klesá hladina kortizolu a naopak stoupá produkce melatoninu – hormonu, který napomáhá usínání. Z tohoto důvodu je důležité spát v co největší tmě, aby tvorba melatoninu mohla probíhat nerušeně. Zvláště modré světlo, které vyzařují obrazovky a některé typy umělého osvětlení, může produkci melatoninu výrazně potlačit, což může narušit kvalitu spánku

i přirozený cirkadiánní rytmus. Naštěstí je možné na elektronických zařízeních aktivovat noční režim, který modré světlo omezí (Tranchitella, 2020).

Teplota

Tělesná teplota přirozeně kolísá v průběhu dne – svého maxima obvykle dosahuje v pozdním odpolední a během noci klesá, což má přímý vliv na kvalitu spánku. Naše tělo prochází tzv. tepelným cyklem, který je sladěn s cirkadiánním rytmem. Noční pokles tělesné teploty napomáhá snadnějšímu usínání. Chladnější prostředí v ložnici může proto přispět k vytvoření ideálních podmínek pro kvalitní spánek. Naopak příliš vysoká teplota může usínání ztěžovat a negativně ovlivňovat hloubku i efektivitu spánku (Krauchi a Deboer, 2010).

Fyzická aktivita

Fyzická aktivita je přirozenou a nezbytnou součástí lidského života. Pravidelné cvičení může napomoci sladění vnitřních biologických hodin s okolním prostředím. Aerobní a kardiovaskulární aktivity jsou často spojovány s kvalitnějším spánkem a snadnějším usínáním. Jedním z důvodů může být skutečnost, že pohyb podporuje tvorbu melatoninu – hormonu, který hraje klíčovou roli v regulaci spánku.

Pohyb má podstatný vliv i na spánek, protože se nám díky němu daří dobře usínat a spánek je kvalitnější. Při cvičení dochází k uvolňování endorfinů, které skvěle fungují proti stresu a mohou působit jako přirozené analgetikum. To pomáhá uvolnit napětí a nervozitu, které mohou negativně ovlivnit usínání. Navíc díky pohybu máme hlubší, kvalitnější spánek a probouzíme se více odpočatí (Youngstedt a Kline, 2006).

Strava

Příjem potravy je úzce provázán s našimi vnitřními biologickými hodinami, které regulují nejen pocity hladu, ale také efektivitu trávení a úroveň energie během dne. Cirkadiánní systém ovlivňuje, kdy je naše tělo nejlépe připraveno potravu zpracovávat. V průběhu dne se schopnost trávit snižuje a zároveň klesá i chuť k jídlu, což naznačuje, že večerní jídla by měla být menší a lehčí, aby tělo nebylo zbytečně zatěžováno.

Jak cirkadiánní rytmus ovlivňuje tělesnou hmotnost? Čas, kdy jíme, může mít vliv i na naši váhu. Podle cirkadiánního rytmu je snídane považována za nejdůležitější jídlo dne, což má dobrý důvod. Lidé, kteří jedí velkou snídani, mají tendenci snáze udržovat optimální hmotnost. Naopak večeře, která je konzumována pozdě večer, může být spojena s nárůstem hmotnosti, protože tělo má nižší kapacitu trávit jídlo v noci.

Cirkadiánní rytmus neovlivňuje pouze čas, kdy jíme, ale hraje roli i v tom, jak tělo zpracovává, ukládá a využívá tukové zásoby. V nočních hodinách má organismus přirozenou tendenci čerpat energii právě z tuků. To naznačuje, že kvalitní noční spánek a dobře nastavený biologický rytmus mohou přispět k efektivnějšímu spalování tuků, a tím i k podpoře redukce hmotnosti tam, kde je to žádoucí (Paoli et al., 2019).

2.4 Cirkadiánní kód pro co nejlepší spánek

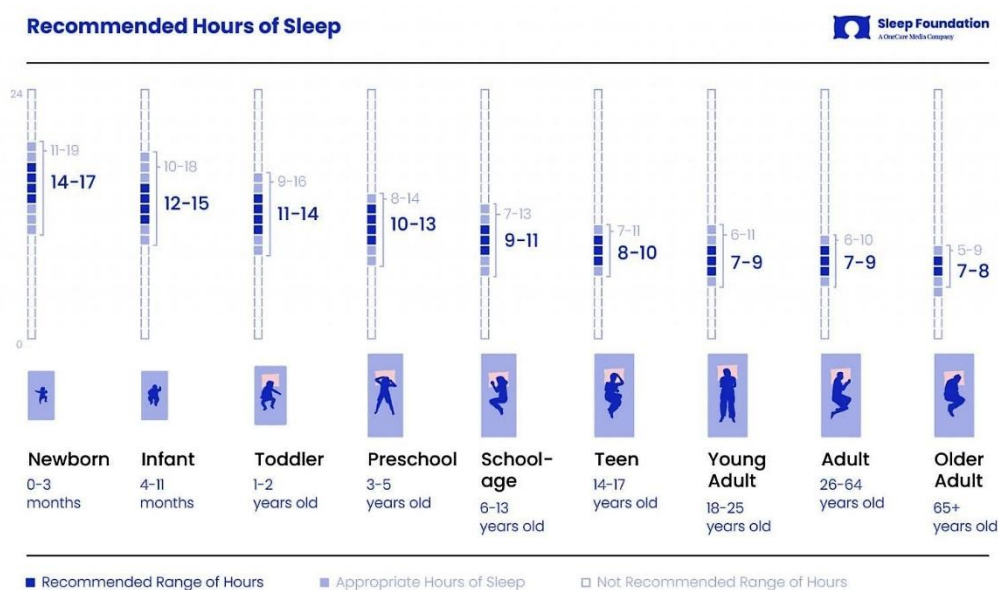
Běžně se očekává, že při zlepšování životního stylu bychom měli začít upravovat naše stravovací návyky, ale pro naši biologickou rovnováhu je stejně důležité i přizpůsobení večerních aktivit a minimalizace expozice světla z obrazovek před spánkem. Spánek není jenom stav nečinnosti, je to doba, kdy se naše tělo připravuje na následující den, a proto bychom se měli snažit usínat již brzy večer. Večer a noc jsou spíše počátkem biologického dne, ne jeho koncem. V průběhu dne naše tělo čelí řadě škodlivých vlivů, které mohou poškodit naše buňky. V noci se ale nejen naše tělo, ale i náš mozek regeneruje, konsoliduje vzpomínky a opravuje poškození. Kvalitní spánek je proto nezbytný pro optimální fungování v průběhu následujícího dne. Pokud se nám podaří dobře spát a poskytnout tělu potřebné množství odpočinku, probouzíme se odpočatí a připravení na nové výzvy.

Pro zachování zdraví je klíčové dosáhnout během noci správného poměru mezi jednotlivými fázemi spánku. Dospělí by měli spát souvisle alespoň sedm hodin, aby se dosáhlo plného spánkového cyklu včetně REM fáze. Nedostatek spánku nebo vynechání kompletního cyklu může narušit cirkadiánní rytmus. Kvalita spánku je nejvyšší v raných nočních hodinách, a proto by spánek neměl být zkrácen. První část noci se využívá k splacení „spánkového dluhu“, což snižuje potřebu spánku a únavu. Zbytek noci se věnuje regeneraci mozku a těla. V ideálním případě by měla být první část noci nepřerušovaná, aby tělo mohlo efektivně využít toto období (Panda, 2020).

Lidé pracující na směny často čelí problémům s cirkadiánním rytmem, obzvláště pokud musí spát během dne. Vzhledem k tomu, že denní světlo není ideální pro podporu spánku, mají tyto osoby potíže dosáhnout potřebného množství a kvality spánkových cyklů, i kdyby měli možnost spát požadovaných sedm hodin. Spánek během dne bývá často méně obnovující a krátký, což je dáno omezeními, která kladou jejich vnitřní hodiny (Banks a Dinges, 2007; Hegney et al., 2014). Po probuzení začíná suprachiasmatické jádro v našem mozku sledovat čas, který jsme vzhůru a za každou hodinu bdění potřebujeme určité množství spánku k regeneraci. V noci se naše tělesné hodiny, včetně těch v srdci a epifýze, synchronizují a vytvářejí optimální podmínky pro odpočinek. Epifýza produkuje melatonin, což nám pomáhá usnout, zatímco srdce a suprachiasmatické jádro regulují tělesnou teplotu a srdeční tep pro podporu spánku. Jakmile přijde vhodná doba, tělo přirozeně zpomaluje a chladí se, což nám umožňuje sklouznout do spánku (Rokyta, 2015).

Spánek je důležitý pro naše zdraví a jeho nedostatek se hromadí jako spánkový dluh. Krátké zdrímnutí může pomoci tento dluh zčásti splatit, ale je třeba dbát na to, aby nebylo příliš

dlouhé a neovlivnilo negativně hlavní spánkový cyklus. Vhodné množství spánku se liší podle věku. Dospělí potřebují asi sedm až deset hodin, zatímco děti více. Spánkový deficit může vést k rozporům mezi tím, co náš mozek a tělo potřebují a co dostávají, což ovlivňuje naše celkové zdraví. Abychom správně fungovali, je důležité dodržovat konzistentní spánkový režim a vyhnout se výkyvům ve spánku, což napomáhá udržet náš cirkadiánní rytmus v rovnováze. Délka spánku má vliv na délku života. Studie ukazují, že jak nedostatečný, tak nadměrný spánek může být spojen s kratším životem. Doporučená doba spánku je sedm hodin, což podporuje nejlepší zdravotní výsledky a může napomoci k delšímu životu. Naopak lidé, kteří pravidelně spí méně nebo více než tuto dobu, mohou mít vyšší riziko dřívějšího úmrtí.



Obr. 1: Doporučená doba spánku

(Zdroj: Deneuville, 2022)

Správné množství a kvalita spánku jsou podstatné pro udržení zdraví a dlouhověkosti. Dle Pandy (2020) Je důležité usínat do dvaceti minut od ukončení večerních aktivit. Pro optimální spánek by se měl člověk vyhnout používání elektroniky před spaním. Spánek narušený častým probouzením může vést k pocitu neodpočínutosti a mít dlouhodobé negativní účinky na zdraví. Pravidelný spánek, který respektuje cirkadiánní rytmy, a expozice dennímu světlu mohou pomoci zlepšit spánkovou kvalitu a celkovou pohodu.

Pro zlepšení kvality spánku je doporučeno se zaměřit na zvýšení spánkové potřeby a eliminaci rušivých prvků. Klíčové faktory ovlivňující spánek zahrnují celkovou dobu bdění, úroveň fyzické aktivity, expozici dennímu světlu a spotřebu kofeinu. Omezení jídla a nápojů s kofeinem v odpoledních hodinách může pomoci, stejně jako udržování aktivního životního stylu a vystavení se přirozenému světlu během dne (UNICARE, 2025). Další studie ukazují,

že i mozek bez příjmu potravy může být výkonnější, což znamená, že omezená konzumace může posílit nervová spojení a podporovat lepší mentální funkce (Mentem, 2025).

2.5 Jak by měl vypadat den dle optimálního cirkadiánního rytmu?

Pro zachování správného cirkadiánního rytmu je důležité dodržovat několik zásadních návyků. Měli bychom se snažit dodržovat konzistentní spánkový režim, včetně dostatečného množství spánku, a vystavovat se během dne dostatku přirozeného světla. Omezení expozice modrému světlu ve večerních hodinách, stejně jako pravidelná a vyvážená strava, mohou také přispět ke zlepšení spánku. Klidné večerní aktivity a relaxace, pohodlné spánkové prostředí a omezení denních spánků pomáhají udržet náš rytmus v rovnováze. Rovněž je vhodné se vyhýbat večernímu stresu, alkoholu a kofeinu (Physiopedia contributors, 2024).

Cirkadiánní rytmus ovlivňuje spánkový režim každého z nás – od dětství až po stáří. Zatímco dospělý člověk má v průběhu života poměrně stabilní spánkový režim, u novorozenců a kojenců je tento rytmus teprve ve fázi vývoje a přizpůsobování. Spánek dětí se liší nejen svou strukturou a potřebnou délkou, ale také četností nočního buzení a vzorcem usínání. Tyto faktory mají přímý dopad nejen na samotné děti, ale i na jejich rodiče, zejména matky, které často zajišťují noční péči. Proto je důležité pochopit, jak spánek kojenců funguje a jaký vliv má na spánkový režim matek.

3 Spánek kojenců

Spánek kojenců je jedním z nejvýznamnějších faktorů ovlivňujících nejen jejich vlastní vývoj, ale i život a pohodu jejich rodičů, zejména matek. V raném dětství je spánek výrazně odlišný od spánkového režimu dospělých – je fragmentovaný, proměnlivý a ovlivněný mnoha vnitřními i vnějšími faktory. Vzhledem k tomu, že novorozenci a kojenci tráví značnou část dne spánkem, jeho kvalita a průběh hrají zásadní roli v jejich fyzickém, kognitivním a emočním vývoji.

Tato kapitola se zaměřuje na různé aspekty dětského spánku, včetně jeho biologických a psychologických charakteristik, kulturních rozdílů v přístupu k uspávání a spánkovým návykům a také na vztah mezi spánkem a citovou vazbou (attachmentem). Podrobně se zde věnujeme i otázce společného spaní rodičů s dítětem (cosleeping a bedsharing), bezpečnosti spánkového prostředí a vlivu různých spánkových asociací.

Zvláštní pozornost je věnována vlivu dětského spánku na rodiče, zejména na matky, které se nejčastěji podílejí na noční péči o dítě. Neustálé noční buzení a nepravidelný spánkový režim mohou vést k výrazné spánkové deprivaci, která negativně ovlivňuje fyzické zdraví, emoční stabilitu i celkovou kvalitu života matek. Kapitola tak poskytuje ucelený pohled na spánek kojenců a jeho širší dopady, které jsou důležité nejen pro porozumění dětským potřebám, ale i pro podporu rodičů v péči o děti.

3.1 Dětský spánek

Spánek představuje jednu z klíčových biologických potřeb nezbytných pro lidské fungování a přežití. Tato podkapitola se zaměřuje na význam dětského spánku, který nejvýrazněji a nejčastěji ovlivňuje kvalitu spánku matek v prvních měsících či letech mateřství. Vysvětluje, že nejen fyziologické vlivy a potřeby na straně dítěte i matky, ale i společenské normy a očekávání mohou mít vliv na vnímání a kvalitu dětského a potažmo i mateřského spánku. První tři roky života jsou pro dítě kritické, protože v tomto období dochází k intenzivnímu učení nových dovedností, jako jsou pohyb, řeč a zpracovávání informací. Děti procházejí významnými růstovými spurty a vývojem mozku, který je nezbytný pro jejich kognitivní a emocionální růst. Tento vývoj zahrnuje nejen fyzický růst, ale také schopnost dětí zvládat emoce a adaptovat se na různé situace. Během tohoto období se děti setkávají s prvními nemocemi, prořezáváním zubů a očkováním a také začínají poznávat svět kolem sebe a jeho fungování. I když si z těchto raných let nic nepamatujeme, tyto zkušenosti jsou hluboce uloženy

v našem mozku a ovlivňují naši budoucnost. Z tohoto důvodu je nesmírně důležité, jakým způsobem přistupujeme k péči o děti v jejich prvních třech letech života, jelikož tento přístup má dlouhodobý dopad na jejich celkový vývoj a životní dráhu (Lenehan et al., 2023).

Kulturní rozdíly a očekávání ohledně dětského spánku

Spánkové návyky dětí se liší v závislosti na kulturním kontextu. Každá kultura má své vlastní přístupy k dětskému spánku a žádný z těchto přístupů není univerzálně správný nebo nejzdravější. Například v některých zemích je běžné, že se matky po šesti týdnech po porodu vracejí do práce, aniž by se to spojovalo s negativním dopadem na vývoj dětí. V západních společnostech je často kladen důraz na nezávislost, což může vést k tlaku na matky, aby zvládaly vše samy. Tento tlak může vést k nedostatku podpory a stresu, který ovlivňuje jak rodiče, tak děti. Je proto důležité, aby rodiče poslouchali své vnitřní pocity a potřeby svých dětí, místo aby se řídili striktními a často nekompromisními pravidly (Ružičková, 2022).

Globalizace a spánkové návyky

Globalizace a industrializace změnila tradiční rodinné a sousedské vztahy, což ovlivnilo způsob, jakým se rodiče starají o své děti. Rodiče často postrádají podporu širší komunity, což může vést k pocitu izolace a stresu. Výzkumy ukazují, že děti spí různě v závislosti na kulturním kontextu. Například ve Finsku je běžné, že děti spí s rodiči v jedné posteli až do jednoho roku, zatímco v jiných kulturách je společné spaní považováno za nevhodné. Je důležité respektovat různé přístupy a uvědomit si, že žádný konkrétní způsob není jediným správným (Ružičková, 2022).

Podpora rodičovské intuice

Rodiče by měli být podporováni v tom, aby naslouchali své intuici a přizpůsobili péči o své dítě svým vlastním hodnotám a potřebám. Společné spaní nebo separátní spaní by mělo být volbou, která vyhovuje rodině a její dynamice. Rodiče by neměli být vystaveni tlaku, aby dodržovali rigidní pravidla, která nemusí odpovídat jejich situaci nebo potřebám dítěte. Místo toho by měli být povzbuzeni k tomu, aby vytvářeli láskyplné a podpůrné prostředí, které respektuje jejich vlastní pocity a potřeby jejich dítěte (Tiny Transitions, 2024).

Spánek v raném dětství se výrazně liší od spánkových struktur v pozdějších obdobích života. V novorozeneckém a raném kojeneckém věku se rozlišují tři typy spánku:

- a) aktivní spánek, který je předchůdcem REM spánku,

- b) klidný spánek, z něhož se později vyvíjí NREM spánek,
- c) neutrální spánek, který tvoří významnou část spánkové aktivity v tomto období a později mizí (Nevšímalová a Příhodová, 2019).

Novorozenci začínají spát aktivním spánkem (REM fáze), který se střídá s přechodným spánkem a klidným spánkem (NREM fáze) v cyklu trvajícím přibližně 60 minut. Aktivní spánek tvoří asi 40 % celkového spánku novorozence, zatímco klidný spánek zabírá 25 %. Tento poměr se mění s věkem dítěte, kdy v půl roce klidný spánek tvoří 60 % a aktivní spánek klesá na 30 %. Podíl indiferentního spánku se snižuje z 30 % při narození na 15 % v jednom roce (Nečasová, 2019).

3.2 Attachment

Co je attachment, neboli citová vazba?

Teorie citové vazby se zabývá povahou emocionálních vazeb mezi lidmi, které se začínají formovat v raném dětství ve vztahu k rodičům. Kvalita péče a uspokojování potřeb dítěte v raném věku významně ovlivňuje jeho budoucí vztahy s partnery. Tuto teorii vyvinuli v padesátých letech 20. století John Bowlby a Mary Ainsworthová.

Výzkumy ukazují, že existují čtyři hlavní typy citové vazby: bezpečná, úzkostná, vyhýbavá a úzkostně-vyhýbavá. Jedinci s bezpečnou vazbou jsou schopni vyjadřovat náklonnost a zvládat vztahové výzvy s důvěrou. Naopak, jedinci s úzkostnou vazbou často pocítují ve vztazích stres a vyžadují neustálé potvrzování lásky. Vyhýbavá vazba je charakteristická pro jedince, kteří se vyhýbají intimitě a preferují nezávislost. Úzkostně-vyhýbavá vazba kombinuje negativní aspekty úzkostné a vyhýbavé vazby, což vede k potížím s důvěrou a intimitou.

Teorie citové vazby také objasňuje, proč nás přitahují určité typy lidí a jak naše vlastní vazba ovlivňuje naše vztahy. Navzdory tomu, že každý z nás má dominantní typ citové vazby, v různých situacích se mohou projevit i tendence jiných typů.

Studie ukazují, že více než polovina populace má bezpečnou citovou vazbu, zatímco ostatní typy vazeb jsou méně časté, ale mohou významně ovlivnit mezilidské vztahy (Manson, 2017).

Jestliže chceme pochopit spánek, stravování a chování, musíme pochopit attachment. Citová vazba je pro dítě nejdůležitější potřebou.

Význam citové vazby

Bezpečná citová vazba je klíčová pro celkovou spokojenost a štěstí dětí. Tato vazba podporuje jejich identitu, kvalitu vztahů, pracovní úspěchy a zdravý vývoj mozku. V prvních letech života se děti učí regulovat své emoce a získávat pocit bezpečí skrze citové vazby s pečovateli.

Fáze attachmentu dle G. Neufelda

1. Vnímání smysly: V prvním roce života se děti spojují s blízkými skrze zrak, sluch, chuť a hmat.
2. Imitace a kopírování: Ve druhém roce děti vytvářejí vazby napodobováním chování pečovatelů.
3. Souznění a loajalita: Ve třetím roce si děti začínají uvědomovat své vlastní myšlenky a emoce, zároveň projevují loajalitu k pečovateli.
4. Významnost: Ve čtvrtém roce děti hledají souhlas a významnost u svých pečovatelů.
5. Láska: V pátém roce děti projevují lásku a hluboké citové vazby.
6. Obeznamenost: V šestém roce se děti spojují skrze sdílené tajemství a důvěru (Neufeld a Maté, 2005)

Základní potřeby pro bezpečnou citovou vazbu podle D. J. Siegela a T. P. Brysona

1. Safety (Bezpečí): Dítě se potřebuje cítit bezpečně jak fyzicky, tak emocionálně.
2. Being Seen (Být viděno): Důležité je, aby rodiče viděli a rozpoznali vnitřní prožitky a emoce dítěte.
3. Soothed (Uklidnění): Poskytnutí uklidnění dítěti při obtížných emocích je klíčové.
4. Security (Zabezpečení): Stabilita a předvídatelnost v chování rodičů poskytuje dítěti pocit bezpečí (Ružičková, 2022).

3.3 Doporučení pro dobrý a bezpečný spánek kojence

Novorozenec spí zpočátku kdykoliv během dne i noci. Doporučuje se rozlišovat mezi denním a nočním spánkem různým přístupem. Rituál ukládání ke spánku je pro dítě důležitý a měl by se opakovat každý den ve stejnou dobu (Gregora a Drahokoupilová, 2016). Dětská postýlka by měla být připravena ještě před návratem novorozence z porodnice. Poskytuje bezpečné a prostorné místo ke spánku a zároveň chrání dítě před možným pádem. Ideálně by měla být vyrobena z přírodních materiálů a opatřena zdravotně nezávadnými nátěry. Mezera mezi jednotlivými příčkami by měla být v rozmezí 45 až 75 mm, aby bylo zajištěno bezpečí

dítěte. Matrace má být dostatečně pevná, aby se pod dítětem nepropadala, což by mohlo negativně ovlivnit vývoj jeho páteře (Gregora a Velemínský ml., 2013).

Dítě je spokojené, když je v prvních čtyřech až šesti týdnech zavinuto. Pro spánek je nejbezpečnější poloha na zádech. Poloha na boku může být nebezpečná kvůli možnému přetočení na břicho a riziku SIDS (syndrom náhlého úmrtí kojenců). Od čtvrtého měsíce věku, kdy se dítě začíná samo přetáčet do polohy, která mu nejvíce vyhovuje, by mu v tom již nemělo být bráněno. Z hlediska bezpečnosti se však doporučuje, aby dítě do jednoho roku spalo bez polštáře, jelikož ten by mohl představovat riziko (Gregora a Drahekoupilová, 2016). Větší polštář není vhodný ani pro děti do tří let kvůli správnému vývoji páteře (Gregora a Velemínský ml., 2013).

Většina odborníků doporučuje, aby teplota v místnosti, kde dítě spí, byla mezi 18-20 °C. Pokud není možné tuto teplotu zajistit, je důležité přizpůsobit oblečení dítěte. Prodyšné materiály, jako organická bavlna, jsou ideální. Na léto se doporučují spací pytle z mušelínu s nižším TOG (Thermal Overall Grade – jednotka měření tepelné izolace textilií – nižší hodnota TOG znamená menší schopnost materiálu udržovat teplo), na zimu pak bavlněné s vyšším TOG, což je hodnota tepelné izolace spacího pytle.

Pro zjištění, zda je dítěti zima, je nejlepší kontrolovat zátylek nebo tělo dítěte, protože ruce a nohy nejsou spolehlivým indikátorem, jelikož termoregulace není u dětí do tří let plně vyvinutá.

Jak poznat, že je dítěti zima: Pohybuje se po postýlce a je neklidné. Má ruce schoulené u těla nebo pod sebou. Často se budí a probouzí se velmi brzy. Spánek je krátký a dítě má chladný zátylek nebo tělo.

Jak poznat, že je dítěti teplo: Je zpocené a horké kolem krku a zad. Dýchá rychle nebo povrchně. Často se budí a má červenou kůži.

Světlo a tma hrají klíčovou roli v nastavení cirkadiánního rytmu, který pomáhá tělu rozeznat, kdy je čas spát a kdy být vzhůru. Tento rytmus je důležitý nejen pro dospělé, ale i pro děti. Během dne je vhodné dítě vystavovat dennímu světlu, což podporuje tvorbu serotoninu. Naopak ve tmě se tvoří melatonin, který je důležitý pro spánek. Od 8 do 12 týdnů začíná dítě produkovat vlastní melatonin. Pro podporu jeho tvorby je důležité zajistit tmavou místnost během noci. Dokonce i malý zdroj světla může narušit produkci melatoninu a způsobit častější buzení dítěte. Přes den může tmavá místnost pomoci dítěti uklidnit se a lépe spát.

Bílý šum může být užitečný pro zklidnění miminka, protože mu připomíná zvuky, které slyšelo v děloze. Tyto zvuky mohou pomoci dítěti cítit se bezpečněji a lépe spát, protože maskují okolní hluk. Pokud mají rodiče obavy, že by dítě mohlo být na bílém šumu závislé,

je důležité si uvědomit, že dítě poslouchalo podobné zvuky již v děloze. Hlavní je dodržovat bezpečnostní zásady, jako je například správná hlasitost (do 65 dB) a umístění přístroje alespoň dva metry od postýlky (Ružičková, 2022).

3.4 Cosleeping, bedsharing

Sdílení lůžka s kojencem je diskutované téma, označované jako „co-sleeping“ nebo „bed sharing“ (Shönbauerová, 2020).

Sdílení postele (**bedsharing**): Tento pojem se vztahuje ke zvláštnímu způsobu společného spaní, kdy kojenec či malé dítě spí na stejné ploše – zpravidla v posteli – společně s jedním nebo oběma rodiči (Sullivan & Ball, 2017). Tento způsob často zahrnuje fyzickou blízkost mezi dítětem a rodiči během spánku (Blair et al., 2014).

Společné spaní (**co-sleeping**): Tento termín je často ve výzkumech používán jako synonymum pro „sdílení postele“ (Fleming et al., 2015; Sullivan & Ball). Tento pojem může mít i širší význam – zahrnuje jak situaci, kdy dítě spí ve stejné místnosti v samostatné postýlce, tak i sdílení jedné spací plochy. Společné spaní může mít podobu připojené dětské postýlky bez bočnice k posteli rodičů (tzv. co-sleeping postýlka), nebo může jít o větší matraci či spací plochu, kde spí celá rodina pohromadě. Neznamená to tedy vždy sdílení jedné postele, ale spíše společný prostor určený ke spánku (Moon et al., 2022; Sullivan a Ball, 2017).

Společný spánek usnadňuje kojení a rodiče spí lépe, protože mohou dítě rychleji nakrmit a utiřit (Fleming et al., 2015). Studie publikované v časopise JAMA Pediatrics naznačují, že děti spící v blízkosti matky bývají častěji a po delší dobu kojeny. Rodiče, kteří sdílejí lůžko se svým dítětem, bývají obvykle vnímavější k jeho potřebám a vytvářejí si s ním silnější citové pouto, což přispívá k většímu pocitu bezpečí u dítěte (Carlin a Moon, 2017). Přestože sdílený spánek má mnoho výhod, je spojen s vyšším rizikem SIDS, který může být způsoben různými rizikovými faktory, jako je zakrytí hlavy dítěte, přehřátí, přítomnost dalších sourozenců nebo domácích mazlíčků, kouření, alkohol, drogy a určité léky (Schönbauerová, 2020).

Pro bezpečné sdílení lůžka je důležité, aby dítě nespadlo do rizikové skupiny, například nízká porodní váha nebo závažné zdravotní problémy (Schönbauerová, 2020). Rodiče, kteří kouří, pijí alkohol nebo užívají drogy, by neměli spát s dítětem ve stejné posteli kvůli zvýšenému riziku SIDS (Fleming et al., 2015). Sdílení lůžka s dítětem na pohovce nebo v křesle je rovněž rizikové. Alternativou je postýlka vedle matčiny postele s odmontovanou stranou pro blízký kontakt. Pokud se matka rozhodne sdílet postel s dítětem, je důležité jí poskytnout několik základních doporučení: dítě by mělo být uloženo na zádech na pevné matraci, lůžko

by mělo být udržováno v čistotě a ložní prádlo by mělo být často měněno. Domácí mazlíčci a sourozenci by neměli sdílet stejnou postel. Pokrývky by měly být lehké, těžké deky a peřiny nejsou vhodné (Schönbauerová, 2020). Všechny přebytečné polštáře by měly být z postele odstraněny a postel by měla být dostatečně velká pro rodiče i dítě, aniž by hrozilo riziko pádu. Hračky a plyšová zvířátka by neměly být v posteli, aby se předešlo riziku udušení. Pokud má matka dlouhé vlasy, měla by si je na noc svázat. Dítě by mělo být oblečeno do lehkého pyžama, aby nedošlo k přehřátí, a v místnosti by měla být udržována chladnější teplota s pravidelným větráním (Schönbauerová, 2020). Některé studie ukazují, že rodiče, kteří původně neplánovali sdílet postel s dítětem, nakonec tak činí kvůli kojení nebo únavě. Matky, které výlučně kojí, často sdílí lůžko s kojencem (Kellams et al., 2020).

3.5 Spánkové asociace

Spánková asociace je vše, co nám pomáhá usnout a spát, například oblíbená deka nebo rutina před spaním. U dětí mohou být tyto asociace klíčové pro jejich spánek. Rodiče často používají kojení jako spánkovou asociaci, což může být velmi účinné, protože mateřské mléko obsahuje látky podporující spánek. Je však důležité zajistit, aby dítě mělo různé spánkové asociace, aby nebylo závislé pouze na jedné (Meridith, 2024).

Proč je důležité noční kojení?

Noční kojení má několik výhod.

- Melatonin: mateřské mléko obsahuje melatonin, který pomáhá dítěti usnout a udržovat cirkadiánní rytmus.
- Tryptofan: mléko obsahuje tryptofan, který je nezbytný pro produkci serotoninu a melatoninu.
- Oxytocin: kojení uvolňuje oxytocin, což posiluje pouto mezi matkou a dítětem a napomáhá relaxaci.

Kojení není jen o výživě, ale i o poskytování komfortu a bezpečí dítěti. Přestože někteří rodiče mohou mít obavy z vytváření závislosti na kojení pro usínání, je důležité pochopit, že to může být přirozený a účinný způsob uklidnění a usínání dítěte.

Doporučení pro rodiče.

Rituály před spaním: je vhodné zavést pravidelnou rutinu před spaním, která může zahrnovat kojení nebo krmení, avšak je také prospěšné zahrnout další uklidňující činnosti. Tato pravidelnost pomáhá dítěti připravit se na spánek a zklidnit se.

Flexibilita: pokud dítě neusne během kojení, je důležité zůstat flexibilní a vyzkoušet různé metody uklidnění, například nošení dítěte v šátku nebo vození v kočárku. Tím se zajistí, že dítě získá potřebný pocit bezpečí a pohodlí různými způsoby.

Trpělivost: každé dítě má individuální potřeby a reakce na různé metody uklidnění. Proto je zásadní zůstat trpělivý a neustále hledat metody, které nejlépe vyhovují konkrétnímu dítěti a rodině. Tato trpělivost a adaptabilita jsou klíčové pro úspěšné zavedení spánkových návyků.

Cílem je najít rovnováhu mezi uspokojováním potřeb dítěte a podporou zdravých spánkových návyků (Ružicková, 2022).

3.6 Spánek u dětí od 0 do 6 měsíců věku

0-6 týdnů: v prvních šesti týdnech je zásadní vytvořit si s miminkem pevné pouto a zajistit pravidelné kojení, což podpoří tvorbu mléka. Novorozenci nejsou schopni usnout sami, proto je třeba je uklidňovat a pomáhat jim usnout. I když je příjemné držet dítě v náručí, je důležité občas ho položit do postýlky, aby si zvyklo na své okolí. Je důležité mít na paměti, že příliš mnoho podnětů může způsobit podráždění a nespokojenost, proto je vhodné miminko uklidnit v zatemnělé místnosti.

6-12 týdnů: v tomto období je vhodné pracovat na časovém rozvrhu krmení a spánku, který by měl být flexibilní a přizpůsobený biorytmu dítěte. Je důležité pomáhat dítěti rozlišovat mezi dnem a nocí, a snažit se, aby nespojovalo usínání pouze s krmením. Udržování rutiny pomůže dítěti postupně se osamostatnit při uspávání.

3-6 měsíců: mezi třetím a šestým měsícem se některé děti probudí na krmení jen jednou nebo dvakrát za noc, což je normální. V tomto období je vhodné zavádět pravidelný režim koupání a ukládání ke spánku. Dítě by mělo mít možnost samo se uklidnit a usnout, což podporuje jeho nezávislost. Důležité je věnovat pozornost tomu, aby si dítě nespojovalo jídlo se spánkem, což může způsobit problémy s usínáním.

Tato doporučení podporují zdravý spánek a vývoj dítěte, a mohou být využita k zajištění klidného a bezpečného spánkového režimu (Modell, 2017).

3.7 Co vše dětský spánek ovlivňuje?

Prenatální faktory

Mateřská obezita a expozice psychoaktivním látkám: oba tyto faktory mohou vést ke snížené efektivitě spánku dítěte, zvýšenému nočnímu probouzení a kratší době spánku. Alkohol může ovlivnit hypotalamo-hypofyzární-adrenální osu plodu, což narušuje normální spánkové chování.

Emocionální zdraví matky během těhotenství: vysoké úrovně úzkosti a deprese u matky jsou spojeny se spánkovými deficity u dětí, jako jsou obtíže při usínání a udržení spánku, krátká doba spánku a parasomnie. Naopak vyšší úrovně štěstí u matky jsou spojeny s menším výskytem těchto problémů (Tikotzky, 2016).

Postnatální faktory

Předčasný porod: děti narozené předčasně mají větší pravděpodobnost častějšího probouzení ve věku 2–3 měsíců a vyšší riziko spánkové apnoe v pozdějším věku.

Nízká porodní váha: děti s nízkou porodní váhou mají nižší efektivitu spánku během dětství a dospívání a jsou náchylnější k poruchám spánku.

Kojení: kojenci jsou často méně konsolidovaní ve spánku, častěji se budí a mají delší noční bdění.

Postnatální deprese matky: závažnost deprese u matky je spojena s vyšším rizikem spánkových poruch u dítěte a častějšími spánkovými problémy v dětství. Špatný spánek matky může ovlivnit výsledek spánku dítěte a je důležitým faktorem ve vztahu mezi mateřskou depresí a dětským spánkem (Liu et al., 2024).

Dalšími faktory ovlivňujícími spánek kojenců mohou být

- Genetické faktory: genetika může hrát roli v individuálních rozdílech ve spánkových vzorcích a potřebách.
- Spánkové návyky: pravidelný spánkový režim a hygienické návyky jsou klíčové pro zajištění kvalitního spánku.
- Zdravotní problémy: různé zdravotní stavy, jako jsou astma nebo alergie, mohou negativně ovlivnit spánek dětí.
- Faktory související s rodiči a pečovateli: psychická pohoda rodičů, jejich spánkové návyky a způsob, jakým pečují o děti, mohou výrazně ovlivnit kvalitu spánku dítěte.

- Čas strávený před obrazovkou: nadměrné používání elektronických zařízení může vést ke snížené kvalitě spánku.
- Prostředí dítěte: hluk, světlo a teplota v místnosti, kde dítě spí, mohou ovlivnit jeho schopnost usnout a kvalitu spánku (Fadzil, 2021).

Výzkum publikovaný Inger Pauline Landsem a Ninou Bøhle Cheetham v časopise BMC Health Services Research v roce 2022 se zabýval různými faktory ovlivňujícími spánek kojenců a způsobem, jakým jsou tyto faktory komunikovány rodičům zdravotníky během těhotenství a prvních šesti měsíců po narození dítěte. Studie využila systematického přehledu literatury, zahrnujícího 38 vybraných studií, přičemž více než polovina z nich pocházela z USA. Hlavním cílem bylo identifikovat a shrnout komplexní spektrum faktorů, které ovlivňují kvalitu a délku spánku kojenců, a to jak z hlediska environmentálních vlivů, tak i rodinných a individuálních charakteristik.

Zde si popíšeme hlavní kategorie nalezených informací.

Bezpečnost spánku kojenců.

- Doporučení zahrnují umístění kojenců na záda během spánku, používání dudlíků během prvního roku života, vyhýbání se měkkým povrchům a předmětům v postýlce a varování před sdílením postele s rodiči. Výzkum zdůrazňuje důležitost edukace zdravotníků, kteří by měli mít aktuální znalosti o těchto doporučeních a být schopni je efektivně předávat rodičům.

Intervence zaměřené na zlepšení kvality spánku.

- Studie zkoumaly různé intervence, jako jsou edukativní videa a dlouhodobější programy zaměřené na podporu kvality spánku kojenců. Důraz byl kladen na individuální přístup ke každé rodině, což je klíčové pro úspěch těchto intervencí.

Faktory ovlivňující kvalitu a délku spánku.

- Byly identifikovány různé faktory, které mohou ovlivnit spánek kojenců, včetně rodičovských praktik, jako je technika kojení, noční péče a vytvoření pravidelné spánkové rutiny. Studie také zdůrazňuje, že zavedení uklidňujících rituálů před spaním, například koupání nebo čtení, může podpořit delší a kvalitnější spánek kojenců.
- Zdravotníci by měli být dobře informováni o těchto doporučeních a měli by být schopni je efektivně předávat rodičům. Personalizovaný přístup a přizpůsobení

komunikace potřebám jednotlivých rodin jsou klíčové pro efektivní edukaci o spánku kojenců (Landsem a Cheetham, 2022).

Spánek kojenců je klíčovým faktorem ovlivňujícím kvalitu spánku matek, zejména v prvních měsících a letech po porodu. Neustálé noční buzení, krmení a péče o dítě mohou výrazně narušit spánkový režim matky a vést k dlouhodobé spánkové deprivaci. Tento fenomén není pouze otázkou únavy – může mít dalekosáhlé důsledky pro fyzické a psychické zdraví matek, jejich emoční stabilitu i kvalitu života. V následující kapitole se proto zaměříme na samotný pojem spánkové deprivace, její příčiny, důsledky a možnosti zvládání, abychom lépe pochopili její vliv na každodenní život matek.

4 Spánková deprivace matek

Spánková deprivace matek je závažným problémem, který ovlivňuje nejen fyzické a psychické zdraví žen, ale také jejich schopnost pečovat o dítě a udržovat stabilní rodinné vztahy. Mateřství je obdobím významných biologických, hormonálních i sociálních změn, které mají přímý dopad na kvalitu a délku spánku. Časté noční buzení dítěte, potřeba kojení a hormonální výkyvy způsobují, že spánek matek je často přerušovaný, nekvalitní a krátký, což může vést k dlouhodobému spánkovému deficitu.

Tato kapitola se věnuje spánkové deprivaci z různých úhlů pohledu. Nejprve se zaměřuje na obecnou definici spánkové deprivace a její různé formy, včetně krátkodobého a chronického nedostatku spánku. Dále se zabývá specifiky spánku žen v těhotenství a mateřství, kde hraje důležitou roli nejen fyzická únava, ale i psychické faktory, jako je stres, úzkost nebo poporodní deprese. Velká pozornost je věnována příčinám spánkové deprivace u matek, mezi které patří nejen noční péče o dítě, ale také hormonální změny, environmentální faktory či společenský tlak na výkon a dokonalé mateřství.

Další část kapitoly se zabývá dopady spánkové deprivace na zdraví a každodenní fungování matek. Chronický nedostatek spánku je spojován s vyšším rizikem úzkostných poruch, depresí, oslabené imunity či kardiovaskulárních onemocnění. Rovněž negativně ovlivňuje kognitivní funkce, náladu i vztahy s partnerem a dítětem. V souvislosti s tím se kapitola zaměřuje i na problematiku poporodní deprese, která je úzce spjata s nedostatkem spánku a může výrazně zkomplikovat rané mateřství.

Závěr kapitoly se věnuje možnostem řešení spánkové deprivace a strategiím, které mohou matkám pomoci zlepšit kvalitu spánku. Důraz je kladen na význam sociální podpory, vhodné spánkové rutiny, úpravy spánkového prostředí a využití odborné pomoci v případech, kdy spánková deprivace vážně narušuje život matky i její schopnost pečovat o dítě. Spánková deprivace je nejen zdravotním, ale i společenským tématem, které vyžaduje větší pozornost a podporu, aby bylo možné minimalizovat její negativní důsledky na matky i celou rodinu.

4.1 Co je spánková deprivace?

Spánková deprivace označuje situaci, kdy člověk nemá možnost naplnit svou základní biologickou potřebu spánku. Podle Plhákové (2013) existuje několik forem spánkové deprivace.

1. Úplná spánková deprivace: tento stav nastává tehdy, když jedinec zcela postrádá spánek, a to po dobu 24 až 72 hodin. Tato forma spánkové deprivace byla podrobně studována v laboratorních podmínkách, především ve vztahu k REM fázi, jež hraje zásadní roli při regeneraci mozkových funkcí. Výzkumy uváděné Plhákovou dospěly k tomu, že nedostatek REM spánku vede k poruchám paměti, zhoršené schopnosti koncentrace a emocí, a v extrémních případech i k halucinacím a dezorientaci. Tyto poznatky zdůrazňují nezbytnost pravidelného spánku pro duševní i fyzické zdraví (Růžek a Čundrle, 2016).
2. REM spánková deprivace: je založená na přerušení REM fáze, což může mít závažné psychické a fyziologické důsledky, včetně zvýšené úzkosti a snížení kognitivních funkcí.
3. Chronická spánková deprivace nebo spánkový dluh: tento typ spánkové deprivace nastává v případě, kdy je spánek trvale zkracován a jedinec pravidelně spí méně, než jeho organismus skutečně potřebuje. Jde o častý jev v současné společnosti, kde je nedostatek spánku způsoben například pracovním vyčerpáním či aktivním nočním životem.

Důsledky spánkové deprivace zahrnují narušení kognitivních funkcí, zhoršení pozornosti a paměti, zvýšenou podrážděnost, a v některých případech i halucinace a paranoidní myšlenky. Experimenty, které zkoumaly tyto účinky, zahrnují pokusy se záměrným udržováním bdělého stavu u dobrovolníků po dobu až několika dní (Růžek a Čundrle, 2016).

Odolnost vůči spánkové deprivaci se liší mezi jednotlivci, což může být dáno genetickými predispozicemi. Dlouhodobý nedostatek spánku ovlivňuje také emocionální prožívání, což se projevuje zejména úzkostí, depresemi a podrážděností (Plháková, 2013).

V rámci výzkumu vlivu spánkové deprivace na lidský výkon byla provedena meta-analýza, publikovaná v časopisu *Sleep*, tato meta-analýza zpracovala data z 19 studií zaměřených na tento problém. Výsledky ukázaly, že spánková deprivace má významný negativní dopad na různé aspekty lidského výkonu. Nejvíce je ovlivněna nálada jedince, a to dokonce více než kognitivní a motorické funkce. Zjištění dále ukazují, že částečná spánková deprivace má závažnější důsledky než její krátkodobé nebo dlouhodobé úplné formy. Celkově je zřejmé, že vliv spánkového deficitu může být v některých přehledech podceňován, zejména pokud jde o částečné omezování spánku, které může mít značný dopad na celkovou výkonnost jedince (Pilcher a Huffcutt, 1996).

4.2 Spánek žen v těhotenství a mateřství

Během těhotenství dochází k hormonálním změnám, zejména ke zvýšení hladiny progesteronu, což má za následek změny ve spánkové architektuře – spánek se stává lehčím a náchylnějším k přerušení. V prvním trimestru těhotné ženy vykazují vyšší únavu a často spí více, ale tento spánek nemusí být dostatečně kvalitní. Ve druhém trimestru se spánek u některých žen zlepšuje, zatímco ve třetím trimestru se kvalita spánku opět zhoršuje, kdy matky často pocítují noční probouzení a sníženou regeneraci během spánku (Santiago et al., 2001).

Z průzkumů Národní spánkové nadace (NSF) vyplývá, že velké procento těhotných žen se potýká s nespavostí, což výrazně ovlivňuje kvalitu jejich života. Na problémy se spánkem mají vliv i specifické faktory spojené s těhotenstvím, jako jsou pálení žáhy, nevolnosti, bolesti zad, syndrom neklidných nohou nebo časté močení. Tyto obtíže často přerušují spánek a zhoršují jeho kvalitu (Santiago et al., 2001).

Po porodu dochází k prudkému poklesu hormonů, zejména progesteronu, což spolu s nepravidelným režimem krmení dítěte a dalšími faktory (péče o starší sourozence, úroveň podpory okolí) způsobuje narušení spánku matek. Toto stresující období může navíc zhoršovat i jejich psychický stav, což se projevuje výkyvy nálad a depresi.

Těhotenství a mateřství výrazně ovlivňují jak kvalitu, tak délku spánku žen, a tyto změny mohou přetrvávat i v období po porodu (Lederle, 2021).

Spánek matek je ovlivňován celou řadou faktorů, přičemž jedním z nejzásadnějších je spánek jejich dítěte. Kvalita a délka mateřského spánku může být rovněž ovlivněna uspořádáním spacího prostředí. Zejména v případech, kdy matka sdílí ložnici či dokonce postel s dítětem, je její spánek úzce svázán s rytmem spánku dítěte. Výzkum Volkovich a kol. (2018) ukazuje, že matky, které spí ve stejné místnosti jako jejich potomek, čelí častějšímu nočnímu buzení a zažívají kratší intervaly nepřerušovaného spánku oproti matkám, které spí odděleně. Klidný a souvislý spánek dítěte obvykle přispívá k delšímu a kvalitnějšímu spánku i u matky. Po narození dítěte dochází u žen k významným změnám v jejich dosavadních spánkových zvyklostech – objevuje se častější noční probouzení, vyšší potřeba denního odpočinku, a také posun v čase usínání i ranního vstávání (Swain et al., 1997; Signal et al., 2007). Podle studie Masopustové a kol. (2018) matky během těhotenství spí nejvíce hodin a zároveň nejčastěji hodnotí svůj spánek jako dostatečný. Po porodu se průměrná délka spánku výrazně snižuje a tento stav přetrvává až do tří let věku dítěte. Tato studie rovněž ukazuje, že subjektivní pocit dostatečnosti spánku souvisí s jeho reálnou délkou – ženy, které vnímají svůj spánek jako

kvalitní, spí přibližně o hodinu déle než ty, které jej hodnotí negativně. Silná souvislost mezi vnímanou kvalitou a délkou spánku se potvrzuje především v prvních třech letech života dítěte, kdy Spearmanův korelační koeficient dosahuje hodnot mezi 0,40 a 0,50. V období těhotenství je tato vazba méně výrazná.

Studie Meerla a kol. (2008) zkoumala dopady spánkové deprivace a narušení spánku na fyziologické a psychické zdraví, přičemž se zaměřila na vliv stresu v souvislosti s mateřstvím. Výzkum poukazuje na to, že opakované přerušování spánku, což je běžné u nových matek, může vést k negativním důsledkům, jako je zvýšená hladina stresových hormonů, oslabení imunitního systému a změny nálad. Tyto faktory mohou přispívat ke zvýšenému riziku vzniku úzkostných a depresivních stavů, což má přímý vliv na schopnost matek adekvátně pečovat o své dítě. Chronické narušování spánku, včetně fragmentace spánkových cyklů, může narušit hormonální regulaci, zejména kortizolu a melatoninu, a snížit schopnost přizpůsobit se stresovým situacím. Meerlo a kol. (2008) zdůrazňuje, že kromě krátkodobé únavy může dlouhodobá spánková deprivace u matek představovat rizikový faktor pro vážnější zdravotní a psychické problémy.

4.3. Příčiny spánkové deprivace matek

Spánková deprivace u matek je způsobena různými faktory, které zahrnují péči o novorozence, hormonální změny a přizpůsobení se novým životním okolnostem. Jedním z hlavních důvodů je časté noční probouzení spojené s kojením nebo jinými potřebami dítěte, což často vede k přerušovanému spánku, který nenabízí dostatečný odpočinek a regeneraci. Takto fragmentovaný spánek může způsobit nejen únavu, ale také podrážděnost a snížení kognitivních schopností (Santiago et al., 2001).

Dalším významným faktorem jsou hormonální změny, ke kterým dochází po porodu, zejména pokles progesteronu. Tyto změny v kombinaci s nepravidelným spánkovým režimem novorozence způsobují, že matky často trpí narušením spánkového rytmu. Výzkumy také naznačují, že nedostatek spánku může výrazně přispět k rozvoji psychických problémů, jako je poporodní deprese nebo úzkostné stavy (Hendrych Lorencová et al., 2021).

Fyzické nepohodlí spojené s těhotenstvím a porodem, například bolesti zad, pálení žáhy či časté nutkání na močení, mohou dále zhoršovat schopnost matek získat dostatek kvalitního spánku. Tyto problémy mohou být zesíleny i zvýšeným stresem a zodpovědností za péči o dítě a domácnost, což dále zvyšuje úroveň vyčerpání a nespokojenosti s kvalitou spánku (Pacheco a Snyder, 2023).

Článek z BMC Psychology zkoumá vztah mezi únavou, kvalitou spánku, odolností a rizikem vzniku poporodní deprese u matek. Studie ukazuje, že špatná kvalita spánku a vysoká míra únavy výrazně zvyšují riziko rozvoje depresivních příznaků v období po porodu. Naopak odolnost, tedy schopnost zvládat stres a adaptovat se na nové situace, funguje jako ochranný faktor proti poporodní depresi. Studie zdůrazňuje význam včasné identifikace těchto rizikových faktorů, což může pomoci v rozvoji intervencí a strategií na podporu duševního zdraví matek.

Tato studie využila k hodnocení například Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) a Fatigue Severity Scale (FSS), které byly aplikovány na více než 1400 matek. Výsledky ukázaly, že ženy, které měly špatnou kvalitu spánku a vyšší únavu, byly více ohroženy poporodní depresí, což potvrzuje důležitost intervenčních programů zaměřených na zlepšení kvality spánku a duševního zdraví během období po porodu. (Baattaiah et al., 2023). Poporodní depresi a Edinburgh Postnatal Depression Scale se budeme více věnovat v následující podkapitole o dopadech spánkové deprivace matek.

4.4. Dopady spánkové deprivace matek

Spánková deprivace u matek má dalekosáhlé fyzické, psychické i sociální důsledky.

Fyzické zdraví: nedostatečný spánek může vést ke snížení imunitní funkce, zvýšení rizika kardiovaskulárních onemocnění, vzniku hypertenze a hormonální nerovnováze. Chronická únava následně ovlivňuje každodenní fungování a schopnost postarat se o dítě.

Psychické zdraví: spánková deprivace úzce souvisí se zvýšeným rizikem rozvoje úzkostných poruch, deprese, včetně poporodní deprese (kterou se budeme zabývat více v závěru této podkapitoly), a výrazných výkyvů nálad. Zhoršuje schopnost rozhodování, způsobuje emoční nestabilitu a dlouhodobě zvyšuje pravděpodobnost vzniku vážných psychických problémů. Matky mohou být snadno podrážděné, což zhoršuje jejich vztahy s rodinou a dětmi. Výkyvy nálad mohou vést k pocitu frustrace nebo beznaděje (Čaladi, 2023).

Sociální dopady: nedostatek spánku negativně ovlivňuje vztahy s rodinou a partnerem. Matky mají méně energie na zvládání domácích povinností a péči o dítě, což vede k napětí a konfliktům ve vztazích. Spánková deprivace také zvyšuje riziko sociální izolace (Szásziová, 2025).

Péče o dítě: spánková deprivace oslabuje schopnost matek reagovat na potřeby dítěte, což může negativně ovlivnit kvalitu péče a vytváření mateřského pouta. Matky mohou mít dojem, že nedělají dost pro své dítě nebo že nejsou dostatečně dobré matky. Dochází

také k poklesu kognitivních funkcí a koncentrace, což může vést k nebezpečným situacím při péči o dítě.

Spánková deprivace má tedy hluboké dopady na zdraví a život matek, ovlivňuje jejich psychickou pohodu, fyzické zdraví i kvalitu jejich vztahů a péče o dítě (Pacheco a Snyder, 2023).

Bavíme-li se o poporodní depresi, je vhodné si o ní povědět více.

Poporodní deprese (PPD) je závažné duševní onemocnění, které postihuje přibližně 15% žen během prvního roku po porodu. Má významné negativní důsledky nejen pro matku, ale i pro její dítě, které může být ovlivněno jak v oblasti kognitivního, tak emočního vývoje, přičemž tyto důsledky mohou přetrvávat i do dospělosti. PPD je často spojena s hormonálními změnami, zejména s dysregulací osy hypotalamus-hypofýza-nadledviny (HPA), zánětlivými reakcemi a genetickými predispozicemi. Mezi psychosociální faktory, které mohou přispět k rozvoji PPD, patří závažné životní události, chronický stres, špatná kvalita vztahů a nedostatek podpory rodiny (Yu et al., 2021).

Příznaky jsou podobné těžké depresi, ale jsou vyvolány faktory spojenými s porodem, jako jsou hormonální změny, nedostatek spánku a psychosociální stresory. Mezi běžné příznaky PPD patří přetrvávající smutek, beznaděj, podrážděnost a únava. Ženy mohou mít také potíže s navazováním vztahu s dítětem, pociťovat úzkost, změny v jídelních a spánkových návycích, a dokonce i myšlenky na sebepoškození nebo ublížení dítěti (Hendrych Lorencová, 2021).

Studie často používají Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) k hodnocení závažnosti depresivních příznaků. (Horowitz a Goodman, 2004).

Edinburghská škála poporodní deprese (EPDS) je standardní nástroj používaný k odhalování depresivních příznaků u žen po porodu. Byla navržena tak, aby poskytla zdravotníkům možnost rychle vyhodnotit emocionální stav matky a rozpoznat potenciální riziko rozvoje deprese. Obsahuje 10 otázek zaměřených na aspekty nálady, úzkosti a sebeúcty, čímž se vyhýbá běžným fyzickým příznakům poporodního období, jako je únava nebo poruchy spánku, které mohou být způsobeny samotnou péčí o dítě.

Každá otázka nabízí čtyři možnosti odpovědí, přičemž každá odpověď je bodově ohodnocena od 0 do 3. Celkové skóre se pohybuje v rozmezí od 0 do 30 bodů. Skóre nad 10 bodů může signalizovat zvýšené riziko depresivních příznaků, přičemž vyšší skóre, například nad 13 bodů, ukazuje na pravděpodobnější přítomnost těžší formy deprese. Škála je běžně používána v klinické praxi a je validována v mnoha zemích a kulturách, což ji činí spolehlivým nástrojem v mezinárodním kontextu.

EPDS je navržen k použití jako screeningový nástroj, který by měl být následován další diagnostikou a konzultací se zdravotnickým odborníkem v případě, že jsou zjištěny vysoké hodnoty (Holm et al., 2022).

Validovaná česká verze tohoto dotazníku se používá především na gynekologicko-porodnických odděleních a v ambulantní péči. Využití EPDS v ČR podporují odborné zdravotnické organizace zaměřené na péči o duševní zdraví žen v poporodním období (Cox et al., 1987).

Možnosti léčby PPD zahrnují psychoterapii a antidepresiva, avšak stále častěji se výzkumy zaměřují na identifikaci biomarkerů, které by mohly umožnit včasnou diagnózu a účinnější intervenci. Současné studie ukazují, že pro efektivní léčbu je třeba propojit jak biologické (hormonální, imunitní), tak psychosociální přístupy. Tento integrovaný přístup může výrazně zlepšit výsledky léčby a snížit negativní dopady PPD na matky i děti (Yu et al., 2021).

Nyní se podíváme na dva různé příklady poporodní deprese.

Jedna studie popisuje 21letou matku, která vykazovala mírné známky deprese. Tato žena byla velmi unavená, podrážděná a emocionálně rozrušená kvůli neklidnému spánku svého dítěte. V tomto případě byly doporučeny různé způsoby samopomoci, jako je využití podpory rodiny, vyvážená strava a mírné fyzické aktivity. Ženě také bylo doporučeno vyhledat odbornou pomoc, například praktického lékaře nebo psychoterapeuta, aby se zabránilo zhoršení jejího psychického stavu (Greenhalgh, 2020).

Jiná studie popisuje 38letou matku, která trpěla silnými trávicími problémy a byla vystavena vyššímu riziku rozvoje poporodní deprese. Tato žena se v minulosti léčila s depresí a nyní se potýkala s obtížemi při kojení, což zvyšovalo její stres a pocity selhání jako matky. U tohoto případu bylo klíčové včasné rozpoznání příznaků deprese a doporučení k odborné léčbě. Byl navržen specializovaný přístup včetně podpory při kojení a poradenství ohledně antidepresiv vhodných pro kojící matky (Greenhalgh, 2020).

Obě studie ukazují význam včasné diagnostiky a intervence u žen trpících poporodní depresí a potřebu komplexní podpory jak ze strany zdravotníků, tak blízkých osob (Greenhalgh, 2020).

4.5. Kdy a kde vyhledat pomoc?

Ještě než se pustíme do odpovědí na otázky kdy a kde vyhledat pomoc, pojďme se podívat na to, co může žena udělat sama pro zlepšení kvality spánku a duševního zdraví po porodu.

Pro zlepšení kvality spánku a duševního zdraví po porodu je zásadní soustředit se na více aspektů životního stylu a péče o sebe. Klíčovým prvkem je zavedení pravidelného spánkového režimu, i když je to s novorozencem obtížné. Matky by se měly snažit spát vždy, když spí jejich dítě, což může pomoci snížit nahromaděnou únavu. Kromě toho je důležité zajistit vhodné prostředí pro spánek, jako je tiché, tmavé a pohodlné místo bez rušivých vlivů. Důležité je také přijmout vlastní limity. Matky si často kladou vysoké nároky na perfektní péči o dítě, což může vést k frustraci. Přijetí faktu, že není možné zvládnout vše dokonale, a umožnění si času na odpočinek, je klíčové pro dlouhodobou pohodu (Radzi et al., 2021).

Dalším důležitým faktorem je využití podpory okolí – rodina a přátelé mohou pomoci s péčí o dítě, což umožní matce najít čas na odpočinek. Důležité je také pravidelné zařazení lehké fyzické aktivity, která podporuje spánek a pomáhá zlepšit náladu. Procházky na čerstvém vzduchu mohou být jednoduchým a účinným způsobem, jak se dostat do lepší fyzické a psychické kondice. Také zdravá a vyvážená strava, bohatá na ovoce, zeleninu a potraviny bohaté na omega-3 mastné kyseliny, přispívá k lepšímu psychickému zdraví (Dennis et al., 2024).

Techniky mindfulness a relaxace, jako je meditace nebo dechová cvičení, mohou snížit hladinu stresu a podpořit klidnější spánek. Tyto techniky jsou vhodné zejména pro ženy, které se potýkají s psychickým napětím (Montgomery et al., 2009).

Zlepšení spánkového režimu a duševní pohody vyžaduje komplexní přístup, který kombinuje fyzické, psychické a sociální aspekty péče o sebe.

Nyní se již zaměříme na to, kdy je ten správný čas vyhledat pomoc a koho v případě potřeby oslovit.

Pomoc při spánkové deprivaci by matky měly vyhledat v případě, že dlouhodobý nedostatek spánku negativně ovlivňuje jejich fyzické a psychické zdraví, schopnost péče o dítě nebo vztahy s blízkými. Je důležité rozpoznat varovné signály, jako je neustálá únava, podrážděnost, zhoršená koncentrace, zvýšená úzkost či deprese. V těchto situacích může spánková deprivace výrazně zasahovat do každodenního života matky a zvyšovat riziko vzniku vážnějších problémů, jako je poporodní deprese.

Kdy vyhledat pomoc

Trvalý nedostatek spánku: pokud matka nemůže dlouhodobě spát více než několik hodin za noc a únava zasahuje do jejího denního režimu a schopnosti postarat se o dítě.

Psychické obtíže: pokud se objeví příznaky deprese nebo úzkosti, jako je pocit zoufalství, podrážděnost či výkyvy nálad, které jsou často vyvolané nedostatkem spánku (Dennis et al., 2024; Radzi et al., 2021).

Fyzické potíže: když nedostatek spánku způsobuje fyzické problémy, jako je oslabení imunitního systému, vysoký krevní tlak nebo hormonální nerovnováha (Baattaiah et al., 2023).

Zhoršení vztahů: pokud dochází k napětí ve vztazích s partnerem či rodinou kvůli vyčerpání, což ovlivňuje atmosféru doma (Montgomery et al., 2009).

Kde vyhledat pomoc

Praktický lékař: je prvním krokem, kde lze získat doporučení ohledně zvládnání spánkové deprivace a případně předepsání léků či doporučení na specialisty.

Psycholog či psychiatr: pokud je spánková deprivace spojena s psychickými obtížemi, jako je deprese nebo úzkost, odborná pomoc psychologa či psychiatra může být klíčová.

Podpůrné skupiny: mnohé ženy naleznou podporu v místních podpůrných skupinách pro matky, kde mohou sdílet zkušenosti a získat rady od ostatních žen ve stejné situaci (Greenhalgh, 2020).

Včasné vyhledání odborné pomoci může významně přispět ke zlepšení celkového zdraví a pohody matky i rodiny.

Dosavadní teoretická východiska nám ukázala, že spánková deprivace matek je komplexním problémem s mnoha biologickými, psychologickými i sociálními aspekty. Abychom lépe porozuměli jejím skutečným dopadům a způsobům, jak ji matky vnímají a zvládají, je nutné se podívat na empirická data. V následující části práce se proto zaměříme na praktickou část výzkumu, která se pokusí odpovědět na otázky týkající se konkrétních projevů spánkové deprivace, jejích důsledků a možných strategií, které matky využívají k jejímu překonání.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Výzkumný problém

Spánková deprivace matek představuje závažný fenomén, který má široké důsledky pro fyzické i psychické zdraví žen pečujících o malé děti. V odborné literatuře je dlouhodobě zmiňováno, že mateřství, zejména v raném věku dítěte, přináší významné změny ve spánkovém režimu ženy, což často vede ke kumulativnímu deficitu spánku a jeho negativním zdravotním dopadům (Mindell et al., 2022). Nedostatek kvalitního spánku ovlivňuje denní fungování matek, jejich výkonnost, emoční stabilitu a celkovou pohodu.

Je třeba vzít v úvahu, že výsledky odrážejí subjektivní vnímání účastnic a mohou být ovlivněny individuálním sebepojetím zdraví a životní pohody.

Zahraniční výzkumy ukazují, že kvalitu a délku spánku matek ovlivňuje řada faktorů, jako je frekvence nočního probouzení dítětem, délka jednotlivých probuzení či celkový počet hodin spánku (Galland et al., 2012; Richter et al., 2019). Určitá pozornost je ve vybraných studiích věnována také strategiím spánkové hygieny. V současném českém prostředí je však tato problematika zatím méně zmapovaná, zejména z pohledu samotných matek. Právě na tuto oblast se zaměřuje i předkládaný výzkum.

Bylo zjištěno, že matky dětí mladších jednoho roku jsou vystaveny častějšímu nočnímu probouzení a jejich spánkové cykly jsou výrazněji fragmentovány než u matek batolat (Galland et al., 2012). To vede k hromadění spánkového deficitu, což může mít negativní dopady na jejich fyzické zdraví, včetně snížené imunity, zvýšeného rizika metabolických onemocnění a kardiovaskulárních potíží (Richter et al., 2019).

Z psychologického hlediska je spánková deprivace spojována se zvýšenou úzkostí, depresivními symptomy a sníženou schopností emoční regulace. Studie naznačují, že matky s chronickým nedostatkem spánku mají vyšší riziko rozvoje poporodní deprese, což může ovlivnit nejen jejich vlastní zdraví, ale i kvalitu vztahu s dítětem a celkovou rodinnou dynamiku (Mileva-Seitz et al., 2017). V této souvislosti je důležité zmínit, že některé strategie, jako například podpora rodiny, pomoc partnera nebo aplikace relaxačních technik, mohou kvalitu spánku matek pozitivně ovlivnit a zmírnit negativní důsledky spánkové deprivace.

Dalším faktorem, který významně ovlivňuje kvalitu spánku matek, je způsob krmení dítěte. Kojení je často spojováno s častějším nočním probouzením, což může vést k ještě většímu deficitu spánku ve srovnání s matkami, které využívají jiných metod výživy. Na druhé straně existují studie, které naznačují, že společné spaní matky s dítětem může v některých

případech vést k lepší kvalitě spánku obou stran, jelikož umožňuje rychlejší reakci na probouzení dítěte a snižuje dobu pláče během noci (Heraghty et al., 2008).

Vzhledem k multidimenzionálním dopadům spánkové deprivace matek je nezbytné tento fenomén podrobně zkoumat a identifikovat hlavní faktory, které k němu přispívají. Tento výzkum proto usiluje o hlubší porozumění této problematice u českých matek a poskytnutí empirických dat, která mohou přispět k formulaci doporučení pro zmírnění negativních dopadů spánkové deprivace na zdraví matek v dnešní době a v našem kulturním prostředí.

5.1 Výzkumné cíle a hypotézy

V rámci této práce jsou stanoveny výzkumné cíle, které reflektují hlavní aspekty spánkové deprivace matek a její dopady na jejich zdraví a kvalitu života.

Hlavní cíl

- Analyzovat souvislost mezi spánkovou deprivací matek a jejím dopadem na fyzické a psychické zdraví žen pečujících o malé děti.

Vedlejší cíle

- Identifikovat hlavní faktory ovlivňující kvalitu spánku matek (frekvence nočního probouzení, délka spánku, způsob krmení dítěte, strategie zvládání spánkové deprivace).
- Zhodnotit rozdíly v kvalitě spánku mezi matkami kojenců a matkami batolat.
- Posoudit vliv využívaných strategií ke zlepšení spánku na psychickou pohodu matek.
- Zjistit, zda existuje souvislost mezi spánkovou deprivací a rizikem rozvoje poporodní deprese.

Hypotézy:

1. Hlavní hypotézy:

- Nedostatek kvalitního spánku souvisí s horším fyzickým zdravím matek.
- Nedostatek kvalitního spánku souvisí s horším psychickým zdravím matek.

2. Vedlejší hypotézy:

- Matky dětí v kojeneckém věku vykazují nižší kvalitu spánku než matky batolat.

- Matky, které používají strategie pro zlepšení spánku (např. pomoc rodiny, relaxační techniky), vykazují lepší psychickou pohodu než ty, které takové strategie nevyužívají.
- Noční kojení je spojeno s častějším nočním probouzením matek ve srovnání s jinými metodami krmení.
- Mezi nedostatkem kvalitního spánku a rizikem rozvoje poporodní deprese (či stavu, který ač nebyl diagnostikován, vykazuje typické symptomy poporodní deprese) u matek během prvních tří let (včetně) po porodu existuje souvislost.
- Společný spánek rodičů s dítětem je spojen s lepší kvalitou spánku rodiče.

6 Výzkumný přístup a metodologie

Tato práce je založena na kvantitativním výzkumném přístupu, který umožňuje získat rozsáhlá data o problematice spánkové deprivace matek a jejich zdravotních dopadech. Kvantitativní přístup byl zvolen proto, že umožňuje objektivní měření proměnných, jejich vzájemnou komparaci a identifikaci statisticky významných vztahů mezi nimi (Disman, 2004).

V rámci této práce bylo využito dotazníkové šetření, které bylo navrženo tak, aby poskytovalo přesné informace o kvalitě spánku, frekvenci a délce nočního probouzení, strategiích zvládání spánkové deprivace a jejích důsledcích na fyzické a psychické zdraví matek. Dotazníková metoda byla vybrána z následujících důvodů

- Široký dosah: dotazníky lze distribuovat velkému počtu respondentek v krátkém časovém horizontu, což zajišťuje vysokou efektivitu sběru dat.
- Standardizace: všechny respondentky odpovídají na stejné otázky, což umožňuje konzistentní a spolehlivou analýzu získaných údajů.
- Anonymita: díky anonymnímu vyplňování dotazníků mohou respondentky otevřeněji sdílet své zkušenosti a názory bez obav z hodnocení.
- Možnost statistické analýzy: výsledky lze kvantifikovat a analyzovat pomocí deskriptivních a inferenčních statistických metod (Disman, 2004).

Vzhledem k povaze výzkumu je třeba zdůraznit, že se zaměřuje na subjektivní vnímání dopadů spánkové deprivace na fyzické a psychické zdraví matek. Data vycházejí z vlastního hodnocení respondentek, nikoliv z objektivního lékařského vyšetření.

Struktura dotazníku

Dotazník obsahoval kombinaci uzavřených a polootevřených otázek. Uzavřené otázky umožňovaly kvantifikovat klíčové proměnné výzkumu, zatímco polootevřené otázky poskytly prostor pro možnost hlubšího vhledu do individuálních zkušeností matek se spánkovou deprivací v případech, kdy se respondentky měly tendenci vyjádřit specifičtěji a nad rámec připravených odpovědních kategorií (Nešpor, 2017).

Struktura dotazníku byla rozdělena do několika tematických bloků.

- Demografické údaje (věk, počet dětí, rodinný stav, pracovní status).
- Charakteristiky spánku (průměrná doba spánku, četnost a délka nočního probouzení).

- Strategie zvládání spánkového deficitu (zdroje podpory, relaxační techniky, spánková hygiena).
- Dopady na fyzické a psychické zdraví (výskyt únavy, úzkosti, deprese).

Kompletní znění dotazníku je uvedeno v Příloze č. 1. Jeho struktura a formulace jednotlivých otázek byly navrženy tak, aby umožnily jak kvantitativní analýzu, tak hlubší porozumění individuálním zkušenostem respondentek.

Etické aspekty

Všechny respondentky byly předem seznámeny s cílem výzkumu a informovány o anonymitě odpovědí. Účast na šetření byla dobrovolná a respondentky mohly kdykoliv od vyplňování odstoupit. Data byla uchovávána v souladu s etickými principy výzkumu a ochranou osobních údajů.

Distribuce dotazníku a sběr dat

Dotazníkové šetření bylo realizováno prostřednictvím online formuláře vytvořeného na platformě Survio. Odkaz (<https://www.survio.com/survey/d/Y9E4V7E4F4Y2R9H1L>) na dotazník byl sdílen mezi přáteli a známými autorky a dále zveřejněn ve vybraných rodičovských skupinách na sociální síti Facebook, a to ode dne 13.3.2025 do 22.3.2025. Cílem bylo oslovit matky s (nejmladšími) dětmi do tří let věku (včetně) a získat relevantní odpovědi pro následnou analýzu.

Zpracování dat

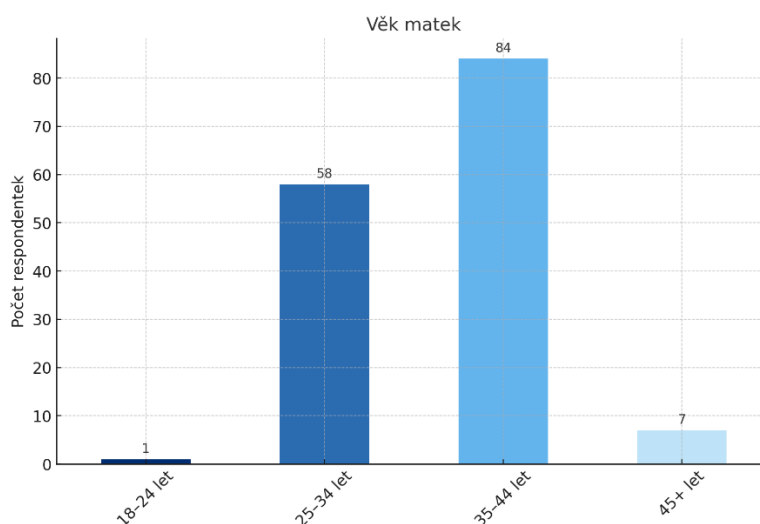
Po ukončení sběru dat byly odpovědi exportovány z nástroje Survio do tabulkového formátu, zkontrolovány z hlediska úplnosti a připraveny ke statistickému zpracování. Z celkových odpovědí bylo vyhodnoceno 150 platných dotazníků. Statistická analýza probíhala v programu Jamovi s využitím vhodných metod v závislosti na povaze proměnných a formulovaných hypotéz. Výsledky jsou podrobně interpretovány v jednotlivých podkapitolách.

7 Výzkumný soubor

Cílovou skupinou výzkumu byly matky malých dětí (do tří let věku včetně), které byly osloveny prostřednictvím mateřských komunit a sociálních sítí. Do šetření se zapojily dobrovolně na základě vlastního rozhodnutí. Celkem bylo získáno 157 vyplněných dotazníků, z nichž 7 bylo vyřazeno kvůli vysokému věku dítěte. Pro analýzu tak bylo využito 150 validních odpovědí.

Cílová skupina byla vymezena věkem (nejmladšího) dítěte, který byl stanoven na 0 až 3 roky (včetně), tedy kojenecký a batolecí věk (Mukšnáblová, 2024).

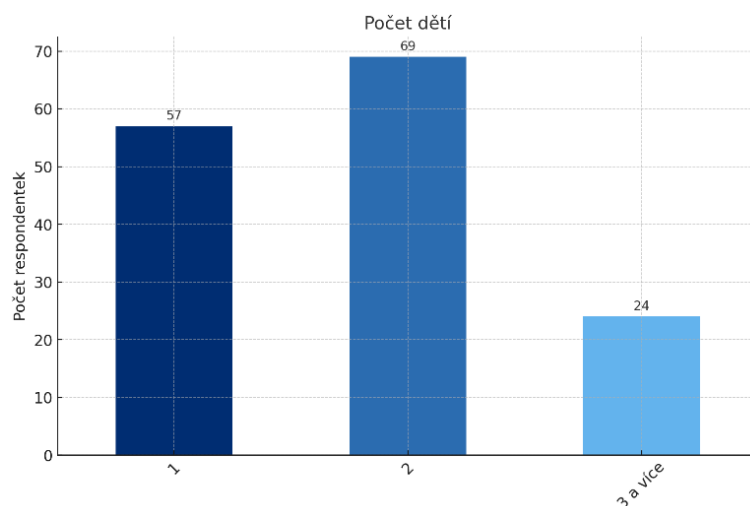
Z hlediska věku matek (obr. 2) převažují respondenty ve věku 35–44 let, což z ní činí nejčastější věkové rozmezí v tomto výzkumném souboru.



Obr. 2: Věkové rozložení respondentek

(Zdroj: vlastní zpracování)

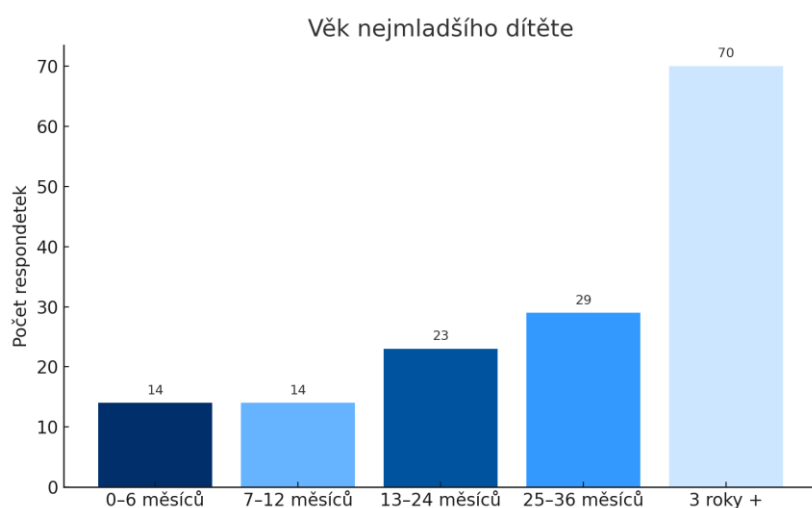
Z grafu vyplývá, že mezi respondentkami převažují matky s jedním či dvěma dětmi, zatímco matek se třemi a více dětmi bylo výrazně méně (obr. 3).



Obr. 3: Počet dětí respondentek

(Zdroj: vlastní zpracování)

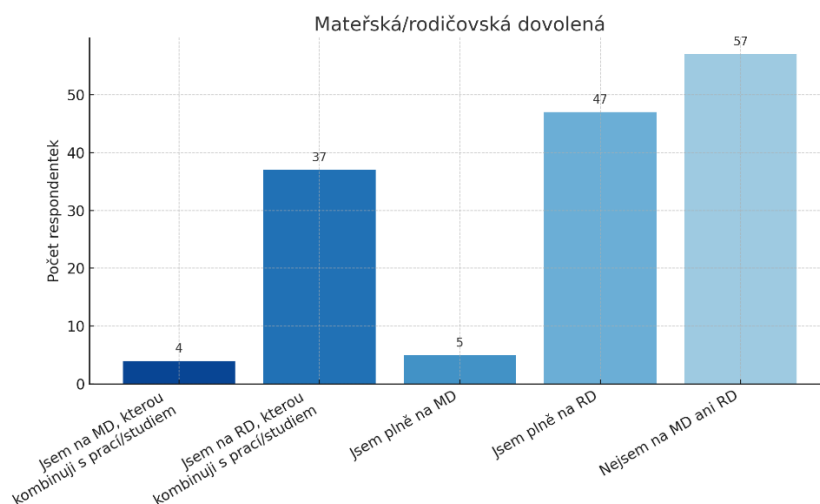
Věk nejmladšího dítěte (obr. 4) se rozprostírá napříč celým sledovaným obdobím. Největší skupinu tvořily matky tříletých dětí.



Obr. 4: Věk nejmladšího dítěte respondentek

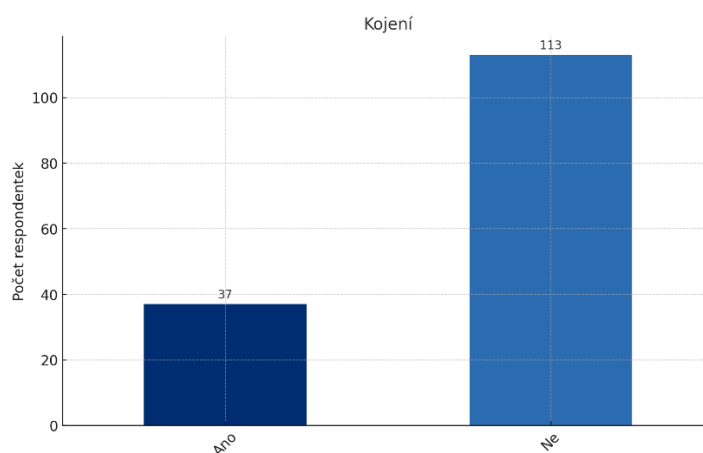
(Zdroj: vlastní zpracování)

Z hlediska rodičovské a mateřské dovolené (obr. 5) se ukazuje, že téměř polovina žen je stále plně na rodičovské dovolené, zatímco další část ji kombinuje s prací nebo ji již ukončila.



Obr. 5: Aktuální situace respondentek z hlediska mateřské nebo rodičovské dovolené
(Zdroj: vlastní zpracování)

U otázky na aktuální kojení (obr. 6) vyšlo, že dvě třetiny matek již nekojí.



Obr. 6: Kojení dítěte
(Zdroj: vlastní zpracování)

Z celkového počtu položek dotazníku jsou v této části prezentovány pouze vybrané otázky, které poskytují kontext pro interpretaci výsledků. Ostatní otázky byly součástí analytické části a jsou zpracovány do testování výzkumných hypotéz.

Na základě výše uvedené deskriptivní analýzy výzkumného souboru následovalo podrobnější statistické zpracování dat, zaměřené na ověření formulovaných hypotéz. Cílem této fáze bylo hlouběji prozkoumat vztahy mezi kvalitou a délkou spánku matek a vybranými aspekty jejich fyzického a psychického zdraví, stejně jako zohlednit možné faktory, které mohou spánek ovlivňovat. V následující kapitole je podrobně popsán průběh statistické analýzy, použitá metodologie a klíčové výsledky testování.

8 Statistická analýza a její výsledky

Statistická analýza v této diplomové práci byla zaměřena na ověření sedmi hypotéz, které se týkaly souvislostí mezi kvalitou a délkou spánku a různými oblastmi fyzického a psychického zdraví matek. Data z dotazníkového šetření byla zpracována v programu Jamovi s využitím kombinace deskriptivních a inferenčních statistických metod, jejichž volba se odvíjela od charakteru jednotlivých proměnných a rozložení dat.

V případech, kdy to povaha dat umožňovala, byly použity regresní modely a korelační analýzy, zatímco při srovnávání skupin byly aplikovány testy rozdílů vhodné pro nenormálně rozložená data. V celém výzkumu byla sledována statistická významnost vztahů a rozdílů mezi proměnnými, přičemž hlavním cílem bylo zjistit, zda se kvalita spánku prokazatelně promítá do fyzické kondice, psychické pohody, výskytu psychických obtíží či rizika rozvoje poporodní deprese.

Výsledky analýzy přinesly důležité poznatky o tom, že kvalita spánku hraje podstatnou roli v životě matek v raném mateřství, a zároveň umožnily potvrdit nebo vyvrátit formulované hypotézy.

8.1 Vztah mezi kvalitou spánku a fyzickým zdravím matek

- H_0 : Nedostatek kvalitního spánku nesouvisí s horším fyzickým zdravím matek.
- H_1 : Nedostatek kvalitního spánku souvisí s horším fyzickým zdravím matek.

Výsledky

Interpretace výsledků korelační analýzy

Correlation Matrix

Correlation Matrix		Q10	Q11	Q16	Q17	Q18
Q10	Spearman's rho	—				
	df	—				
	p-value	—				
Q11	Spearman's rho	0.445	—			
	df	148	—			
	p-value	< .001	—			
Q16	Spearman's rho	-0.110	-0.449	—		
	df	74	74	—		
	p-value	0.344	< .001	—		
Q17	Spearman's rho	-0.107	-0.430	0.551	—	
	df	148	148	74	—	
	p-value	0.194	< .001	< .001	—	
Q18	Spearman's rho	-0.246	-0.422	0.370	0.150	—
	df	142	142	72	142	—
	p-value	0.003	< .001	0.001	0.073	—

Obr. 7: Korelační matice vztahu mezi spánkem a fyzickým zdravím matek
(Zdroj: vlastní zpracování)

Q10 – Jaká je průměrná délka vašeho nočního spánku, tedy kolik hodin skutečně prospíte mezi usnutím a ranním probuzením, když odečtete dobu, po kterou jste byly v noci vzhůru? – Délka spánku

Q11 – Jak byste ohodnotila kvalitu svého spánku? – Kvalita spánku

obtíže? - často míváte nějaké fyzické obtíže? – Četnost fyzických obtíží

Q17 – Které z následujících fyzických obtíží pociťujete? – Počet fyzických obtíží

Q18 – Nakolik si myslíte, že vaše fyzické obtíže souvisejí s vaším spánkem? – Subjektivní vnímání vlivu spánku na zdraví

Cílem korelační analýzy bylo ověřit vztah mezi kvalitou a délkou spánku a četností či počtem fyzických obtíží u matek. K analýze byl použit Pearsonův korelační koeficient (r) a Spearmanův korelační koeficient (ρ). Statistická významnost byla testována na hladině $\alpha = 0,05$.

Výsledky analýzy

- Délka spánku nemá přímou souvislost s fyzickým zdravím. Mezi délkou spánku a četností ani počtem fyzických obtíží nebyl nalezen statisticky významný vztah. Výsledky (např. Spearman $\rho = -0,110$; $p = 0,344$) naznačují, že samotná délka spánku není rozhodujícím faktorem.
- Kvalita spánku významně souvisí s fyzickými obtížemi. Mezi horší kvalitou spánku a vyšší četností fyzických obtíží byla zjištěna středně silná negativní korelace (Spearman $\rho = -0,449$; $p < 0,001$). To znamená, že čím horší kvalitu spánku matky uváděly, tím častěji hlásily fyzické potíže.

- Počet fyzických obtíží souvisí s kvalitou spánku. Výsledky ukázaly, že matky s horší kvalitou spánku vykazují větší množství různých fyzických problémů (Spearman $\rho = -0,430$; $p < 0,001$).
- Subjektivní vnímání vlivu spánku na zdraví potvrzuje objektivní měření. Ženy, které udávaly horší kvalitu spánku, častěji vnímaly, že jejich zdravotní stav souvisí se spánkem (Spearman $\rho = -0,422$; $p < 0,001$).

Korelační analýza ukázala, že horší kvalita spánku je spojena s větším počtem a vyšší četností fyzických obtíží. Délka spánku se neukázala jako statisticky významný faktor.

Interpretace výsledků ordinální logistické regrese

Ordinal Logistic Regression

Model Fit Measures

Model	Deviance	AIC	R ² _{McF}
1	188	200	0.145

Note. The dependent variable 'Q16' has the following order: 1 | 2 | 3 | 4 | 5

Model Coefficients - Q16

Predictor	Estimate	SE	Z	p
Q11	-0.673	0.309	-2.18	0.029
Q17	0.887	0.232	3.83	< .001

[3]

Obr. 8: Výsledky ordinální logistické regrese vztahu mezi kvalitou spánku (Q11) a četností fyzických obtíží (Q16)

(Zdroj: vlastní zpracování)

Q11 – Jak byste ohodnotila kvalitu svého spánku? – Kvalita spánku

Q16 – Jak často míváte nějaké fyzické obtíže? – Četnost fyzických obtíží

Q17 – Které z následujících fyzických obtíží pociťujete? – Počet fyzických obtíží

Cílem analýzy bylo zjistit, zda kvalita spánku ovlivňuje četnost fyzických obtíží a jaký vliv má počet fyzických obtíží jako kontrolní proměnná.

Výsledky analýzy

- Kvalita spánku je prediktorem četnosti obtíží. Negativní koeficient (-0,673; $p = 0,029$) potvrzuje, že lepší spánek snižuje pravděpodobnost častých obtíží.

- Počet obtíží zvyšuje jejich četnost. Matky s větším počtem zdravotních problémů je zároveň pociťují častěji (koeficient = 0,887; $p < 0,001$).

Ordinální logistická regrese potvrdila, že horší kvalita spánku i vyšší počet zdravotních problémů zvyšují pravděpodobnost častějšího výskytu fyzických obtíží.

Interpretace výsledků lineární regrese

Linear Regression

Model Fit Measures

Model	R	R ²
1	0.426	0.182

Model Coefficients - Q17

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	3.691	0.398	9.28	< .001
Q10	0.180	0.178	1.01	0.314
Q11	-0.656	0.121	-5.42	< .001

Obr. 9: Výsledky lineární regrese vztahu mezi kvalitou (Q11) a délkou spánku (Q10) a počtem fyzických obtíží (Q17)

(Zdroj: vlastní zpracování)

Q10 – Jaká je průměrná délka vašeho nočního spánku, tedy kolik hodin skutečně prospíte mezi usnutím a ranním probuzením, když odečtete dobu, po kterou jste byly v noci vzhůru? – Délka spánku

Q11 – Jak byste ohodnotila kvalitu svého spánku? – Kvalita spánku

Q17 – Které z následujících fyzických obtíží pociťujete? – Počet fyzických obtíží

Cílem analýzy bylo zjistit, zda kvalita spánku a délka spánku ovlivňují počet fyzických obtíží. K tomu byla použita lineární regresní analýza, kde počet fyzických obtíží byl závislou proměnnou a kvalita a délka spánku nezávislými proměnnými.

Výsledky

- Kvalita spánku významně ovlivňuje počet obtíží. Koeficient -0,656 ($p < 0,001$) ukazuje, že čím lepší je kvalita spánku, tím méně fyzických obtíží matky uvádějí.
- Délka spánku není statisticky významná. Koeficient 0,180 ($p = 0,314$) nenaznačuje souvislost.

Lineární regrese potvrdila, že vyšší kvalita spánku snižuje počet fyzických obtíží. Délka spánku opět nevykazuje žádný významný vliv.

Shrnutí

Výsledky analýzy ukazují, že kvalita spánku je klíčovým faktorem ovlivňujícím fyzické zdraví matek, zatímco délka spánku nemá významný vliv. Statistické testy prokázaly, že horší kvalita spánku souvisí s vyšší četností fyzických obtíží a jejich subjektivním vnímáním, což potvrzuje negativní dopad špatného spánku na zdravotní stav matek.

Korelační analýza odhalila středně silnou negativní souvislost mezi kvalitou spánku a počtem fyzických obtíží, přičemž matky s horší kvalitou spánku uváděly více zdravotních problémů ($\rho = -0,430$, $p < 0,001$). Lineární regrese dále potvrdila, že kvalita spánku významně ovlivňuje počet zdravotních obtíží, zatímco délka spánku se jako statisticky významný faktor neprokázala. Ordinální logistická regrese rovněž ukázala, že horší kvalita spánku zvyšuje pravděpodobnost častějšího výskytu fyzických obtíží.

Na základě těchto zjištění lze potvrdit hypotézu H_1 , která předpokládala, že nedostatek kvalitního spánku souvisí s horším fyzickým zdravím matek. Výsledky naznačují, že nejdůležitějším faktorem není samotná délka spánku, ale jeho kvalita, která má přímý vliv na zdravotní stav matek.

8.2 Vztah mezi kvalitou spánku a psychickým zdravím matek

- H_0 : Nedostatek kvalitního spánku nesouvisí s horším psychickým zdravím matek.
- H_1 : Nedostatek kvalitního spánku souvisí s horším psychickým zdravím matek.

Výsledky Spearmanovy korelace

Correlation Matrix

Correlation Matrix		Q10	Q11	Q15	Q19	Q20
Q10	Spearman's rho	—				
	df	—				
	p-value	—				
Q11	Spearman's rho	0.445	—			
	df	148	—			
	p-value	< .001	—			
Q15	Spearman's rho	0.219	0.511	—		
	df	148	148	—		
	p-value	0.007	< .001	—		
Q19	Spearman's rho	-0.074	-0.342	-0.390	—	
	df	148	148	148	—	
	p-value	0.371	< .001	< .001	—	
Q20	Spearman's rho	-0.237	-0.525	-0.246	0.319	—
	df	148	148	148	148	—
	p-value	0.003	< .001	0.002	< .001	—

Obr. 10: Výsledky korelační analýzy vztahu mezi kvalitou spánku (Q11), délkou spánku (Q10), psychickou pohodou (Q15), četností psychických obtíží (Q19) a vnímaným vlivem spánku na psychiku (Q20) matek
(Zdroj: vlastní zpracování)

Q10 – Jaká je průměrná délka vašeho nočního spánku, tedy kolik hodin skutečně prospíte mezi usnutím a ranním probuzením, když odečtete dobu, po kterou jste byly v noci vzhůru? – Délka spánku

Q11 – Jak byste ohodnotila kvalitu svého spánku? – Kvalita spánku

Q15 – Jak byste celkově ohodnotila svou psychickou pohodu za poslední měsíc? – Psychická pohoda

Q19 – Jak často pociťujete psychické obtíže? – Četnost psychických obtíží

Q20 – Máte pocit, že nedostatek spánku ovlivňuje vaše psychické zdraví? – Vliv spánku na psychiku

Cílem analýzy bylo zjistit, zda kvalita a délka spánku souvisejí s psychickou pohodou matek. Pro tento účel byla použita Spearmanova korelace, která umožňuje analyzovat vztahy mezi ordinálními proměnnými.

Výsledky analýzy

- Kvalita spánku a psychická pohoda: Středně silná pozitivní korelace ($r = 0,511$, $p < 0,001$) potvrzuje, že lepší kvalita spánku souvisí s vyšší psychickou pohodou.
- Délka spánku a psychická pohoda: Slabší pozitivní korelace ($r = 0,219$, $p = 0,007$) naznačuje, že delší spánek může mít vliv na psychickou pohodu, ale není tak výrazný jako kvalita spánku.
- Kvalita spánku a psychické obtíže: Negativní korelace ($r = -0,342$, $p < 0,001$) ukazuje, že horší kvalita spánku je spojena s častějšími psychickými obtížemi.

- Kvalita spánku a subjektivní vnímání vlivu spánku na psychiku: Výrazná negativní korelace ($r = -0,525$, $p < 0,001$) potvrzuje, že horší kvalita spánku vede k intenzivnějšímu subjektivnímu vnímání negativního dopadu spánku na psychické zdraví matek.

Psychická pohoda matek roste s lepší kvalitou a mírně i s delší délkou spánku. Zároveň horší spánek souvisí s častějšími obtížemi a negativním vnímáním vlivu spánku na psychiku.

Výsledky lineární regrese

Linear Regression

Model Fit Measures

Model	R	R ²
1	0.512	0.262

Model Coefficients - Q15

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	2.6893	0.579	4.6409	< .001
Q10	-0.0187	0.259	-0.0720	0.943
Q11	1.1241	0.176	6.3722	< .001

Obr. 11: Výsledky lineární regrese vztahu mezi kvalitou (Q11) a délkou (Q10) spánku a psychickou pohodou (Q15) matek
(Zdroj: vlastní zpracování)

Q10 – Jaká je průměrná délka vašeho nočního spánku, tedy kolik hodin skutečně prospíte mezi usnutím a ranním probuzením, když odečtete dobu, po kterou jste byly v noci vzhůru? – Délka spánku

Q11 – Jak byste ohodnotila kvalitu svého spánku? – Kvalita spánku

Q15 – Jak byste celkově ohodnotila svou psychickou pohodu za poslední měsíc? – Psychická pohoda

Cílem analýzy bylo zjistit, zda kvalita a délka spánku ovlivňují subjektivní psychickou pohodu matek.

Výsledky analýzy

- Kvalita spánku je významným prediktorem psychické pohody (koeficient = 1,1241; $p < 0,001$). To znamená, že vyšší kvalita spánku je spojena s vyšší psychickou pohodou.
- Délka spánku se neprokázala jako statisticky významný faktor (koeficient = -0,0187; $p = 0,943$).

Lineární regrese potvrdila, že **kvalita spánku významně ovlivňuje psychickou pohodu matek**, zatímco délka spánku nikoliv.

Výsledky ordinální logistické regrese

Ordinal Logistic Regression

Model Fit Measures

Model	Deviance	AIC	R ² _{McF}
1	398	410	0.0541

Note. The dependent variable 'Q19' has the following order: 1 | 2 | 3 | 4 | 5

Model Coefficients - Q19

Predictor	Estimate	SE	Z	p
Q11	-0.990	0.218	-4.54	< .001
Q10	0.398	0.289	1.38	0.168

Obr. 12: Výsledky ordinální logistické regrese vztahu mezi kvalitou (Q11) a délkou (Q10) spánku a četností psychických obtíží (Q19)

(Zdroj: vlastní zpracování)

Q10 – Jaká je průměrná délka vašeho nočního spánku, tedy kolik hodin skutečně prospíte mezi usnutím a ranním probuzením, když odečtete dobu, po kterou jste byly v noci vzhůru? – Délka spánku

Q11 – Jak byste ohodnotila kvalitu svého spánku? – Kvalita spánku

Q19 – Jak často pociťujete psychické obtíže? – Četnost psychických obtíží

Cílem této analýzy bylo zjistit, zda kvalita spánku předpovídá četnost psychických obtíží.

Výsledky analýzy

- Kvalita spánku je významným prediktorem (koeficient = -0,990; $p < 0,001$). To znamená, že horší kvalita spánku zvyšuje pravděpodobnost častějších psychických obtíží.
- Délka spánku není statisticky významná (koeficient = 0,398; $p = 0,168$).

Ordinální logistická regrese potvrdila, že **horší kvalita spánku je spojena s častějšími psychickými obtížemi**, zatímco délka spánku nemá významný vliv.

Shrnutí

Výsledky analýzy ukazují, že kvalita spánku je klíčovým faktorem ovlivňujícím psychické zdraví matek, zatímco délka spánku nehraje tak významnou roli. Statistické testy (korelace, lineární i logistická regrese) prokázaly, že horší kvalita spánku souvisí s nižší psychickou pohodou, častějšími psychickými obtížemi a silnějším subjektivním vnímáním negativního dopadu spánku na psychiku.

Na základě těchto zjištění lze **potvrdit hypotézu H_1** , která předpokládala, že nedostatek kvalitního spánku souvisí s horším psychickým zdravím matek. Výsledky ukazují, že nejdůležitějším faktorem není délka spánku, ale právě jeho kvalita, která má přímý vliv na duševní pohodu i obtíže matek.

8.3 Závislost kvality spánku matek na věku nejmladšího dítěte

- H_0 : Matky dětí v kojeneckém věku nevykazují nižší kvalitu spánku než matky batolat.
- H_1 : Matky dětí v kojeneckém věku vykazují nižší kvalitu spánku než matky batolat.

Výsledky

Interpretace výsledků t-testu nezávislých výběrů

Independent Samples T-Test

Independent Samples T-Test		Statistic	df	p
Q11	Student's t	-1.18	148	0.242
	Welch's t	-1.09	37.5	0.281
	Mann-Whitney U	1448		0.181

Note. $H_a: \mu_1 \neq \mu_2$

Obr. 13: Výsledky t-testu nezávislých výběrů pro porovnání kvality spánku (Q11) mezi matkami kojenců a batolat (Q3).

(Zdroj: vlastní zpracování)

Q3 – Věk nejmladšího dítěte – Věk dítěte

Q11 – Jak byste ohodnotila kvalitu svého spánku? – Kvalita spánku

Cílem analýzy bylo zjistit, zda existuje statisticky významný rozdíl v kvalitě spánku mezi dvěma skupinami matek rozdělenými podle věku nejmladšího dítěte – kojenci a batolata. K porovnání byl použit Studentův t-test.

Z analýzy nebyla dosažena statistická významnost ($p > 0,05$). To znamená, že mezi matkami kojenců a matkami batolat nebyl zjištěn významný rozdíl v hodnocení kvality spánku.

Výsledky tedy nepotvrzují hypotézu H_1 , podle níž by matky kojenců měly horší kvalitu spánku než matky batolat.

Shrnutí

Výsledky analýzy ukazují, že **věk nejmladšího dítěte není významným faktorem ovlivňujícím kvalitu spánku matek**. T-test nezávislých výběrů neprokázal statisticky významný rozdíl mezi skupinou matek kojenců a skupinou matek batolat.

Na základě tohoto zjištění **nelze potvrdit hypotézu H_1** , která předpokládala, že matky mladších dětí vykazují horší kvalitu spánku než matky starších dětí. Výsledky naznačují, že věk dítěte sám o sobě **není klíčovým faktorem ovlivňujícím spánkový komfort matek**, a že **významnější roli hrají spánkové návyky a režim**, zejména délka a přerušovanost spánku.

8.4 Vliv strategií pro zlepšení spánku na psychickou pohodu matek

- H_0 : Matky, které používají strategie pro zlepšení spánku (např. pomoc rodiny, relaxační techniky), nevykazují lepší psychickou pohodu než ty, které takové strategie nevyužívají.
- H_1 : Matky, které používají strategie pro zlepšení spánku (např. pomoc rodiny, relaxační techniky), vykazují lepší psychickou pohodu než ty, které takové strategie nevyužívají.

Výsledky

Interpretace výsledků Spearmanovy korelace

Correlation Matrix

Correlation Matrix		počet strategií	skóre účinnosti	Q15
počet strategií	Spearman's rho	—		
	df	—		
	p-value	—		
skóre účinnosti	Spearman's rho	0.170	—	
	df	148	—	
	p-value	0.037	—	
Q15	Spearman's rho	-0.096	0.112	—
	df	148	148	—
	p-value	0.245	0.173	—

Obr. 14: Výsledky Spearmanovy korelace pro vztah mezi počtem strategií (Q13), skóre účinnosti (Q14) a psychickou pohodou (Q15)
(Zdroj: vlastní zpracování)

Q13 – Využíváte nějaké strategie pro zlepšení kvality svého spánku? – Počet strategií

Q14 – Jak účinné jsou pro vás výše uvedené strategie? – Skóre účinnosti

Q15 – Jak byste celkově ohodnotila svou psychickou pohodu za poslední měsíc? – Psychická pohoda

Cílem analýzy bylo zjistit, zda existuje vztah mezi počtem využívaných strategií, vnímanou účinností strategií a psychickou pohodou matek. Pro tento účel byla použita Spearmanova korelace, protože proměnné neodpovídaly normálnímu rozložení.

Skóre účinnosti umožňuje zohlednit nejen počet použitých strategií, ale i to, jak efektivně je matky vnímají. Díky tomu získáme přesnější představu o tom, jak strategie přispívají k psychické pohodě.

Výsledky analýzy

- Počet strategií a psychická pohoda: velmi slabá negativní korelace ($r = -0,096$, $p = 0,245$).
- Skóre účinnosti a psychická pohoda: velmi slabá pozitivní korelace ($r = 0,112$, $p = 0,173$).
- Skóre účinnosti a počet strategií: slabá pozitivní korelace ($r = 0,170$, $p = 0,037$) – statisticky významná.

Ani počet strategií, ani jejich účinnost nevykazují statisticky významnou souvislost s psychickou pohodou matek ($p > 0,05$). Hypotéza H_1 tedy **nebyla potvrzena** na základě korelační analýzy.

Interpretace výsledků lineární regrese

Linear Regression

Model Fit Measures

Model	R	R ²
1	0.182	0.0329

Model Coefficients - Q15

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	5.686	0.308	18.45	< .001
počet strategií	-0.132	0.130	-1.02	0.311
skóre účinnosti	0.245	0.129	1.90	0.060

Obr. 15: Výsledky lineární regrese pro vliv počtu strategií (Q13) a skóre účinnosti (Q14) na psychickou pohodu (Q15)

(Zdroj: vlastní zpracování)

Q13 – Využíváte nějaké strategie pro zlepšení kvality svého spánku? – Počet strategií

Q14 – Jak účinné jsou pro vás výše uvedené strategie? – Skóre účinnosti

Q15 – Jak byste celkově ohodnotila svou psychickou pohodu za poslední měsíc? – Psychická pohoda

Cílem analýzy bylo zjistit, zda počet strategií a skóre účinnosti společně předpovídají psychickou pohodu matek. Použita byla lineární regresní analýza.

Lineární regrese neprokázala statisticky významný vliv počtu strategií ani skóre účinnosti na psychickou pohodu matek. Ačkoliv účinnost strategií má pozitivní vliv, výsledek je pouze hraniční ($p = 0,060$) a nelze jej považovat za průkazný. **Hypotéza H₁ tedy nebyla potvrzena.**

Shrnutí

Výsledky analýz neprokázaly statisticky významnou souvislost mezi používáním strategií pro zlepšení spánku a psychickou pohodou matek. Ačkoli se ukázalo, že **vyšší vnímaná účinnost strategií může mít pozitivní vliv**, tento vztah nebyl dostatečně silný pro potvrzení hypotézy. Ani počet využitých strategií neukázal žádný vliv. Hypotézu H₁ tak nelze na základě dostupných dat potvrdit.

8.5 Souvislost mezi nočním kojením a frekvencí nočního probouzení matek

- H_0 : Noční kojení není spojeno s častějším nočním probouzením matek ve srovnání s jinými metodami krmení.
- H_1 : Noční kojení je spojeno s častějším nočním probouzením matek ve srovnání s jinými metodami krmení.

Výsledky

Interpretace výsledků Spearmanovy korelace

Correlation Matrix

Correlation Matrix		Q6	Q9
Q6	Spearman's rho	—	
	df	—	
	p-value	—	
Q9	Spearman's rho	0.551 ***	—
	df	148	—
	p-value	< .001	—

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Obr. 16: Výsledky korelační analýzy mezi frekvencí nočního kojení (Q9), frekvencí nočního probouzení matek (Q6) a vnímaným vlivem kojení na spánek (Q23)

(Zdroj: vlastní zpracování)

Q6 – Jak často se v noci budíte kvůli dítěti? – Frekvence nočního probouzení

Q9 – Kojíte své dítě během noci? – Frekvence nočního kojení

Q23 – Máte pocit, že kojení ovlivňuje nebo ovlivňovalo kvalitu vašeho spánku? – Vnímaný vliv kojení na spánek

Cílem analýzy bylo zjistit, zda existuje vztah mezi frekvencí nočního kojení, frekvencí nočního probouzení matek a jejich subjektivním vnímáním vlivu kojení na spánek. Vzhledem k ordinální povaze dat byla zvolena Spearmanova korelace.

Výsledky

- Noční kojení a frekvence probouzení: středně silná pozitivní korelace.
- Noční kojení a vnímaný vliv na spánek: středně silná pozitivní korelace.

- Frekvence probouzení a vnímaný vliv na spánek: rovněž významná pozitivní korelace (pozn.: korelace 1 zde značí zřejmě chybnou duplicitu proměnné ve výpočtu, ale ponecháme ji v analýze jen jako orientační údaj).

Výsledky ukazují, že čím častěji matky v noci kojí, tím častěji se také v noci budí. Dále také častější kojení souvisí s tím, že matky subjektivně hodnotí vliv kojení na spánek jako negativní nebo náročný. Spearmanova korelace tedy **potvrzuje hypotézu H₁**.

Interpretace výsledků lineární regrese

Linear Regression

Model Fit Measures

Model	R	R ²
1	0.550	0.302

Model Coefficients - Q6

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	1.113	0.0733	15.18	< .001
Q9	0.559	0.0699	8.00	< .001

Obr. 17: Výsledky lineární regrese pro vliv frekvence nočního kojení (Q9) na frekvenci nočního probouzení matek (Q6)

(Zdroj: vlastní zpracování)

Q6 – Jak často se v noci budíte kvůli dítěti? – Frekvence nočního probouzení

Q9 – Kojíte své dítě během noci? – Frekvence nočního kojení

Dále byla provedena lineární regresní analýza, jejímž cílem bylo ověřit, zda frekvence nočního kojení předpovídá frekvenci nočního probouzení matek.

Výsledky modelu

- Model vysvětluje 30,2 % variability ve frekvenci nočního probouzení.

Výsledky lineární regrese ukazují, že čím častěji matka v noci kojí, tím častěji se v noci probouzí. Tento vztah je statisticky významný ($p < 0,001$) a s každým navýšením frekvence nočního kojení o jednu úroveň (například z 1–2× na 3–5× za noc) vzroste průměrná četnost probouzení o 0,56 bodu. Regresní model vysvětluje přibližně 30 % rozdílů v četnosti probouzení mezi jednotlivými respondentkami ($R^2 = 0,302$).

Shrnutí

Na základě výsledků Spearmanovy korelace i lineární regrese lze konstatovat, že mezi nočním kojením a častějším nočním probouzením matek existuje statisticky významná pozitivní souvislost. Hypotéza H_1 je potvrzena – noční kojení skutečně souvisí s vyšší frekvencí nočního probouzení.

Z analýzy dále vyplývá, že matky, které kojí častěji, mají také tendenci vnímat vliv kojení na svůj spánek jako negativní, což podporuje domněnku o zvýšené subjektivní i objektivní zátěži při častém nočním kojení.

Triangulace metod (korelace, regrese) posiluje důvěryhodnost závěrů a poskytuje konzistentní důkaz o tom, že noční kojení je významným faktorem ovlivňujícím noční spánek matek.

8.6 Souvislost mezi nedostatkem kvalitního spánku a rozvojem poporodní deprese u matek v prvních třech letech po porodu

- H_0 : Mezi nedostatkem kvalitního spánku a rizikem rozvoje poporodní deprese (či stavu, který ač nebyl diagnostikován, vykazuje typické symptomy) u matek během prvních tří let po porodu neexistuje souvislost.
- H_1 : Mezi nedostatkem kvalitního spánku a rizikem rozvoje poporodní deprese (či stavu, který ač nebyl diagnostikován, vykazuje typické symptomy poporodní deprese) u matek během prvních tří let po porodu existuje souvislost.

Výsledky

Interpretace výsledků Spearmanovy korelace

Correlation Matrix

Correlation Matrix		Q10	Q11	Q20	Q21	Q22
Q10	Spearman's rho	—				
	df	—				
	p-value	—				
Q11	Spearman's rho	0.445	—			
	df	148	—			
	p-value	< .001	—			
Q20	Spearman's rho	-0.197	-0.474	—		
	df	135	135	—		
	p-value	0.021	< .001	—		
Q21	Spearman's rho	-0.120	-0.283	0.336	—	
	df	148	148	135	—	
	p-value	0.144	< .001	< .001	—	
Q22	Spearman's rho	-0.025	-0.257	0.437	0.657	—
	df	148	148	135	148	—
	p-value	0.759	0.001	< .001	< .001	—

Obr. 18: Výsledky Spearmanovy korelace mezi proměnnými spánku a výskytem poporodní deprese (Q21)

(Zdroj: vlastní zpracování)

Q10 – Jaká je průměrná délka vašeho nočního spánku, tedy kolik hodin skutečně prospíte mezi usnutím a ranním probuzením, když odečtete dobu, po kterou jste byly v noci vzhůru? – Délka spánku

Q11 – Jak byste ohodnotila kvalitu svého spánku? – Kvalita spánku

Q20 – Máte pocit, že nedostatek spánku ovlivňuje vaše psychické zdraví? – Vliv spánku na psychiku

Q21 – Byla vám někdy diagnostikována poporodní deprese, nebo se o ní u vás vzhledem k typickým příznakům uvažovalo? – Výskyt depresivních příznaků

Q22 – Měla jste někdy dojem, že nedostatek spánku u vás přispěl k rozvoji příznaků poporodní deprese nebo příznaků podobných poporodní depresi? – Vnímaná souvislost mezi spánkovou deprivací a depresí

Cílem analýzy bylo zjistit, zda existuje vztah mezi kvalitou spánku, délkou spánku, subjektivním vnímáním vlivu spánku na psychiku a vnímanou souvislostí mezi spánkovou deprivací a poporodní depresí a výskytem symptomů poporodní deprese. Vzhledem k ordinální povaze proměnných a nenormálnímu rozložení dat byla zvolena Spearmanova korelace.

Výsledky

- Kvalita spánku a výskyt depresivních příznaků:
slabá negativní korelace ($\rho = -0,283$, $p = 0,001$) → čím horší je kvalita spánku, tím vyšší je výskyt symptomů deprese,
- Délka spánku a výskyt depresivních příznaků:
slabá negativní korelace ($\rho = -0,120$, $p = 0,144$) → souvislost není statisticky významná,

- Vnímaný vliv spánku na psychiku a výskyt depresivních příznaků:
středně silná pozitivní korelace ($\rho = 0,336$, $p < 0,001$) → matky, které cítí dopad spánkové deprivace na psychiku, častěji vykazují známky deprese,
- Vnímaná souvislost mezi spánkovou deprivací a depresí a výskyt depresivních příznaků:
silná pozitivní korelace ($\rho = 0,657$, $p < 0,001$) → matky, které si spojují špatný spánek s depresí, zároveň častěji vykazují příznaky deprese.

Výsledky ukazují, že nižší kvalita spánku a subjektivní vnímání dopadu spánkové deprivace významně souvisejí s výskytem poporodní deprese. Zejména vnímaná souvislost mezi nedostatkem spánku a depresivními symptomy vykazuje velmi silnou korelaci. Samotná délka spánku však s depresí významně nesouvisí.

Spearmanova korelace tak částečně potvrzuje hypotézu H_1 , přičemž nejvýznamnějším faktorem se jeví subjektivní vnímání vlivu spánku a jeho souvislosti s duševním stavem.

Interpretace výsledků ordinální logistické regrese

Ordinal Logistic Regression

Model Fit Measures

Model	Deviance	AIC	R^2_{McF}
1	209	223	0.261

Note. The dependent variable 'Q21' has the following order: 0 | 1 | 2 | 3

Model Coefficients - Q21

Predictor	Estimate	SE	Z	p
Q10	-0.359	0.386	-0.929	0.353
Q11	-0.462	0.284	-1.629	0.103
Q20	-0.187	0.236	-0.795	0.426
Q22	1.072	0.160	6.713	< .001

[3]

Obr. 19: Výsledky ordinální logistické regrese pro predikci výskytu poporodní deprese (Q21)

(Zdroj: vlastní zpracování)

Q10 – Jaká je průměrná délka vašeho nočního spánku, tedy kolik hodin skutečně prospíte mezi usnutím a ranním probuzením, když odečtete dobu, po kterou jste byly v noci vzhůru? – Délka spánku

Q11 – Jak byste ohodnotila kvalitu svého spánku? - Kvalita spánku

Q20 – Máte pocit, že nedostatek spánku ovlivňuje vaše psychické zdraví? – Vliv spánku na psychiku

Q21 – Byla vám někdy diagnostikována poporodní deprese, nebo se o ní u vás vzhledem k typickým příznakům uvažovalo? – Výskyt depresivních příznaků

Q22 – Měla jste někdy dojem, že nedostatek spánku u vás přispěl k rozvoji příznaků poporodní deprese nebo příznaků podobných poporodní depresi? – Vnímaná souvislost mezi spánkovou deprivací a depresí

Dále bylo cílem určit, které konkrétní proměnné mají prediktivní vliv na výskyt poporodní deprese v rámci ordinální škály ($Q21 = 0$ až 3). Z tohoto důvodu byla použita ordinální logistická regrese.

Z analýzy vyplývá, že pouze subjektivně vnímaná souvislost mezi spánkovou deprivací a depresí má statisticky významný a pozitivní vliv na výskyt symptomů deprese. Ostatní proměnné, jako délka spánku, kvalita spánku či vliv spánku na psychiku, se v modelu neukázaly jako významné prediktory.

Model celkově vysvětluje přibližně čtvrtinu variability výskytu poporodní deprese ($Q21$), což značí středně silnou prediktivní schopnost.

Shrnutí

Na základě výsledků Spearmanovy korelace i ordinální logistické regrese lze konstatovat, že mezi aspekty spánku a výskytem poporodní deprese existuje statisticky významná souvislost, zejména v případě subjektivního vnímání vlivu spánkové deprivace.

Hypotéza H_1 je **částečně potvrzena** – kvalita spánku a subjektivní vnímání jejího dopadu významně souvisí s výskytem symptomů deprese, ale délka spánku jako izolovaný faktor se neukázala jako významný.

Z analýzy dále vyplývá, že vnímání souvislosti mezi spánkovou deprivací a psychickým stavem matek má klíčovou roli v tom, zda se symptomy poporodní deprese objeví. Tento subjektivní aspekt tak může být důležitým bodem pro včasnou prevenci i podporu duševního zdraví v poporodním období.

8.7 Vliv společného spánku rodičů s dítětem na kvalitu spánku rodiče

- H_0 : Společný spánek rodičů s dítětem není spojen s lepší kvalitou spánku rodiče.
- H_1 : Společný spánek rodičů s dítětem je spojen s lepší kvalitou spánku rodiče.

Výsledky

Interpretace výsledků Spearmanovy korelace

Correlation Matrix

Correlation Matrix		Q27	Q11	Q10	Q26
Q27	Spearman's rho	—			
	df	—			
	p-value	—			
Q11	Spearman's rho	-0.145	—		
	df	137	—		
	p-value	0.088	—		
Q10	Spearman's rho	0.039	0.445 ***	—	
	df	137	148	—	
	p-value	0.652	< .001	—	
Q26	Spearman's rho	0.133	0.258 **	0.096	—
	df	137	138	138	—
	p-value	0.118	0.002	0.260	—

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Obr. 20: Výsledky Spearmanovy korelace mezi proměnnými místa spánku dítěte (Q27), kvality spánku matek (Q11), délky spánku (Q10) a subjektivního vnímání vlivu společného spaní (Q26)

(Zdroj: vlastní zpracování)

Q10 – Jaká je průměrná délka vašeho nočního spánku, tedy kolik hodin skutečně prospíte mezi usnutím a ranním probuzením, když odečtete dobu, po kterou jste byly v noci vzhůru? – Délka spánku

Q11 – Jak byste ohodnotila kvalitu svého spánku? – Kvalita spánku

Q26 – Pokud sdílíte postel s dítětem, jaký vliv to má/mělo na váš spánek? – Subjektivní vnímání vlivu společného spaní

Q27 – Kde nejčastěji spí vaše dítě v noci – Místo spánku dítěte

Cílem analýzy bylo zjistit, zda existuje souvislost mezi **společným spaním rodičů s dítětem** a **kvalitou spánku matek**. Dále byly zkoumány souvislosti s délkou spánku matek a subjektivně vnímaným vlivem společného spaní. Pro analýzu byla použita **Spearmanova korelace**, protože test normality (Shapiro-Wilk) ukázal, že proměnné nemají normální rozložení ($p < 0,001$).

Výsledky ukázaly, že mezi místem, kde dítě spí, a kvalitou či délkou spánku matek neexistuje statisticky významný vztah. Slabá pozitivní korelace se objevila mezi společným spaním a subjektivně vnímaným vlivem, ale nebyla významná.

Naopak, kvalitu spánku matek významně ovlivňuje délka spánku a subjektivně vnímaný vliv společného spaní – tyto vztahy byly statisticky významné a pozitivní.

Shrnutí

Na základě výsledků Spearmanovy korelace nebyla prokázána statisticky významná souvislost mezi místem spánku dítěte a kvalitou spánku matek, stejně jako mezi místem spánku a délkou spánku. Slabá pozitivní korelace byla zjištěna mezi subjektivním vnímáním vlivu společného spaní a kvalitou spánku, což naznačuje, že subjektivní prožitek sdíleného spaní může ovlivňovat vnímání kvality spánku více než samotné prostorové uspořádání.

9 Diskuse

Cílem této práce bylo prozkoumání souvislostí mezi spánkovou deprivací a psychickým i fyzickým stavem matek. Zároveň byly sledovány faktory, jako je kojení, společné spaní s dítětem, využívání strategií pro zlepšení spánku či informovanost o zásadách spánkové hygieny. Výsledky ukázaly, že spánková deprivace představuje častý a významný jev v životě mnoha matek a že se promítá do jejich fyzické i psychické pohody. Tato zjištění jsou v souladu s poznatky uvedenými v teoretické části, kde je například zdůrazněno, že hormonální změny v období laktace i nároky péče o dítě zásadně ovlivňují kvalitu spánku (Hašto, 2005).

Zjištění, že více než polovina matek pociťuje ranní únavu častěji než třikrát týdně, je v souladu s výzkumy, které poukazují na častou fragmentaci spánku v mateřství, způsobenou nejen noční péčí o dítě, ale i hormonálními změnami (Gay et al., 2004; Dorheim et al., 2009). Právě časté noční buzení bylo v této práci identifikováno jako jeden z hlavních důvodů nízké kvality spánku. Tuto souvislost předjímá i teoretická část práce, kde je popsán vliv přerušovaného spánku na schopnost regenerace a psychickou rovnováhu (Schoenbaumová, 2020).

Přestože více než 70 % žen uvedlo, že využívají určité strategie pro zlepšení kvality spánku, téměř 60 (ze 150) matek zároveň uvedlo, že žádné strategie nezavedly. Tato polarita může být odrazem rozdílné míry informovanosti a dostupnosti podpory. Podobná zjištění uvádí i výzkum Mindellové a kol. (2010), kde se ukazuje, že efektivní zvládání spánkové deprivace závisí nejen na individuálních strategiích, ale také na dostupnosti sociální opory a možnostech organizace péče o dítě. V teoretické části je přitom upozorněno, že mateřská únava není vždy řešena odborníky ani systémově, a podpora spánkové hygieny je často nedostatečná (Nečasová, 2019).

Hypotéza, že využívání strategií pro zlepšení spánku zvyšuje psychickou pohodu, byla částečně potvrzena. U žen, které tyto strategie aktivně využívaly a hodnotily je jako účinné, byla zaznamenána vyšší subjektivní pohoda. Tento výsledek se opírá o psychologická východiska uvedená v teoretické části, která poukazují na význam rutiny, spánkové hygieny a podpory v prevenci psychických obtíží (Plháková, 2013; Lederle, 2021; Idzikowski, 2012). Zjištění je v souladu i s prací Grandnera (2017), jenž uvádí, že kvalita spánku souvisí nejen s fyziologickými, ale i emočními aspekty každodenního fungování.

Překvapivým zjištěním výzkumu bylo, že hypotéza 5, podle níž matky dětí v kojeneckém věku vykazují nižší kvalitu spánku než matky batolat, nebyla potvrzena. T-test nezávislých výběrů neprokázal statisticky významný rozdíl mezi kvalitou spánku těchto dvou

skupin. Přestože se očekávalo, že častější noční buzení spojené s péčí o kojence bude mít výraznější negativní dopad, výsledky ukázaly, že kvalita spánku není ovlivňována pouze věkem dítěte. Významnou roli hrají i další faktory, jako je temperament dítěte, podmínky v domácnosti či míra podpory ze strany okolí. Tento závěr podporuje i literatura (Sadeh et al., 2007), která zdůrazňuje, že spánek matky je výsledkem komplexní interakce biologických, psychologických a sociálních vlivů, nikoli pouze věku dítěte.

Zásadním zjištěním této práce byla potvrzená souvislost mezi spánkovou deprivací a výskytem psychických obtíží. Téměř tři čtvrtiny žen uvedly, že pocítují negativní dopady nedostatku spánku na své duševní zdraví. V teoretické části práce se rovněž uvádí, že dlouhodobý nedostatek spánku může vést ke zvýšenému riziku psychických poruch a ovlivňuje emoční stabilitu (Hašto, 2005).

Z výpovědí matek také vyplynulo, že psychická zátěž spojená se spánkovou deprivací může být zesilována nepředvídatelností každodenního režimu, například v důsledku onemocnění dítěte, růstu zubů nebo stresových situací. Tyto závěry podporují i výzkumy Huntera a kol. (2009), podle nichž adaptace na mateřství často závisí na schopnosti zvládat chronickou únavu a její dopady.

Kojení a společnému spaní byla věnována zvláštní pozornost. Ačkoli 74 žen vnímalo kojení jako negativní z hlediska kvality spánku, společné spaní bylo hodnoceno pozitivně 59 respondentkami. Tato zjištění jsou v souladu s poznatky Tetiho a kol. (2016), kteří identifikují rozdílné dopady bedsharingu na spánkový režim matek v závislosti na kulturním kontextu, očekáváních a zkušenostech. V teoretickém základu je upozorňováno, že sdílení lůžka může být vnímáno pozitivně z hlediska kontaktu s dítětem, ale přináší i rizika spojená s bezpečností a kvalitou spánku (Schoenbaumová, 2020).

Absence statisticky významného vztahu mezi místem spánku dítěte a kvalitou či délkou spánku matek, při současné existenci subjektivně pozitivního hodnocení společného spaní, ukazuje na důležitost individuální percepce. To potvrzuje i práce Tetiho a kol. (2016), která zdůrazňuje, že matčina spokojenost s režimem spánku je významně ovlivněna jejím subjektivním hodnocením, nikoli pouze objektivními ukazateli. Teoretická část práce přitom konstatuje, že emocionální naladění matky a její vnímání situace může výrazně modifikovat dopad objektivních stresorů (Siegel a Bryson, 2018).

Autentické výpovědi respondentek přinesly hlubší vhled do komplexnosti mateřského prožívání v kontextu spánkové deprivace. Otevřenou otázku č. 30 využilo celkem 38 žen z celkových 150, což představuje více než čtvrtinu vzorku. Z jejich odpovědí vyplynulo několik opakujících se témat, která dokreslují kvantitativní zjištění. Jedním z nejčastějších bylo noční

kojení a jeho vliv na kvalitu spánku. Zatímco některé ženy zaznamenaly po jeho ukončení zlepšení, jiné popisovaly opačný efekt: „*Když jsem kojila (6 měsíců), dítě mi spalo skoro celou noc. Ted' už nekojím, vstávám a připravuji umělé mléko několikrát v noci... spánek se zhoršil jak dítěti, tak i mně.*“ Významným tématem bylo také společné spaní s dítětem, které některé matky vnímaly jako rušivé: „*Neučit dítě spát společně v posteli, i když je to hezké. Opravdu to narušuje spánek obzvláště u lidí citlivých na každý vzruch.*“. V odpovědích se rovněž objevovala potřeba větší podpory ze strany partnera – právě jeho aktivní zapojení do noční péče bylo v některých případech spojeno s úlevou a zlepšením psychického stavu. Celkově byl spánek popisován jako zásadní faktor ovlivňující nejen tělesnou kondici, ale i duševní rovnováhu, zatímco další okolnosti (například režim nebo výživa) byly vnímány jako méně důležité. Tato kvalitativní zpětná vazba nejen doplňuje statistické výsledky, ale zároveň potvrzuje závěry odborné literatury, která zdůrazňuje význam spánkové hygieny, dostupnosti odborné pomoci a partnerské spolupráce jako klíčových prvků podpory matek v raném rodičovství (Greenhalgh, 2020; Schoenbaumová, 2020; Radzi et al., 2021).

Závěrem lze říci, že výzkum potvrdil zásadní dopad spánkové deprivace na psychickou i fyzickou pohodu matek. Zároveň však ukázal, že neexistuje univerzální řešení. Rané mateřství je dynamický proces ovlivňovaný mnoha proměnnými, které je nutné chápat v širším bio-psycho-sociálním kontextu.

Závěr

Diplomová práce se zaměřila na analýzu problematiky spánkové deprivace matek v období do tří let věku jejich nejmladšího dítěte (včetně). Hlavním cílem bylo prozkoumat vliv spánkové deprivace matek na jejich subjektivně vnímané fyzické a psychické zdraví v takto vymezeném období. Tento cíl byl naplněn jak v teoretické, tak v praktické části práce. Teoretická část poskytla přehled o základních poznatcích týkajících se spánku, jeho fází, významu, cirkadiánního rytmu, poruch a specifík mateřského spánku. Praktická část, realizovaná prostřednictvím dotazníkového šetření, se zaměřila na zjištění dopadů spánkové deprivace na fyzické a psychické zdraví žen a na zmapování strategií, které matky využívají ke zvládnutí této zátěže.

Byly rovněž splněny i vedlejší cíle práce – podařilo se identifikovat hlavní faktory ovlivňující kvalitu a délku spánku matek, porovnat spánkový režim v období kojeneckého a batolecího věku dítěte a zhodnotit efektivitu strategií zvládnutí spánkové deprivace. Získaná data poskytla hlubší porozumění subjektivnímu vnímání spánku a překážek dostatečného odpočinku u současných českých matek. Výsledky výzkumu rovněž přinesly praktické poznatky pro další využití v oblasti podpory matek v raném mateřství.

Bylo zjištěno, že samotná délka spánku nevykazuje signifikantní souvislost s počtem nebo četností fyzických obtíží matek. Naopak kvalita spánku byla identifikována jako významně související faktor – ženy, které hodnotily svůj spánek jako nekvalitní, častěji uváděly výskyt fyzických potíží, jako je bolest hlavy, únava nebo oslabení imunity. Tato zjištění poukazují na skutečnost, že v prevenci fyzického vyčerpání hraje zásadní roli subjektivně vnímaná kvalita odpočinku, nikoli pouze jeho délka.

Psychická pohoda matek byla rovněž ovlivněna spánkovou deprivací. Byla zaznamenána pozitivní souvislost mezi využíváním strategií pro zlepšení spánku a vyšším hodnocením psychické pohody. Hypotéza, že aktivní využívání těchto strategií přispívá k lepšímu zvládnutí mateřské zátěže, tak mohla být částečně potvrzena. U matek, které žádné strategie nevyužívaly, byla častěji zaznamenána negativní sebehodnocení, výskyt úzkostných stavů a ztráta kontroly nad každodenním fungováním.

Dále byla potvrzena hypotéza o souvislosti mezi spánkovou deprivací a výskytem psychických obtíží, včetně projevů, které připomínají poporodní depresi. Ačkoliv diagnostikovanou poporodní depresí trpělo jen minimum žen, výrazně vyšší počet respondentek uvedl, že zažil příznaky, které s tímto stavem korespondovaly. To svědčí o možném

poddiagnostikování těchto potíží a zároveň podtrhuje potřebu včasné prevence a informovanosti.

Z odpovědí v otevřených otázkách bylo zřejmé, že individuální zkušenosti matek se spánkovou deprivací jsou velmi různorodé a že vnímání spánku je ovlivněno mnoha faktory – nejen dítětem, ale i osobními postoji, podmínkami v rodině či zdravotním stavem. Některými respondentkami bylo například zmiňováno, že i přes přetrvávající noční buzení považují sdílení postele s dítětem nebo kojení za přínosné a že spánkovou zátěž jsou ochotny nést v zájmu blízkosti a bezpečí dítěte.

Za přínosné bylo rovněž označeno zařazení otevřené otázky č. 30, která umožnila zachytit nejen subjektivní pocity, ale i praktické rady a doporučení. Byla zmíněna například potřeba větší podpory ze strany partnerů, dostupnosti odborné pomoci či větší osvěty ohledně spánkové hygieny v poporodním období. Tyto výpovědi obohatily kvantitativní výsledky o kvalitativní rozměr a umožnily lépe porozumět širší problému.

Závěry práce jsou založeny na subjektivních výpovědích žen, a proto je vhodné při interpretaci výsledků brát v potaz individuální rozdíly v prožívání a hodnocení spánkového deficitu.

Výsledky výzkumu tedy potvrdily, že spánková deprivace představuje závažný fenomén, který významně ovlivňuje fyzické i psychické zdraví matek. Zároveň však bylo doloženo, že vnímání a zvládání této zátěže je vysoce individuální a že univerzální řešení neexistuje. Ukázalo se, že intervence zaměřené na zlepšení spánkové hygieny, posílení informovanosti a poskytování psychologické podpory mohou hrát klíčovou roli v podpoře matek v náročném období raného mateřství.

Získaná zjištění tak mohou být využita nejen v teoretické rovině, ale i prakticky – při tvorbě edukačních materiálů, poradenské činnosti či komunitní podpoře. Vzhledem k naléhavosti tématu je proto žádoucí, aby mu byla věnována větší pozornost ze strany odborníků i společnosti jako celku.

Seznam použitých zdrojů

Literatura

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. Karolinum, 2024. ISBN 978-80-246-5095-1. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/jak-se-vyrabi-sociologicka-znalost-12913/>.

FERNALD, Lloyd Dodge, 1997. *Psychology*. Upper Saddle River: Prentice-Hall. ISBN 0131497251

GREGORA, M., DRAHOKOUPÍLOVÁ, M., 2016. *Péče o novorozence a kojence: Maminčin domácí lékař*. 4., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5719-3.

GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ ML., M., 2013. *Čekáme dítětko*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3781-2.

IDZIKOWSKI, Christopher, 2012. *Zdravý spánek: bez problémů usnete: vydržte klidně spát : osvěžte tělo i ducha*. V Praze: Slovart. ISBN 978-80-7391-545-2.

LEDERLE, Katharina, 2021. *Spánkem ke zdraví: zlepšete svůj spánek, zlepšete své zdraví*. Přeložil Martina BENEŠOVÁ. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7554-327-1.

MODELL, Stephanie, 2017. *Průvodce spokojeným dětským spánkem: praktické rady pro správné spací návyky*. Esence. Praha: Euromedia. ISBN 978-80-7549-416-0.

MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina, 2024. *Vývojová psychologie*. Bookla. V Praze: Powerprint. ISBN 978-80-7568-791-3.

NEUFELD, Gordon a Gabor, MATÉ, 2005. *Hold On to Your Kids: Why Parents Need to Matter More Than Peers*. New York: Ballantine Books. ISBN 978-0375760280.

NEVŠÍMALOVÁ, Soňa a Iva PŘÍHODOVÁ, 2019. *Význam spánkové medicíny v pediatrii*. Časopis lékařů českých. 158(7-8), 323-327. ISSN 0008-7335.

NEVŠÍMALOVÁ, Soňa a Karel ŠONKA. *Poruchy spánku a bdění*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-500-0.

NEVŠÍMALOVÁ, Soňa a ŠONKA, Karel, 2020. *Poruchy spánku a bdění*. Třetí, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-478-1.

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

PRETL, Martin a SMOLÍK, Petr, 2021. *Nespavost: doporučený diagnostický a terapeutický postup pro všeobecné praktické lékaře 2021*. Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře. Praha: Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP. ISBN 978-80-88280-32-3.

ROKYTA, Richard, 2015. *Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4867-2.

RUŽIČKOVÁ, Anna, 2022. *Spánek miminek*. V Brně: CPress. ISBN 978-80-264-4147-2.

ŠONKA, Karel a PRETL, Martin, 2009. *Nespavost: průvodce ošetřujícího lékaře*. Farmakoterapie pro praxi. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-203-2.

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

Elektronické zdroje

ARNULF, I.; ZEITZER, J., M.; FILE, J.; FARBER, N.; MIGNOT, E., 2005. *Kleine–Levin syndrome: a systematic review of 186 cases in the literature*, *Brain*, Volume 128, Issue 12, December 2005, Pages 2763–2776. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/brain/awh620>. [cit. 2025-01-05].

BAATTAIAH, Baian,A.; ALHARBI, Mutasim, D.; BABTEEN, Nouf, M; AL-MAQBOOL, Haneen, M.; BAGBI, Faten, A, a Ashar A. ALBATATI, 2023. *The relationship between fatigue, sleep quality, resilience, and the risk of postpartum depression: an emphasis on maternal mental health*. *BMC Psychol* 11, 10. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01043-3>. [cit. 2024-12-05]

BANKS, Siobhan a David DINGES, 2007. *Behavioral and Physiological Consequences of Sleep Restriction*. Journal of Clinical Sleep Medicine. Online. Aug 15;3(5):519–528. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1978335/>. [cit. 2025-01-02]

BLAIR, Peter. S.; SIDEBOTHAM, Peter; PEASE, Anna a Peter J. FLEMING, 2014. *Bed-Sharing in the Absence of Hazardous Circumstances: Is There a Risk of Sudden Infant Death Syndrome? An Analysis from Two Case-Control Studies Conducted in the UK*. PLoS ONE, 9(9): e107799. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0107799>. [cit. 2025-01-08].

BRYAN, Lucy a Lulu GUO, 2024. *Circadian Rhythm, What it is, what shapes it, and why it's fundamental to getting quality sleep*. Better Sleep for a Better You [online] [cit. 2024-3-11]. Dostupné z: <https://www.sleepfoundation.org/circadian-rhythm>. [cit. 2024-10-08].

CARLIN, F., Rebecca a Rachel Y. MOON, 2017. *Risk Factors, Protective Factors, and Current Recommendations to Reduce Sudden Infant Death Syndrome: A Review*. JAMA Pediatr. 2017;171(2):175–180. Dostupné z: doi:10.1001/jamapediatrics.2016.3345. [cit. 2024-09-22].

COX, J. L.; HOLDEN, J., M. a SAGOVSKY, R., 1987. Detection of postnatal depression. *Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale*. The British Journal of Psychiatry, 150(6), 782–786. Dostupné z: <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>. [cit. 2025-01-08].

DENEUVILLE, Thomas, 2022. *Sleep tips for creativity*. Online. Sleep tips for creativity. Dostupné z: <https://thomasdeneuville.com/sleep-tips-for-creativity/>. [cit. 2025-02-04].

DENNIS, Cindy-Lee; SINGLA, Daisy, R.; BROWN, Hilary, K.; SAVEL, Katarina; CLARK, Crystal, T. et al., 2024. *Postpartum Depression: A Clinical Review of Impact and Current Treatment Solutions*. Drugs 84, 645–659. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s40265-024-02038-z>. [cit. 2024-06-23].

DORHEIM, S. K., BONDEVIK, G. T., EBERHARD-GRAN, M. a BJORVATN, B., 2009. *Sleep and depression in postpartum women: A population-based study*. Sleep, 32(7), s. 847–855. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2704916/>. [cit. 2025-04-7].

- FADZIL, Ahmad, 2021. *Factors affecting the quality of sleep in children*. Children, 8(2), 122. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/children8020122>. [cit. 2024-05-02].
- FARHUD, Dariush a Zahra ARYAN, 2018. *Circadian Rhythm, Lifestyle and Health: A Narrative Review*. Iran J Public Health. 2018 Aug;47(8):1068-1076. Dostupné z: PMID: PMC6123576. [cit. 2024-04-27].
- FISK Angus, S.; TAM, Shu, K., E.; BROWN Laurence, A.; VYAZOVSKIY, Vladyslav, V.; BANNERMAN, David, M. et al., 2018. *Light and Cognition: Roles for Circadian Rhythms, Sleep, and Arousal*. Front. Neurol. 9:56. Dostupné z: doi: 10.3389/fneur.2018.00056. [cit. 2025-01-05].
- FLEMING, Peter; PEASE, Anna a Peter BLAIR, 2015. *Bed-sharing and unexpected infant deaths: what is the relationship?* Paediatric Respiratory Reviews, 16(1), 62-67. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2014.10.008>. [cit. 2024-04-06].
- GALLAND, Barbara. C.; TAYLOR, Barry. J.; ELDER, Dawn. E., & HERBISON, Peter, 2012. *Normal sleep patterns in infants and children: A systematic review of observational studies*. Sleep Medicine Reviews, 16(3), 213-222. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2011.06.001>. [cit. 2024-08-17].
- GAY, C. L., LEE, K. A. a LEE, S. Y., 2004. *Sleep patterns and fatigue in new mothers and fathers*. Biological Research for Nursing, 5(4), s. 311–318. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1099800403262142>. [cit. 2025-04-10].
- GRANDNER, M. A., 2017. *Sleep, health, and society*. Sleep Medicine Clinics, 12(1), s. 1–22. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2016.10.012>. [cit. 2025-04-10].
- GREENHALGH, Nicola, 2020. *Case-based learning: postnatal depression*. Online. The Pharmaceutical journal. Dostupné z: <https://pharmaceutical-journal.com/article/ld/case-based-learning-postnatal-depression>. [cit. 2024-08-17].
- HAUS, Erhard, 2007. *Chronobiology in the endocrine system*. Advanced drug delivery reviews. Online. 59 (9-10), 985-1014. Dostupné z: DOI: 10.1016/j.addr.2007.01.001. [cit. 2024-08-20].

- HEGNEY, Desley, G.; CRAIGIE, Mark; HEMSWORTH, David; OSSEIRAN-MOISSON, Rebecca; AOUN, Samar et al., 2013. *Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: study 1 results*. Journal of Nursing Management, 2014 May;22(4): 506-518. Dostupné z: doi: 10.1111/jonm.12160. [cit. 2024-08-29].
- HENDRYCH LORENCOVÁ, E., KAŠOVÁ, L., & WILHELMOVÁ, R., 2021. *Fyziologické šestinedělí: Psychické poporodní změny*. Masarykova univerzita. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni_asistence/web/pages/13_02_psychicke_zmeny.html. [cit. 2025-04-12].
- HERAGHTY, J. L.; HILLIARD, T. N.; HENDERSON, A. J., & FLEMING, P. J., 2008. *The physiology of sleep in infants*. Archives of Disease in Childhood, 93(11), 982-985. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/adc.2006.113290>. [cit. 2024-08-17].
- HOLM, Dittie-Marre, Leegaard; WOHLFAHRT, Jan; RASMUSSEN, Marie-Louise, Hee; CORN, Giulia a Mads MELBYE, 2022. *A quantitative comparison of two measures of postpartum depression*. BMC Psychiatry 22, 202. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03836-z>. [cit. 2024-10-05].
- HOROWITZ, June, Andrews a Janice GOODMAN, 2004. *A longitudinal study of maternal postpartum depression symptoms*. Research and Theory for Nursing Practice, 18(2–3), 149–163. Dostupné z: DOI: [10.1891/rtnp.18.2.149.61285](https://doi.org/10.1891/rtnp.18.2.149.61285). [cit. 2025-01-08].
- HUNTER, L. P., RYCHNOVSKY, J. D. a YOUNT, S. M., 2009. *A selective review of maternal sleep characteristics in the postpartum period*. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 38(1), s. 60–68. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00309.x>. [cit. 2025-04-10].
- ICD10Data, 2025. Sleep disorder, unspecified. Online. Dostupné z: <https://www.icd10data.com/ICD10CM/Codes/G00-G99/G40-G47/G47-/G47.9>. [cit. 2025-01-08].
- KELLAMS, Ann; HAUCK, Fern, R.; MOON, Rachel, Y.; KERR, Stephen, M.; HEEREN, Timothy et al., 2020. *Factors Associated With Choice of Infant Sleep Location*. Pediatrics. Mar 2;145(3):e20191523. Dostupné z: doi: [10.1542/peds.2019-1523](https://doi.org/10.1542/peds.2019-1523). [cit. 2025-01-06].

KRAUCHI, Kurt a Tom DEBOER, 2010. *The interrelationship between sleep regulation and thermoregulation*. Front Biosci (Landmark Ed). Jan 1;15(2):604-25. Dostupné z: doi: [10.2741/3636](https://doi.org/10.2741/3636). [cit. 2024-07-22].

LANDSEM, Inger, Pauline a Nina Bohle CHEETHAM, 2022. *Infant sleep as a topic in healthcare guidance of parents, prenatally and the first 6 months after birth: a scoping review*. BMC Health Serv Res 22, 1135. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08484-3>. [cit. 2024-09-04].

LENEHAN, Sonia, Marie; FOGARTY, Leanna; O'CONNOR, Cathal; MATHIESON, Sean a Geraldine B. BOYLAN, 2023. *The Architecture of Early Childhood Sleep Over the First Two Years*. Matern Child Health J 27, 226–250 (2023).
<https://doi.org/10.1007/s10995-022-03545-9>. [cit. 2025-01-08].

LIU, Jianghong; JI, Xiaopeng; ROVIT, Elizabeth; PITT, Susannah a Terri LIPMAN, 2024. *Childhood sleep: assessments, risk factors, and potential mechanisms*. World J Pediatr 20, 105–121. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s12519-022-00628-z>. [cit. 2024-06-08].

MANDER, Bryce A.; WINER, Joseph, R. a Matthew P. WALKER, 2017. *Sleep and Human Aging*. Neuron, Volume 94, Issue 1, 19–36. Dostupné z: doi: [10.1016/j.neuron.2017.02.004](https://doi.org/10.1016/j.neuron.2017.02.004). [cit. 2024-09-05]

MANSON, Mark, 2017. *Teorie citové vazby*. Online. Psychologie.cz. Dostupné z: <https://psychologie.cz/teorie-citove-vazby/>. [cit. 2025-02-02].

ČALADI, Tereza, 2023. *Spánek matek novorozenců a mučení vězňů: Zjistěte, co mají společného*. Online. Marianne.cz. Dostupné z: <https://www.marianne.cz/zdravi/spanek-matek-novorozencu-muceni-veznu-zjistete-co-maji-spolecneho>. [cit. 2025-01-12].

MASOPUSTOVÁ, Zuzana; DAŇSOVÁ, Petra; LACINOVÁ, Lenka; WOZNICOVÁ, Adéla; ŠEBELOVÁ, Renata et al., 2018. *Jak to mají mámy: Psychologický výzkum mateřství*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-9169-6. Dostupné také z: <https://munispace.muni.cz/library/catalog/book/1158>. [cit. 2025-02-02].

MEERLO, Peter, 2008. *Restricted and disrupted sleep: Effects on autonomic function, neuroendocrine stress systems and stress responsivity*. Journal of Sleep Research, 17(4), 326-335.

MEERLO, Peter; SGOIFO, Andrea a Deborah SUCHECKI, 2008. *Restricted and disrupted sleep: Effects on autonomic function, neuroendocrine stress systems and stress responsivity*. Sleep Medicine Reviews. Volume 12, Issue 3, 197-210, ISSN 1087-0792. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2007.07.007>. [cit. 2024-08-18].

MEREDITH, Cat, 2024. *Infant Breastfeeding and Sleep Associations: Milk and Dreams*. Online. Dostupné z: <https://breastfeedingblueprint.com/infant-breastfeeding-and-sleep-associations/>. [cit. 2024-04-10].

MERIDITH, Cat, 2024. *Infant Breastfeeding and Sleep Associations: Milk and Dreams*. Online. Breastfeeding Blueprint. Dostupné z: <https://breastfeedingblueprint.com/infant-breastfeeding-and-sleep-associations/>. [cit. 2025-01-08].

MILEVA-SEITZ, R. Viara; BAKERMANS-KRANENBURG, J., Marian; BATTAINI, Chiara & Maartje P. C. M. LUIJK, 2017. *Parent-child bed-sharing: The good, the bad, and the burden of evidence*. Sleep Medicine Reviews, 32, 4-27. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2016.03.003>. [cit. 2024-08-18].

MINDELL, A. Jodi; COLLINS, Meghan; LEICHMAN, S. Erin; BARTLE, Alex; KOHYAMA, Jun et al., 2022. *Caregiver perceptions of sleep problems and desired areas of change in young children*. Sleep Medicine, 92, 67-72. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.02.021>. [cit. 2024-08-18].

MINDELL, J. A., SADEH, A., WIEGAND, B., HOW, T. H. a GOH, D. Y. T., 2010. *Cross-cultural differences in infant and toddler sleep*. Sleep Medicine, 11(3), s. 274–280. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2009.04.012>. [cit. 2025-04-10].

MONTGOMERY, Phyllis; BAILEY, Pat; PURDON, Sheri, Johnson; SNELLING, J., Susan a KAUPPI, Carol, 2009. *Women with postpartum depression: "my husband" stories*. BMC Nurs 8, 8 (2009). Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/1472-6955-8-8>. [cit. 2025-01-08].

- MOON, Y., Rachel; CARLIN, F., Rebecca a Ivan, HAND, 2022. *Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment*. Pediatrics, 150(1): e2022057990. Dostupné z: <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057990>. [cit. 2025-01-08].
- MORÁŇ, Miroslav, 2001. *Interní medicína pro praxi: PORUCHY SPÁNKU*. Online. 3. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2001/03/02.pdf>. [cit. 2025-01-05]
- NEČASOVÁ, Erika, 2019. *Novorozenec a spánek*. Online. Roč. 25/2019, č. 1. Nemocnice Na Bulovce. ISSN 1211-1600. Dostupné z: https://cneos.cz/wp-content/uploads/2022/08/Neolisty_2019_1.pdf. [cit. 2024-07-03].
- NEŠPOR, Zdeněk R., 2017. *Česká sociologická encyklopedistika*. Věda kolem nás. Praha: Středisko společných činností AV ČR, 2017. Dostupné z: http://www.vedakolemnas.cz/miranda2/m2/sys/galerie-download/VKN66_WEB.pdf?0.6693187890419954. [cit. 2025-04-03].
- PACHECO, Danielle a Carly SNYDER, 2023. *Understanding Sleep Deprivation and New Parenthood*. Sleep Foundation. Sleep Foundation. Dostupné z: <https://www.sleepfoundation.org/sleep-deprivation/parents>. [cit. 2025-02-03].
- PAOLI, Antonio; TINSLEY, Grant; BIANCO, Antonio a MORO, Tatiana, 2019. *The Influence of Meal Frequency and Timing on Health in Humans: The Role of Fasting*. Nutrients. Mar 28;11(4):719. PMID: 30925707; PMCID: PMC6520689. Dostupné z: doi: [10.3390/nu11040719](https://doi.org/10.3390/nu11040719). [cit. 2024-06-03].
- PARRINO, Linorio; MILIOLI, Giulia; DE PAOLIS, Fernando; GRASSI, Andrea a TERZANO, Mario, Giovanni, 2009. *Paradoxical insomnia: the role of CAP and arousals in sleep misperception*. Sleep Medicine, 10, 1139-1145. Dostupné z: doi: 10.1016/j.sleep.2008.12.014. [cit. 2025-02-03].
- PHYSIOPEDIA CONTRIBUTORS, 2024. *Sleep Hygiene*. Online. Physiopedia. Dostupné z: https://www.physio-pedia.com/Sleep_Hygiene. [cit. 2025-01-08].

PILCHER, J., June a Allen I. HUFFCUTT, 1996. *Effects of sleep deprivation on performance: A meta-analysis*. Sleep, Volume 19, Issue 4, June 1996, Pages 318–326.

Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/sleep/19.4.318>. [cit. 2024-07-08].

POZA, J.J.; PUJOL, M.; ORTEGA-ALBÁS, J.,J. a O. ROMERO, 2018 Melatonin in sleep disorders. Neurologia (Engl Ed). 2022 Sep;37(7):575-585. English, Spanish.. Epub 2018 Nov 19. PMID: 30466801. Dostupné z: doi: 10.1016/j.nrl.2018.08.002. [cit. 2024-08-08].

PROCHÁZKOVÁ, Tereza, 2019. *Půst a jeho vliv na činnost mozku*. Online. Mentem.

Dostupné z: <https://www.mentem.cz/blog/pust>. [cit. 2024-10-02].

RADZI, Wan, Mohamed, Che, Wan, Jasimah, Bt; JENATABADI, Salarzadeh, Hashem a Nadia SAMSUDIN, 2021. *Postpartum depression symptoms in survey-based research: a structural equation analysis*. BMC Public Health 21, 27. Dostupné z:

<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09999-2>. [cit. 2025-01-09].

RICHTER, David; KRÄMER, D., Michael; TANG, K. Y. Nicole; MONTGOMERY-DOWNS, E. Hawley & LEMOLA, Sakari, 2019. *Long-term effects of pregnancy and childbirth on sleep satisfaction and duration of first-time and experienced mothers and fathers*. Sleep, 42(4). Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/sleep/zsz015>. [cit. 2025-01-09].

RŮŽEK, Lukáš a ČUNDRLE, Ivan, 2016. *Poruchy spánku u pacientů v perioperačním období a intenzivní péči*. Anesteziologie a intenzivní medicína, 27(2), 88–93. Dostupné z: <https://www.aimjournal.cz/pdfs/aim/2016/02/05.pdf>. [cit. 2025-04-12].

SADEH, A. ; FLINT-OFIR, E. ; TIROSH, T. a TIKOTZKY, L., 2007. *Infant sleep and parental sleep-related cognitions*. Journal of Family Psychology, 21(1), 74–87. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.1.74>. [cit. 2025-01-09].

SANTIAGO, J. R.; NOLLEDO, M. S.; KINZLER, W. a SANTIAGO, T. V., 2001. *Sleep and sleep disorders in pregnancy*. Annals of Internal Medicine, 134(5), 396–408.

Dostupné z: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-134-5-200103060-00012>. [cit. 2025-04-12].

SATCHIN, Panda, 2020. *Cirkadiánní kód: Využijte přirozený rytmus těla pro zdraví, výkon a zhubnutí*. Jan Melvil Publishing. ISBN 978-80-7555-118-4. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/cirkadianni-kod-6927/>. [cit. 2025-02-03].

SCHÖNBAUEROVÁ, Andrea, 2020. *Sdílení lůžka s kojencem pohledem laktační poradkyně*. Pediatrie pro praxi, Solen, s. r. o, 21(5), 377-378 s. ISSN 1213-0494

SIGNAL, T. Leigh; GANDER, H., Philippa; SANGALL, R., Michel; TRAVIER, Noémie; FIRESTONE, T., Ridvan et al., 2007. *Sleep duration and quality in healthy nulliparous and multiparous women across pregnancy and postpartum*. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology. 47(1):16-22. PMID: 17261094. Dostupné z: doi: 10.1111/j.1479-828X.2006.00672.x. [cit. 2025-01-08].

SMOLÍK, Petr, 2008. *Chronobiologické komponenty duševních poruch duševních poruch*. Psychiat. pro Praxi, 2008; 9(3): 112–114. ISSN 1803-5272. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2008/03/03.pdf>. [cit. 2024-09-05].

Sullivan, S., Shannon a Helen L. BALL, 2017. *Early Childhood Pediatric Sleep Concerns for Parents: Co-sleeping*. Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology. Elsevier. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.00880-4>. [cit. 2025-01-08].

SUMMERS, O., Michael; CRISOSTOMO, I., Maria a Edward J. STEPANSKI, 2006. *Recent developments in the classification, evaluation and treatment of insomnia*. Chest, 130(1):276-86. Dostupné z: doi: 10.1378/chest.130.1.276. [cit. 2024-07-08].

Suni, E., D. A. Singh. 2024. *Circadian Rhythm, What it is, what shapes it, and why it's fundamental to getting quality sleep*. Better Sleep for a Better You [online] [cit. 2024-3-11]. Dostupné z: <https://www.sleepfoundation.org/circadian-rhythm>.

SWAIN, A. M.; O'HARA, M.W.; STARR, K. R. a L. L. GORMAN, 1997. *A prospective study of sleep, mood, and cognitive function in postpartum and nonpostpartum women*. Obstetrics and Gynecology, 90, 381-386. PMID: 9277648. Dostupné z: doi: 10.1016/s0029-7844(97)89252-6. [cit. 2025-01-08].

SZÁSZIOVÁ, Lenka. 2025. *Dítě se v noci budí: jak nedostatek spánku komplikuje mateřství*. Online. Dostupné z: <https://lenkaszasziova.cz/nespavost-u-deti-jak-nedostatek-spanku-komplikuje-materstvi/>. [cit. 2025-01-08].

TETI, D. M., SHIMIZU, M., CROSBY, B. a KIM, B. R., 2016. *Sleep arrangements, parent-infant sleep during the first year, and family functioning*. *Developmental Psychology*, 52(8), s. 1169–1181. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/dev0000148>. [cit. 2025-04-10].

TIKOTZKY L., 2016. *Postpartum Maternal Sleep, Maternal Depressive Symptoms and Self-Perceived Mother-Infant Emotional Relationship*. *Behav Sleep Med*. 2016;14(1):5-22. Dostupné z: doi: 10.1080/15402002.2014.940111. Epub 2014 Aug 15. PMID: 25127316. [cit. 2025-04-10].

TINY TRANSITIONS, 2024. *Understanding Co-Sleeping: Navigating Sleep with Parents*. Online. Tiny transitions. Dostupné z: <https://tinytransitions.com/understanding-co-sleeping-navigating-sleep-with-parents> [cit. 2024-04-10].

TRANCHITELLA, Tracy, 2020. *The Role of Cortisol and Melatonin in the Synchronization of the Circadian Rhythm*. Online. ZRT Laboratory. Dostupné z: <https://www.zrtlab.com/blog/archive/cortisol-and-melatonin-in-the-circadian-rhythm>. [cit. 2024-05-05].

UNICARE, 2025. *Jak zlepšit kvalitu vašeho spánku?*. Online. Unicare. Dostupné z: <https://www.unicare.cz/cs/o-nas-blog/jak-zlepsit-kvalitu-vaseho-spanku>. [cit. 2025-01-08].

ÚZIS, 2024. *Mezinárodní klasifikace nemocí. G47.2 - Poruchy spánkového cyklu*. Online. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/G47.2>. [cit. 2025-01-05]

ÚZIS, 2024. *Mezinárodní klasifikace nemocí. G47.9 - Porucha spánku nespecifikovaná*. Online. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/G47.9>. [cit. 2024-09-05]

VAŠUTOVÁ, Kateřina, 2009. *Spánek a vybrané poruchy spánku a bdění*. Online. Praktické lékařství. 5(1). ISSN 1803-5329. Dostupné z: <http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2009/01/04.pdf>. [cit. 2025-01-08].

VIENS, Ashley, 2019. *Are you sleeping enough? This infographic shows how you compare to the rest of the world*. Online. WORLD ECONOMIC FORUM. Dostupné z: <https://www.weforum.org/stories/2019/08/we-need-more-sleep/>. [cit. 2025-01-09].

VOLKOVICH, Ella; BAR-KALIFA, Eran; MEIRI, Gal a Liat TIKOTZKY, 2018. *Mother-infant sleep patterns and parental functioning of room-sharing and solitary-sleeping families: A longitudinal study from 3 to 18 months*. Sleep, 41(2), 1–14. Dostupné z: doi: 10.1093/sleep/zsx207. [cit. 2024-07-18].

XIE, Yanling; TANG, Qingming; CHEN, Guangjin; XIE, Mengru; YU, Shaoling et al. 2019. *New Insights Into the Circadian Rhythm and Its Related Diseases*. Frontiers in Physiology. 10:682. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fphys.2019.00682>. [cit. 2024-09-23].

YAMADA, Rikuhiko, G. a Hiroki R. UEDA, 2020. *Molecular Mechanisms of REM Sleep*. Frontiers in Neuroscience, 13, 1402. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.01402>. [cit. 2025-01-09].

YOUNGSTEDT, Shawn, D. a Christopher E. KLINE, 2006. *Epidemiology of exercise and sleep*. Sleep and Biological Rhythms, 4(3), 215-221. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1479-8425.2006.00235.x>. [cit. 2025-01-05].

YU, Yi; LIANG, Hong-Feng; CHEN, Jing; LI, Zhi-Bin; HAN, Yu-Shuai et al., 2021. *Postpartum depression: Current status and possible identification using biomarkers*. Frontiers in Psychiatry, 11:12, 620371. PMID: 34211407. PMCID: PMC8240635. Dostupné z: doi: 10.3389/fpsyt.2021.620371. [cit. 2024-08-06].

Seznam obrázků

Obr. 1: Doporučená doba spánku	26
Obr. 2: Věkové rozložení respondentek	53
Obr. 3: Počet dětí respondentek	54
Obr. 4: Věk nejmladšího dítěte respondentek	54
Obr. 5: Aktuální situace respondentek z hlediska mateřské nebo rodičovské dovolené.....	55
Obr. 6: Kojení dítěte.....	55
Obr. 7: Korelační matice vztahu mezi spánkem a fyzickým zdravím matek.....	57
Obr. 8: Výsledky ordinální logistické regrese vztahu mezi kvalitou spánku (Q11) a četností fyzických obtíží (Q16)	58
Obr. 9: Výsledky lineární regrese vztahu mezi kvalitou (Q11) a délkou spánku (Q10) a počtem fyzických obtíží (Q17).....	59
Obr. 10: Výsledky korelační analýzy vztahu mezi kvalitou spánku (Q11), délkou spánku (Q10), psychickou pohodou (Q15), četností psychických obtíží (Q19) a vnímaným vlivem spánku na psychiku (Q20) matek	61
Obr. 11: Výsledky lineární regrese vztahu mezi kvalitou (Q11) a délkou (Q10) spánku a psychickou pohodou (Q15) matek	62
Obr. 12: Výsledky ordinální logistické regrese vztahu mezi kvalitou (Q11) a délkou (Q10) spánku a četností psychických obtíží (Q19).....	63
Obr. 13: Výsledky t-testu nezávislých výběrů pro porovnání kvality spánku (Q11) mezi matkami kojenců a batolat (Q3).	64
Obr. 20: Výsledky Spearmanovy korelace pro vztah mezi počtem strategií (Q13), skóre účinnosti (Q14) a psychickou pohodou (Q15)	66
Obr. 21: Výsledky lineární regrese pro vliv počtu strategií (Q13) a skóre účinnosti (Q14) na psychickou pohodu (Q15)	67
Obr. 22: Výsledky korelační analýzy mezi frekvencí nočního kojení (Q9), frekvencí nočního probouzení matek (Q6) a vnímaným vlivem kojení na spánek (Q23)	68
Obr. 23: Výsledky lineární regrese pro vliv frekvence nočního kojení (Q9) na frekvenci nočního probouzení matek (Q6).....	69
Obr. 25: Výsledky Spearmanovy korelace mezi proměnnými spánku a výskytem poporodní deprese (Q21)	71
Obr. 26: Výsledky ordinální logistické regrese pro predikci výskytu poporodní deprese (Q21)	72

Obr. 28: Výsledky Spearmanovy korelace mezi proměnnými místa spánku dítěte (Q27), kvality spánku matek (Q11), délky spánku (Q10) a subjektivního vnímání vlivu společného spaní (Q26).....	74
--	----

Seznam příloh

Příloha 1 – Dotazník: Výzkum spánkové deprivace matek

Příloha 1: dotazník

Výzkum spánkové deprivace matek

Tento dotazník je součástí výzkumu zaměřeného na zjištění faktorů spánkové deprivace a jejího vlivu na fyzické a psychické zdraví matek. Je důležité zde zmínit, že pokud se zde bavíme o spánkové deprivaci, chápeme tímto pojmem subjektivní pocity matek **za poslední měsíc**. Výsledky budou použity v rámci diplomové práce. Dotazník je anonymní a vyplnění vám zabere přibližně 10 minut.

Část 1: Demografické údaje

1 Věk

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ 18–24 let ☐ 25–34 let ☐ 35–44 let ☐ 45+ let

2 Počet dětí

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 a více

3 Věk nejmladšího dítěte

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ 0–6 měsíců ☐ 7–12 měsíců ☐ 13–24 měsíců ☐ 25–36 měsíců ☐ 3 roky +

4 Jste momentálně na mateřské (MD) nebo rodičovské (RD) dovolené?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ Nejsem na MD ani RD ☐ Jsem na RD, kterou kombinuji s prací/studiem ☐ Jsem plně na RD ☐ Jsem na MD, kterou kombinuji s prací/studiem
☐ Jsem plně na MD

5 Kojíte aktuálně své dítě?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

☐ Ne ☐ Ano

Část 2: Spánková deprivace a její příčiny

V této části dotazníku odpovídáte na otázky týkající se vašeho spánku. Všechny otázky se vztahují k období posledního měsíce. Odpovídejte podle toho, jak jste svou spánkovou situaci vnímaly během tohoto období.

6 Jak často se v noci budíte kvůli dítěti?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

☐ Neprobouzím se kvůli dítěti ☐ 1–2x za noc ☐ 3–5x za noc ☐ 6–10x za noc ☐ Více než 10x za noc

7 Jak často se váš spánek v noci přeruší z jiných důvodů než kvůli dítěti?

Nápověda k otázce: *(Např. kvůli chrápání partnera, hluku z ulice, zdravotním obtížím nebo stresu.)*

☐ Neprobouzím se z jiných důvodů ☐ 1–2x za noc ☐ 3–5x za noc ☐ 6–10x za noc ☐ Více než 10x za noc

8 Jak dlouho trvá běžné noční probuzení kvůli péči o dítě?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

☐ Méně než 5 minut ☐ 6–15 minut ☐ 16–30 minut ☐ Více než 30 minut

9 Kojíte své dítě během noci?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

☐ Ne ☐ Ano, 1–2x za noc ☐ Ano, 3–5x za noc ☐ Ano, více než 5x za noc

10 Jaká je průměrná délka vašeho nočního spánku, tedy kolik hodin skutečně prospíte mezi usnutím a ranním probuzením, když odečtete dobu, po kterou jste byly v noci vzhůru?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

☐ Méně než 4 hodiny ☐ 4–6 hodin ☐ 7–8 hodin ☐ Více než 8 hodin

11 Jak byste ohodnotila kvalitu svého spánku?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ Velmi špatná ☐ Spíše špatná ☐ Průměrná ☐ Spíše dobrá ☐ Velmi dobrá

12 Jak často se cítíte ráno unavená a neodpočínutá?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ Zřídka nebo nikdy ☐ 1–2x za měsíc ☐ 1x týdně ☐ 2–3x týdně ☐ Více než 3x týdně

13 Využíváte nějaké strategie pro zlepšení kvality svého spánku?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- ☐ Nevyužívám žádné strategie ☐ Užívám léky na spaní
(na lékařský předpis) ☐ Užívám bylinky či
volně prodejné
doplňky stravy pro
lepší spánek
Snažím se zařadit ☐ Vyhledala jsem odbornou pomoc
(např. psychoterapii, konzultaci s
praktickým lékařem nebo
psychologem/psychiatrem apod.)
- ☐ Relaxační techniky (např.
meditace, dechová cvičení) ☐ Spím, když spí dítě ☐ krátký spánek
během dne, pokud
je to možné ☐ Pomoc rodiny/partnera
- ☐ Jiná (prosím uveďte)

14 Jak účinné jsou pro vás výše uvedené strategie? Pokud žádné z výše uvedených nevyužíváte, zvolte první možnost odpovědi.

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ Nevyužívám žádné strategie ☐ Neúčinné ☐ Spíše neúčinné ☐ Spíše účinné ☐ Velmi účinné

15 Jak byste celkově ohodnotila svou psychickou pohodu za poslední měsíc?

Nápověda k otázce: *(škála 1-10, kde 1 = velmi špatná, 10 = velmi dobrá.)*

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

Část 3: Fyzické a psychické zdraví

V této části dotazníku odpovídáte na otázky týkající se Vašeho **fyzického a psychického zdraví a jejich možných souvislostí se spánkem**. **Většina otázek** se vztahuje k období posledního měsíce. Nemí-li uvedeno jinak, odpovídejte podle toho, jak jste svou spánkovou situaci a svou fyzickou a psychickou kondici vnímaly během tohoto období.

16 Jak často míváte nějaké fyzické obtíže?

Nápověda k otázce: (Např. únava, vyčerpání, pocit ospalosti během dne, oslabený imunitní systém, častější infekce, bolesti hlavy, bolesti kloubů a svalů, ztuhlost krční páteře a zad, problémy s trávením, menstruační nepravidelnost apod.)

☐ Nikdy ☐ 1–2x za měsíc ☐ 1x týdně ☐ 2–3x týdně ☐ 4x a vícekrát týdně

17 Které z následujících fyzických obtíží pociťujete?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- | | | | |
|---|--|---|--|
| ☐ Únava a vyčerpání | ☐ Oslabený imunitní systém (časté nachlazení, dlouhá rekonvalescence) | ☐ Bolesti hlavy nebo migrény | ☐ Zvýšený krevní tlak |
| ☐ Bolesti svalů a kloubů | ☐ Problémy s trávením (např. žaludeční potíže, nevolnost) | ☐ Žádné z výše uvedených | |
| ☐ Jiná (prosím uveďte) | <input type="text"/> | | |

18 Nakolik si myslíte, že vaše fyzické obtíže souvisejí s vaším spánkem?

Nápověda k otázce: (škála 1-10, kde 1 = vůbec nesouvisí, 10 = zcela určitě souvisí)

☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

19 Jak často pociťujete psychické obtíže?

Nápověda k otázce: (Např. úzkost, nervozitu, podrážděnost, smutek, psychické vyčerpání, pocity zmaru nebo zoufalství apod.)

☐ Nikdy ☐ 1–2x za měsíc ☐ 1x týdně ☐ 2–3x týdně ☐ 4x a vícekrát týdně

20 Máte pocit, že nedostatek spánku ovlivňuje vaše psychické zdraví?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

☐ Ne ☐ Nevím ☐ Spíše ne, nebo jen zřídka ☐ Ano, občas ☐ Ano, velmi často

21 Byla vám někdy diagnostikována poporodní deprese, nebo se o ní u vás vzhledem k typickým příznakům uvažovalo?

Nápověda k otázce: (Příznaky poporodní deprese: podrážděnost, časté výkyvy nálad, plačtivost bez jasné příčiny, pocit vyčerpání, problémy s pozorností, přetrvávající obavy o zdraví dítěte, neustálé napětí a strach, depresivní myšlenky apod.)

- | | | | |
|--|--|---|---|
| ☐ Ne a ani se o ní u mě neuvažovalo, obdobné problémy jsem našťastí neměla | ☐ Zažila jsem stavy, které připomínaly poporodní depresi, ale jejich závažnost nebyla taková, abych vyhledala odbornou pomoc | ☐ Zažila jsem stavy, které připomínaly poporodní depresi, ale k diagnóze jsem nedospěla | ☐ Ano, měla jsem diagnostikovanou poporodní depresi |
|--|--|---|---|

22 Měla jste někdy dojem, že nedostatek spánku u vás přispěl k rozvoji příznaků poporodní deprese nebo příznaků podobných poporodní depresi?

Nápověda k otázce: (Např. podrážděnost, časté výkyvy nálad, pláčivost bez jasné příčiny, pocit vyčerpání, problémy s pozorností, přetrvávající obavy o zdraví dítěte, neustálé napětí a strach, depresivní myšlenky apod.)

☐ Ne ☐ Nevím ☐ Spíše ne ☐ Spíše ano ☐ Ano, rozhodně

Část 4: Kojení a společné spaní matek s dětmi a jejich vliv na spánek

23 Máte pocit, že kojení ovlivňuje nebo ovlivňovalo kvalitu vašeho spánku?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

☐ Nemám (dostatečnou) zkušenost s kojením a jeho vlivem na spánek ☐ Nevím ☐ Ne ☐ Ano, negativně ☐ Ano, pozitivně

24 Pokud už nekojíte, pozorovala jste změny v kvalitě spánku po ukončení nočního kojení?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

☐ Ne, dlouhodobě jsem nepostřehla žádnou změnu ☐ Ano, ale až po více než 1 měsíci ☐ Ano, do 1 měsíce ☐ Ano, do 1 týdne

25 Máte pocit, že společné spaní s dítětem ovlivňuje/ovlivňovalo váš spánek?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

☐ Ano, negativně ☐ Ne ☐ Ano, pozitivně ☐ Nevím ☐ Nemám (dostatečnou) zkušenost se společným spaním s dítětem

26 Pokud sdílíte postel s dítětem, jaký vliv to má/mělo na váš spánek?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

☐ Spíše pozitivní – cítím se klidněji a lépe spím ☐ Neutrální – nemá to výrazný vliv na můj spánek ☐ Spíše negativní – můj spánek je často narušen ☐ Velmi negativní – výrazně zhoršuje kvalitu mého spánku

27 Kde nejčastěji spí vaše dítě v noci?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ Ve společné posteli s matkou (společné lůžko)
- ☐ Ve vlastní postýlce bez postranice přiřazené k posteli matky
- ☐ Ve vlastní postýlce s postranicí ve stejném pokoji jako matka
- ☐ Ve vlastní postýlce v jiném pokoji než matka
- ☐ Jiná (prosím uveďte)

Část 5: Informovanost o spánkové hygieně

28. Jste informována o zásadách správné spánkové hygieny?

Nápověda k otázce: *(Spánková hygiena s dítětem zahrnuje postupy a návyky podporující kvalitní spánek matky i dítěte, jako je pravidelný spánkový režim, vytvoření vhodného prostředí pro spánek, omezení rušivých podnětů, uspávací rituály a vhodné reakce na noční buzení.)*

- ☐ Ne ☐ Ano

29 Uplatňujete zásady spánkové hygieny ve svém každodenním režimu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ Ne ☐ Občas ☐ Ano, pravidelně

30 Závěr

Nápověda k otázce: *Máte nějaké další připomínky, zkušenosti, o které byste se byla ochotná podělit, nebo rady ohledně spánku matek malých dětí či zvládání spánkové deprivace? Budeme moc vděční za jakýkoliv příspěvek k tématu (Volitelně). V případě, že má Vaše dítě 5 a více let, tak to sem prosím napište.*