

# Rubrika OTCŮ

**Kontakt kůže na kůži  
je i pro OTCE!**

**Otcové mohou a měli by dělat SSC. Čím je dítě více předčasně narozené, tím více kůže na kůži (SSC) je potřeba, tím více by měl otec pomoci.**

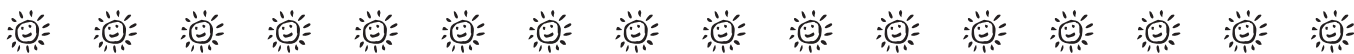
Otcové mohou poskytovat většinu ostatní péče stejně dobře jako matky. Neurovědecké studie byly provedeny na matkách, které používaly zvuk plačícího dítěte, své vlastní i cizí, nebo obrázky svého dítěte ve srovnání s obrázky ostatních. Mozkové obvody, neurotransmitery a hormony mateřského neurochování byly tedy pečlivě zmapovány a jsou velmi, velmi podobné jako u všech ostatních primátů. Otcové měli stejné zvuky a tváře a jejich mozky se chovaly úplně stejně jak u matek.

V přírodě to tak běžné není, děje se to pouze u 8 % druhů a lidé patří k těm 8% !!! Vědci to označují jako „homologní neuroendokrinní chování“. Nejsou identické a reagují mírně odlišnými způsoby, možná proto, že jejich hormony jsou v různých koncentracích nebo úrovních. Ale v souhrnu tyto okruhy mají poskytovat ochranu širším způsobem, než je bezprostřední vyživující ochrana matky. V dávných dobách, v naší evoluční historii, to bylo nezbytné pro přežití matky i potomka. U většiny druhů savců si matka dokáže docela dobře poradit sama, ale lidé mají neuroendokrinní chování, které závisí na socialitě a „obourodčovské péči“. Ve skutečnosti to znamená, že matka se stará o dítě a otec se stará o dyádu matka-dítě. S ohledem na „rovnost pohlaví“ matky a otcové mají stejnou hodnotu, hodnotu a postavení, ale mají také biologicky jedinečné a rozmanité funkce a účely s ohledem na reprodukci a přežití druhu.

V moderním kontextu se tato biologie nezměnila. Co se však změnilo, je to, že předčasně narozené děti a děti s nízkou porodní hmotností přežívají, i když se tak v minulosti nestávalo. Výzkum ukázal, že otcové jsou v této

situaci ve skutečnosti schopni lépe se zapojit do péče o své předčasně narozené děti. Matky po předčasném porodu zažívají stres a potřebují čas na jeho zpracování, než se budou moci věnovat dítěti, o kterém nevědí, zda bude žít. Otcové však mohou být také šokováni, ale jsou okamžitě připraveni se do péče zapojit. Ukázalo se, že kontakt kůže na kůži otce je bezpečný a účinný pro **regulaci teploty a pro kardiorepirační stabilizaci**. Otcové zahřívají své děti více než matky, někteří si myslí, že je to přehřátí, ale „přehřátí“ nebylo prokázáno. Takový **kontakt kůže na kůži by měl začít při narození** a vzhledem k nízké nebo nulové toleranci separace těchto nejmenších dětí by měl být SSC také **nepřetržitý**. Aby toho bylo dosaženo, musí se matka a otec střídát a oba se rovným dílem podílet na poskytování SSC, nad rámec, kdy musí matka poskytovat odsáté mateřské mléko, dlouho předtím, než je dítě schopno samo sát.

Druhou velkou moderní změnou je, že mnoho dětí se rodí císařským řezem (v některých zemích příliš mnoho!). Opět další nová role otce: takto narození novorozenci si vedou nejlépe při kontaktu kůže na kůži s otcem. Některé dokonce začnou sát



z otcových prsů v této první hodině, kdy je matka obvykle dostatečně zotavená, aby umožnila jemný přenos do matčina prsu, kde dítě obvykle pokračuje, jako by se nic nestalo. Otec, který prožívá SSC tímto způsobem, se zdá být hluboce pohnut a vytváří si s těmito dětmi zvláštní pouto.

## Spánek otců

Bylo uvedeno 47 studií ze 17 zemí, které poskytují data o spánku otců v prvních 2 letech po narození dítěte. Studie používaly heterogenní měření k hodnocení spánku otců, ale nejčastěji uváděnou délkou byl noční spánek. Celkový odhad délky spánku byl 6 hodin a 38 minut za noc, ale heterogenita byla vysoká. Je třeba poznamenat, že data pocházela především ze studií prováděných v Severní Americe, konkrétně ve Spojených státech, jediné zemi OECD, která nemá povinnou placenou rodičovskou dovolenou na celostátní úrovni. Většina studií uváděla data před věkem kojenců 36 týdnů a údaje o spánku otců byly u starších kojenců, zejména do druhého roku po porodu, velmi omezené. Byly zaznamenány značné rozdíly ve zveřejňování měření výsledků spánku mezi studii, což představuje výzvy při sdružování dat napříč studii. I v případech, kdy byl použit stejný přístroj (např. PSQI), byla data často překategorizována z kontinuálních celkových skóre (např. „dostatečný spánek“), což ztěžovalo syntézu všech dostupných dat. Souhrnné odhady, které jsme získali při zkoumání aktigrafie (6 hodin 19 minut) nebo údajů z vlastního hodnocení (6 hodin 52 minut), ukazují, že otcové spí méně, než je **minimální doporučení CDC 7 hodin pro dospělé** ve věku od 18 do 60 let. Nedávné globální údaje o samohlášeném spánku zaznamenaly u 730 187 účastníků v 63 zemích, ačkoliv se nedělilo podle rodičovského statusu, muži ve věku 30 let uváděli délku spánku 7,1 hodiny a muži ve věku 35 let dobu spánku 6,8 hodiny. Ze zahrnutých měření bylo nejjasnějším ukazatelem narušeného spánku u otců skóre PSQI (5,93), přičemž souhrnný odhad zařadil otce do kategorie „špatný spánek“. Pokud jde o celkový noční spánkový čas, odhady z obecných komunit-

ních vzorků uvádějí optimálnější spánek, tedy průměrné PSQI skóre pod standardní klinickou hranicí 5 (např. 3,86).

Porovnáním nedávných přehledů mateřského spánku s otcovskými daty ukazuje obecný vzorec, kdy výsledky matek jsou horší než otcovy, což potvrzují studie, které přímo porovnávají oba. Syntéza z roku 2023, která porovnávala mateřské spánkové hodiny podle typu krmení (k=7), **uvedla 6,41 hodiny u kojenek a 6,19 hodiny u nekojících matek**, což jsou oba odhady mírně nižší než současný souhrnný odhad spánku otců. Vzhledem k často diskutované vyšší spánkové potřebě žen ve srovnání s muži, nižší délka spánku u matek ve srovnání s otci, i když je v absolutní délce menší, může znamenat větší relativní deficit. Skóre PSQI také ukazují rozdíl mezi vnímanou kvalitou spánku otců a matek při porovnání současného souhrnného odhadu otce s předchozím souhrnným odhadem matky. Perinatální ženy, včetně dat jak z těhotenství, tak z období po porodu, hlásily průměr-

né celkové skóre PSQI 7,54 ( $\pm 0,40$ ), což je přibližně o 1,5 bodu více než odhad pro otce PSQI. Pro PSQI byla změna skóre o 3 body definována jako klinicky významná. V podrobném přehledu spánku a pohody otců, Wynter, Francis bylo uvedeno, že spánek otců se zlepšoval s časem po narození. Zatímco narativní shrnutí přineslo podobné závěry, meta regrese ukázala malou pozitivní souvislost mezi věkem starších kojenců a délkou spánku otců pouze pro vlastní údaje, nikoli pro odhady aktigrafie. Bylo relativně málo studií o bdění u otců a celkově nedostatek dat k testování souvislostí věku kojenců s výsledky spánku kromě délky spánku. Nakonec ve studii Wyntera a kol. několik recenzovaných studií naznačilo, že otcové hlásili klinicky významné úrovně špatné kvality spánku, ospalosti a nespavosti.

## Porovnání odhadů aktigrafie a sebehodnocení

U čtyř výsledků spánku, kde byly dostupné jak aktigrafie, tak výsledky sebehodnocení, zjistili, že data ze samohodnocení přinášela příznivější odhady spánku. Co se týče délky spánku, otcovy vlastní zprávy byly v průměru o 33 minut delší než odhady aktigrafické. Zlatý standard měření spánku otců z polysomnografie v současnosti chybí, ale umožnilo by určit, zda otcové svůj spánek nepřeceňují, jak je běžné u populací bez nespavosti.

## Které země jsou v datové sadě nejvíce zastoupeny?

Většina dostupných dat pochází ze Spojených států (k=19). Zaměření na USA je problémem pro globální porozumění otcovskému spánku, protože země je výjimkou v zákoněm ustanovení rodičovské dovolené. K roku 2022 mají všechny země OECD, kromě Spojených států, federálně financovanou rodičovskou dovolenou.

U dovolené určené speciálně pro otce existuje značná variabilita politik mezi zeměmi, některé nenabízejí žádné zákonné placené volno (např. Nový Zéland, Izrael a Spojené státy) a **Japonsko nabízí 52 týdnů**.

Dále komplikuje chápání dovolené a spánku otců fakt, že mnoho otců nevyuží-

