

Iceland   
Liechtenstein  
Norway grants

**NU<sup>D</sup>Z**  
NÁRODNÍ ÚSTAV  
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

**Těhotenství bez psychosociálního stresu**

# **ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA**

## **PROJEKTU**

**ZD-ZDOVA1-018**

Projekt Těhotenství bez psychosociálního stresu – nejčasnější prevence duševních poruch a toxického stresu u dětí byl financován v rámci Fondů EHP 2014-2021, program Zdraví.

Projekt je zaměřen na děti, které jsou v těhotenství nebo po porodu vystaveny působení toxického psychosociálního stresu přítomného u jejich matek. Tyto děti jsou tak kvůli psychosociálnímu stresu u svých matek v riziku, že se u nich vyvine duševní porucha nebo budou mít narušený psychosociální vývoj. V ČR doposud neexistovala prevence psychosociálního stresu u žen, plnící i preventivní roli v rozvoji duševních poruch u jejich dětí. Duševní poruchy u rodičů jsou v ČR stigmatizovány, což brání tomu, aby rodiče vyhledávali péči. Projekt si kladl za cíl tuto situaci změnit, a to těmito kroky:

- a) vytvoření a pilotní ozkoušení screeningového programu psychosociálního stresu u žen v těhotenství a po porodu v gynekologických ambulancích
- b) napojení screeningového programu na nově vytvořený integrovaný krokový systém péče, zahrnující peer podporu, který bude pilotně ozkoušen
- c) uspořádání informačních a destigmatizačních aktivit na téma: „Těhotenství bez psychosociálního stresu – základ pro zdravý vývoj dítěte.“

Projekt byl realizován 15. 2. 2021 – 15. 1. 2024. Tato závěrečná zpráva shrnuje průběh řešení projektu a dosažené výstupy.

## Obsah

|  |    |
|--|----|
| Plnění výstupu 1.2 – Uskutečnění intervencí v oblasti duševního zdraví u dětí a dospívajících a v jejich rodinách .....            | 4  |
| 1. Klíčová aktivita 1: Screening psychosociálního stresu u těhotných a žen po porodu v gynekologické ambulanci .....               | 5  |
| 1.1. Cíle aktivity: .....  | 5  |
| 1.2. Cílové skupiny: .....   | 5  |
| Těhotné ženy a ženy po porodu a jejich děti .....  | 5  |
| 1.3. Metody: .....   | 5  |
| 1.4. Výstup aktivity: .....  | 5  |
| 1.5. Zpráva o průběhu plnění aktivity: .....   | 5  |
| 1.6. Metodika screeningu pro gynekologické ambulance .....   | 31 |
| 2. Klíčová aktivita 2: Napojení screeningu na proces integrované krokové péče o duševní zdraví těhotných žen a žen po porodu ..... | 34 |
| 2.1. Cíle aktivity: .....  | 34 |
| 2.2. Cílové skupiny: .....   | 34 |
| 2.3. Metody: .....   | 34 |
| 2.4. Výstupy aktivity: .....   | 34 |
| 2.5. Zpráva o průběhu plnění aktivity: .....   | 34 |
| 2.6. Metodika peer podpory „Máma podporuje mámu:“ .....  | 36 |
| Plnění výstupu 1.4 – Osvětové aktivity týkající se duševního zdraví uspořádány .....   | 43 |
| 3. Klíčová aktivita 3: Informační a destigmatizační aktivity .....   | 44 |
| 3.1. Cíle aktivity: .....  | 44 |
| 3.2. Cílové skupiny: .....   | 44 |
| 3.3. Metody: .....   | 44 |
| 3.4. Výstupy: .....  | 44 |
| 3.6. Informační a destigmatizační kampaně .....  | 50 |
| 4. Klíčová aktivita 4: Publicita projektu .....  | 58 |
| 4.1. Cíle aktivity: .....  | 58 |
| 4.2. Cílové skupiny: .....   | 58 |
| 4.3. Metody: .....   | 58 |
| 4.4. Výstupy: .....  | 58 |
| 4.6. Tiskové zprávy: .....   | 62 |
| 4.7. Informační materiály a brožurky: .....  | 62 |
| 4.8. Publicita na sociálních sítích: .....   | 65 |
| 4.9. Příspěvky na českých odborných konferencích: .....  | 68 |

## Plnění výstupu 1.2 – Uskutečnění intervencí v oblasti duševního zdraví u dětí a dospívajících a v jejich rodinách

Indikátor: Počet odpilotovaných preventivních programů/opatření pro děti a dospívající ohrožené rozvinutím duševního onemocnění

Cílová hodnota: 2

Plnění indikátoru, způsob stanovení a ověření hodnot: Zprávy z realizace nových/rozšířených programů/pilotních opatření/metodiky a pokyny k programům/opatřením

### Klíčové aktivity projektu související s výstupem 1.2:

| Č. aktivity | Název aktivity  | Výstup  | Indikátor  | Cílová hodnota |
|-------------|---|---|--|----------------|
| KA1         | Screening psychosociálního stresu u těhotných a žen po porodu v gynekologické ambulanci               | Metodika screeningu psychosociálního stresu u žen v místě gynekologické ambulance | Počet odpilotovaných preventivních programů/opatření pro děti a dospívající ohrožené rozvinutím duševního onemocnění | 1              |
| KA2         | Napojení screeningu na proces integrované krokové péče o duševní zdraví těhotných žen a žen po porodu | Zpráva o realizaci napojení integrovaného krokového systému péče na screening     | Počet odpilotovaných preventivních programů/opatření pro děti a dospívající ohrožené rozvinutím duševního onemocnění | 1              |

# 1. Klíčová aktivita 1: Screening psychosociálního stresu u těhotných a žen po porodu v gynekologické ambulanci

## 1.1. Cíle aktivity:

Zvýšit podporu duševního zdraví a pohody nenarozených dětí a dětí v době brzy po jejich narození pomocí časného zachytu žen zažívající psychosociální stres během těhotenství a po porodu.

## 1.2. Cílové skupiny:

Těhotné ženy a ženy po porodu a jejich děti.

## 1.3. Metody:

Výskyt příznaků psychosociálního stresu v těhotenství je jedním z hlavních prediktorů rozvoje duševních poruch po porodu. Do vybraných gynekologických ambulančí bude zaveden screening psychosociálního stresu v těhotenství a v šestinedělí.

## 1.4. Výstup aktivity:

V rámci KA1 jsme zavedli do vybraných gynekologických ambulančí screening, tedy nástroj časného zachycení žen a jejich dětí, které jsou toxickému stresu v těhotenství vystaveny.

Vypracovali jsme metodiku screeningového procesu u těhotných žen a žen po porodu pro gynekologické ambulance, kterou jsme zveřejnili na webových stránkách projektu. Výsledky jsme zpracovali do vědeckých článků, které jsme odeslali k posouzení do vědeckého časopisu a jsou aktuálně ve fázi recenzního řízení. Následně již v po projektové době budeme usilovat o akreditaci dané metodiky v rámci akreditačního řízení Ministerstva zdravotnictví (výsledek NmetS).

## 1.5. Zpráva o průběhu plnění aktivity:

### *Provádění screeningu*

Screening probíhal v gynekologických ambulancích ve třech krajích ČR (Hlavní město Praha, Středočeský kraj, Olomoucký kraj). Participující ambulance byly osloveny náhodným výběrem, za použití Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb. Takto bylo osloveno 64 a zapojeno 20 gynekologických ambulančí. Z toho 6 v Praze, 6 ve Středočeském kraji a 8 v Olomouckém kraji. Participující gynekologické ambulance byly randomizovány v poměru 1:1 do dvou skupin – intervenční a kontrolní.

Intervenční ambulance: Pracovníci aktivně nabízeli účast ve studii všem těhotným ženám v průběhu jejich těhotenství, dále všem ženám na kontrole na konci šestinedělí.

Kontrolní ambulance: Pracovníci aktivně nabízeli účast všem ženám jen na kontrole na konci šestinedělí.

Nábor ambulancí probíhal dle harmonogramu od února do března 2021. Sběr dat (samotné provádění screeningu) byl spuštěn 1. 4. 2021 a ukončen 31. 3. 2023.

Všechny ambulance byly vybaveny tabletem se screeningovým softwarem. Ten obsahoval sérii dotazníků, které žena vyplnila na místě při návštěvě v ambulanci: česká verze Edinburské škály poporodní deprese (EPDS); Screeningová škála perinatálních úzkostí; Perinatální psychosociální profil. Zároveň byly ambulance vybaveny informačními letáčky a pracovníci byli proškoleni, jak o studii ženy informovat, jak jim nabízet účast a jak screening provádět. Ambulance byly také vybaveny informačními materiály pro ženy, které blíže informovaly o tématu studie a jejím průběhu.

Software běžel na serverech Národního ústavu duševního zdraví (NUDZ), zabezpečených proti internetové kriminalitě. Práce s daty získanými během screeningu podléhala GDPR a proces byl schválený Etickou komisí NUDZ. Na škále EPDS byla nastavena prahová hodnota pro riziko přítomnosti duševních obtíží >9. Ženy v riziku byly následně zapojeny do Klíčové aktivity 2. Screeningový software byl automatizovaný a po vyplnění dotazníků byl dané ženě odeslán e-mail s informacemi o výsledcích a dalším postupu.

Všechny ženy, které byly zapojeny do screeningu, byly do tří dnů od vyplnění telefonicky osloveny k účasti v návazném sběru dat. Jednalo se o vyšetření pomocí strukturovaného psychiatrického diagnostického interview "Mini International Neuropsychiatric Interview 5." Ten slouží k rychlému a přesnému zhodnocení přítomnosti symptomů svědčících pro diagnózu duševní poruchy. Vyšetření prováděli tři psychiatři z řešitelského kolektivu projektu.

### **Výsledky screeningu**

Celkem 3 746 žen vyplnilo screening v gynekologických ambulancích. Z toho 2 577 v těhotenství a 1 169 v šestinedělí. Dále celkem 524 žen souhlasilo s návazným vyšetřením a bylo u nich administrováno MINI interview. Celkem 795 žen bylo vyhodnoceno jako v riziku rozvoje duševních obtíží (EPDS>9), a tedy bylo zařazeno dále do Klíčové aktivity 2.

V rámci statistické analýzy jsme se zaměřili na schopnost EPDS detekovat přítomnost depresivní epizody a dalších duševních poruch (hypomanická epizoda, panická porucha, agorafobie, sociální fobie, obsedantně-kompulzivní porucha, psychotické poruchy, generalizovaná úzkostná porucha), diagnostikované pomocí MINI interview. Pro každé skóre na škále EPDS jsme vypočítali senzitivitu, specifitu, pozitivní prediktivní hodnotu a negativní prediktivní hodnotu. Senzitivita vyjadřuje pravděpodobnost, že test bude pozitivní u jedinců, u kterých je přítomná daná porucha. Specifita vyjadřuje pravděpodobnost, že test bude negativní u jedinců, u kterých daná porucha není přítomná. Pozitivní prediktivní hodnota (PPH) vyjadřuje pravděpodobnost, že u jedince, který má pozitivní výsledek testu, je skutečně přítomná daná porucha. Negativní prediktivní hodnota (NPH) vyjadřuje pravděpodobnost, že u jedince, který má negativní výsledek testu, skutečně není přítomná daná porucha.

Pomocí analýzy křivky ROC (Receiver Operating Characteristic) jsme hodnotili schopnost EPDS detekovat přítomnost duševní poruchy. Křivka znázorňuje míru skutečně pozitivních případů oproti míře falešně pozitivních případů v různých prahových bodech na škále EPDS. Area under the curve (AUC) kvantifikuje celkovou schopnost testu rozlišit mezi dvěma skupinami.

Validizace EPDS v těhotenství na české populaci doposud nebyla provedena, naše výsledky proto přináší cenné nové poznatky.

#### Výsledky pro EPDS administrované v těhotenství

Celkem 2 577 žen vyplnilo screening během těhotenství. Z toho 206 souhlasilo s účastí v navazující části výzkumu a bylo u nich administrováno psychiatrické diagnostické interview MINI.

Z těchto žen jich 118 bylo zařazeno v 1. trimestru. U 10 z nich byla na základě diagnostického interview stanovena přítomnost symptomů duševní poruchy. Tabulka 1 ukazuje detailní výsledky pro jednotlivé sledované poruchy.

**Tabulka 1. Výsledky MINI interview respondentek v prvním trimestru (N = 118)**

| Diagnózy podle MINI*     | N | Prevalence v % (95% IS)** |
|--------------------------|---|---------------------------|
| Velká depresivní epizoda | 7 | 5.93 (1.61; 10.26)        |
| Hypomanická porucha      | 0 | N/A                       |
| Panická porucha          | 0 | N/A                       |
| Agorafobie               | 1 | 0.85 (-0.83; 2.53)        |
| Sociální fobie           | 1 | 0.85 (-0.83; 2.53)        |
| OCD                      | 0 | N/A                       |
| Psychotická porucha      | 0 | N/A                       |

| Diagnózy podle MINI*            | N  | Prevalence v % (95% IS)** |
|---------------------------------|----|---------------------------|
| Generalizovaná úzkostná porucha | 3  | 2.54 (-0.34; 5.42)        |
| Jakákoliv duševní porucha       | 10 | 8.47 (3.38; 13.57)        |

Poznámky:

\*MINI = Mini International Neuropsychiatric Interview – pátá verze

\*\*95% IS = 95% Interval spolehlivosti; byly vypočteny jako populační průměry, podíly, rozptyly a standardní odchylky.

Tabulka 2 ukazuje hodnoty senzitivity, specifity, PPH a NPH pro škálu EPDS měřenou v 1. trimestru těhotenství oproti přítomnosti velké depresivní epizody. Tabulka 3 ukazuje tyto hodnoty oproti přítomnosti jakékoliv sledované poruchy.

**Tabulka 2. Senzitivita, specifita a prediktivní hodnoty EPDS škály pro detekci velké depresivní epizody v prvním trimestru**

| Skóre | Senzitivita % | Specifita % | PPH % | NPH % |
|-------|---------------|-------------|-------|-------|
| 1     | 100           | 7           | 6     | 7     |
| 2     | 100           | 19          | 7     | 19    |
| 3     | 100           | 28          | 8     | 28    |
| 4     | 100           | 35          | 9     | 35    |
| 5     | 100           | 43          | 10    | 43    |



| Skóre | Senzitivita % | Specificita % | PPH % | NPH % |
|-------|---------------|---------------|-------|-------|
| 6     | 100           | 52            | 12    | 52    |
| 7     | 100           | 59            | 13    | 59    |
| 8     | 100           | 68            | 17    | 68    |
| 9     | 100           | 72            | 18    | 72    |
| 10    | 71            | 77            | 17    | 77    |
| 11    | 71            | 84            | 22    | 84    |
| 12    | 71            | 86            | 24    | 86    |
| 13    | 57            | 89            | 25    | 89    |
| 14    | 57            | 93            | 33    | 93    |
| 15    | 43            | 94            | 30    | 94    |
| 16    | 43            | 94            | 30    | 94    |
| 17    | 43            | 95            | 38    | 95    |
| 18    | 29            | 96            | 33    | 96    |

| Skóre | Senzitivita % | Specificita % | PPH % | NPH % |
|-------|---------------|---------------|-------|-------|
| 19    | 14            | 98            | 33    | 98    |
| 20    | 14            | 98            | 33    | 98    |
| 21    | 0             | 98            | 0     | 98    |
| 22    | 0             | 98            | 0     | 98    |
| 23    | 0             | 99            | 0     | 99    |

Poznámka: EPDS = Edinburgh Postnatal Depression Scale; PPH = pozitivní prediktivní hodnota; NPV = negativní prediktivní hodnota

**Tabulka 3. Senzitivita, specificita a prediktivní hodnoty EPDS škály pro detekci jakékoliv duševní poruchy v prvním trimestru**

| Skóre | Senzitivita % | Specificita % | PPH % | NPH % |
|-------|---------------|---------------|-------|-------|
| 1     | 100           | 7             | 9     | 7     |
| 2     | 100           | 19            | 10    | 19    |
| 3     | 100           | 29            | 11    | 29    |
| 4     | 100           | 36            | 13    | 36    |

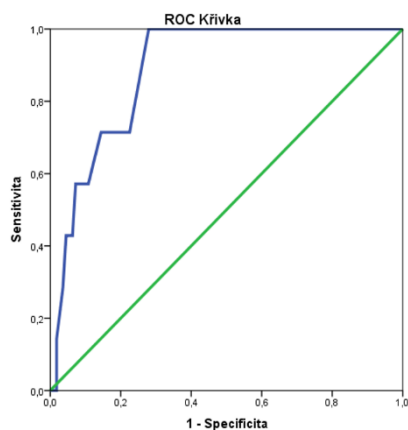
| Skóre | Senzitivita % | Specificita % | PPH % | NPH % |
|-------|---------------|---------------|-------|-------|
| 5     | 100           | 44            | 14    | 44    |
| 6     | 100           | 54            | 17    | 54    |
| 7     | 100           | 61            | 19    | 61    |
| 8     | 100           | 70            | 24    | 70    |
| 9     | 100           | 74            | 26    | 74    |
| 10    | 80            | 80            | 27    | 80    |
| 11    | 80            | 86            | 35    | 86    |
| 12    | 70            | 87            | 33    | 87    |
| 13    | 60            | 91            | 38    | 91    |
| 14    | 50            | 94            | 42    | 94    |
| 15    | 40            | 94            | 40    | 94    |
| 16    | 40            | 94            | 40    | 94    |
| 17    | 40            | 96            | 50    | 96    |

| Skóre | Senzitivita % | Specifická % | PPH % | NPH % |
|-------|---------------|--------------|-------|-------|
| 18    | 30            | 97           | 50    | 97    |
| 19    | 10            | 98           | 33    | 98    |
| 20    | 10            | 98           | 33    | 98    |
| 21    | 0             | 98           | 0     | 98    |
| 22    | 0             | 98           | 0     | 98    |
| 23    | 0             | 99           | 0     | 99    |

Poznámka: EPDS = Edinburgh Postnatal Depression Scale; PPH = pozitivní prediktivní hodnota; NPV = negativní prediktivní hodnota

Obrázek 1 ukazuje za pomoci ROC křivky schopnost EPDS administrované v prvním trimestru detekovat sledované duševní poruchy. AUC hodnota byla 0.88 (95% CI 0.81-0.97,  $p < .001$ ).

**Obrázek 1: ROC pro EPDS administrované v prvním trimestru**



Celkem 35 sledovaných žen vyplnilo screening ve druhém trimestru těhotenství. U 1 z nich byla na základě diagnostického interview stanovena přítomnost symptomů duševní poruchy. Tabulka 4 ukazuje detailní výsledky pro jednotlivé sledované poruchy.

**Tabulka 4. Výsledky MINI interview respondentek v druhém trimestru (N = 35)**

| Diagnózy podle MINI*            | N | Prevalence v % (95% IS)** |
|---------------------------------|---|---------------------------|
| Velká depresivní epizoda        | 1 | 2.86 (-2.95; 8.66)        |
| Hypomanická porucha             | 0 | N/A                       |
| Panická porucha                 | 0 | N/A                       |
| Agorafobie                      | 0 | N/A                       |
| Sociální fobie                  | 0 | N/A                       |
| OCD                             | 0 | N/A                       |
| Psychotická porucha             | 0 | N/A                       |
| Generalizovaná úzkostná porucha | 0 | N/A                       |
| Jakákoliv duševní porucha       | 1 | 2.86 (-2.95; 8.66)        |

*Poznámky:*

*\*MINI = Mini International Neuropsychiatric Interview – pátá verze*

*\*\*95% IS = 95% Interval spolehlivosti; byly vypočteny jako populační průměry, podíly, rozptyly a standardní odchylky.*

Tabulka 5 ukazuje hodnoty senzitivity, specificity, PPH a NPH pro škálu EPDS v prvním trimestru těhotenství oproti přítomnosti velké depresivní epizody. Tabulka 6 ukazuje tyto hodnoty oproti přítomnosti jakékoliv sledované poruchy.

**Table 5. Senzitivita, specifita a prediktivní hodnoty EPDS škály pro detekci velké depresivní epizody ve druhém trimestru**

| Skóre | Senzitivita % | Specifita % | PPH % | NPH % |
|-------|---------------|-------------|-------|-------|
| 1     | 100           | 6           | 3     | 6     |
| 2     | 100           | 21          | 4     | 21    |
| 3     | 100           | 35          | 4     | 35    |
| 4     | 0             | 35          | 0     | 35    |
| 5     | 0             | 41          | 0     | 41    |
| 6     | 0             | 56          | 0     | 56    |
| 7     | 0             | 65          | 0     | 65    |
| 8     | 0             | 74          | 0     | 74    |
| 9     | 0             | 76          | 0     | 76    |
| 10    | 0             | 79          | 0     | 79    |
| 11    | 0             | 79          | 0     | 79    |

| Skóre | Senzitivita % | Specificita % | PPH % | NPH % |
|-------|---------------|---------------|-------|-------|
| 12    | 0             | 79            | 0     | 79    |
| 13    | 0             | 79            | 0     | 79    |
| 14    | 0             | 88            | 0     | 88    |
| 15    | 0             | 88            | 0     | 88    |
| 16    | 0             | 94            | 0     | 94    |
| 17    | 0             | 97            | 0     | 97    |
| 18    | 0             | 97            | 0     | 97    |
| 19    | 0             | 97            | 0     | 97    |
| 20    | 0             | 97            | 0     | 97    |
| 21    | 0             | 97            | 0     | 97    |

*Poznámka: EPDS = Edinburgh Postnatal Depression Scale; PPH = pozitivní prediktivní hodnota; NPV = negativní prediktivní hodnota*

**Tabulka 6. Senzitivita, specificita a prediktivní hodnoty EPDS škály pro detekci jakékoliv duševní poruchy ve druhém trimestru**

| Skóre | Senzitivita % | Specificita % | PPH % | NPH % |
|-------|---------------|---------------|-------|-------|
| 1     | 100           | 6             | 3     | 6     |
| 2     | 100           | 21            | 4     | 21    |
| 3     | 100           | 35            | 4     | 35    |
| 4     | 0             | 35            | 0     | 35    |
| 5     | 0             | 41            | 0     | 41    |
| 6     | 0             | 56            | 0     | 56    |
| 7     | 0             | 65            | 0     | 65    |
| 8     | 0             | 74            | 0     | 74    |
| 9     | 0             | 76            | 0     | 76    |
| 10    | 0             | 79            | 0     | 79    |
| 11    | 0             | 79            | 0     | 79    |
| 12    | 0             | 79            | 0     | 79    |

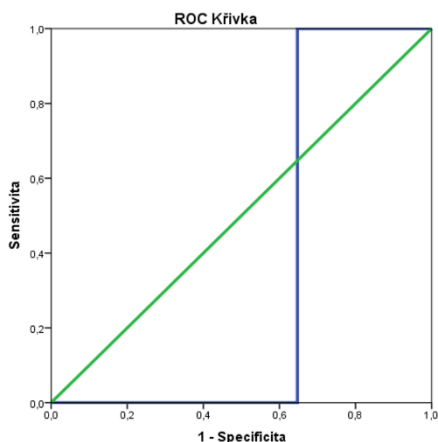


| Skóre | Senzitivita % | Specificita % | PPH % | NPH % |
|-------|---------------|---------------|-------|-------|
| 13    | 0             | 79            | 0     | 79    |
| 14    | 0             | 88            | 0     | 88    |
| 15    | 0             | 88            | 0     | 88    |
| 16    | 0             | 94            | 0     | 94    |
| 17    | 0             | 97            | 0     | 97    |
| 18    | 0             | 97            | 0     | 97    |
| 19    | 0             | 97            | 0     | 97    |
| 20    | 0             | 97            | 0     | 97    |
| 21    | 0             | 97            | 0     | 97    |

*Poznámka: EPDS = Edinburgh Postnatal Depression Scale; PPH = pozitivní prediktivní hodnota; NPV = negativní prediktivní hodnota*

Obrázek 2 ukazuje za pomoci ROC křivky schopnost EPDS administrované ve druhém trimestru detekovat sledované duševní poruchy. AUC hodnota byla 0.35 (95% CI 0.19-0.51,  $p < .621$ ).

**Obrázek 2: ROC křivka pro EPDS administrované ve druhém trimestru**



Celkem 53 sledovaných žen vyplnilo screening ve třetím trimestru těhotenství. U 4 z nich byla na základě diagnostického interview stanovena přítomnost symptomů duševní poruchy. Tabulka 7 ukazuje detailní výsledky pro jednotlivé sledované poruchy.

**Tabulka 7. Výsledky MINI interview respondentek v třetím trimestru (N = 53)**

| Diagnózy podle MINI*     | N | Prevalence v % (95% IS)** |
|--------------------------|---|---------------------------|
| Velká depresivní epizoda | 2 | 3.77 (-1.53; 9.08)        |
| Hypomanická porucha      | 0 | N/A                       |
| Panická porucha          | 0 | N/A                       |

| Diagnózy podle MINI*            | N | Prevalence v % (95% IS)** |
|---------------------------------|---|---------------------------|
| Agorafobie                      | 3 | 5.66 (-0.77; 12.09)       |
| Socialní fobie                  | 0 | N/A                       |
| OCD                             | 0 | N/A                       |
| Psychotická porucha             | 0 | N/A                       |
| Generalizovaná úzkostná porucha | 2 | 3.77 (-1.53; 9.08)        |
| Jakákoliv duševní porucha       | 5 | 9.43 (1.30; 17.57)        |

Poznámky:

\*MINI = Mini International Neuropsychiatric Interview – pátá verze "

\*\*95% IS = 95% Interval spolehlivosti; byly vypočteny jako populační průměry, podíly, rozptyly a standardní odchylky.

Tabulka 8 ukazuje hodnoty senzitivity, specificity, PPH a NPH pro škálu EPDS měřenou ve 3. trimestru těhotenství oproti přítomnosti velké depresivní epizody. Tabulka 9 ukazuje tyto hodnoty oproti přítomnosti jakékoliv sledované poruchy.

**Tabulka 8. Senzitivita, specifita a prediktivní hodnoty EPDS škály pro detekci velké depresivní epizody ve třetím trimestru**

| Skóre | Senzitivita % | Specifita % | PPH % | NPH % |
|-------|---------------|-------------|-------|-------|
| 1     | 100           | 12          | 4     | 12    |
| 2     | 100           | 18          | 5     | 18    |
| 3     | 100           | 29          | 5     | 29    |
| 4     | 100           | 33          | 6     | 33    |
| 5     | 100           | 47          | 7     | 47    |
| 6     | 100           | 57          | 8     | 57    |
| 7     | 100           | 63          | 10    | 63    |
| 8     | 100           | 71          | 12    | 71    |
| 9     | 100           | 78          | 15    | 78    |
| 10    | 100           | 82          | 18    | 82    |
| 11    | 50            | 86          | 13    | 86    |

| Skóre | Senzitivita % | Specificita % | PPH % | NPH % |
|-------|---------------|---------------|-------|-------|
| 12    | 50            | 88            | 14    | 88    |
| 13    | 50            | 90            | 17    | 90    |
| 14    | 50            | 96            | 33    | 96    |
| 15    | 50            | 100           | 100   | 100   |
| 16    | 50            | 100           | 100   | 100   |
| 17    | 50            | 100           | 100   | 100   |
| 18    | 50            | 100           | 100   | 100   |
| 19    | 50            | 100           | 100   | 100   |
| 20    | 50            | 100           | 100   | 100   |
| 21    | 50            | 100           | 100   | 100   |

*Poznámka: EPDS = Edinburgh Postnatal Depression Scale; PPH = pozitivní prediktivní hodnota; NPV = negativní prediktivní hodnota*

**Table 9. Senzitivita, specificita a prediktivní hodnoty EPDS škály pro detekci jakékoliv duševní poruchy ve třetím trimestru**

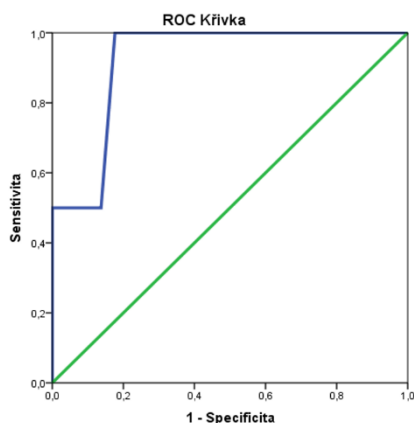
| Skóre | Senzitivita % | Specificita % | PPH % | NPH % |
|-------|---------------|---------------|-------|-------|
| 1     | 100           | 13            | 11    | 13    |
| 2     | 80            | 17            | 9     | 17    |
| 3     | 80            | 29            | 11    | 29    |
| 4     | 80            | 33            | 11    | 33    |
| 5     | 80            | 48            | 14    | 48    |
| 6     | 80            | 58            | 17    | 58    |
| 7     | 80            | 65            | 19    | 65    |
| 8     | 80            | 73            | 24    | 73    |
| 9     | 80            | 81            | 31    | 81    |
| 10    | 80            | 85            | 36    | 85    |
| 11    | 60            | 90            | 38    | 90    |
| 12    | 60            | 92            | 43    | 92    |

| Skóre | Senzitivita % | Specificita % | PPH % | NPH % |
|-------|---------------|---------------|-------|-------|
| 13    | 60            | 94            | 50    | 94    |
| 14    | 20            | 96            | 33    | 96    |
| 15    | 20            | 100           | 100   | 100   |
| 16    | 20            | 100           | 100   | 100   |
| 17    | 20            | 100           | 100   | 100   |
| 18    | 20            | 100           | 100   | 100   |
| 19    | 20            | 100           | 100   | 100   |
| 20    | 20            | 100           | 100   | 100   |
| 21    | 20            | 100           | 100   | 100   |

*Poznámka: EPDS = Edinburgh Postnatal Depression Scale; PPH = pozitivní prediktivní hodnota; NPV = negativní prediktivní hodnota*

Obrázek 3 ukazuje za pomoci ROC křivky schopnost EPDS administrované ve třetím trimestru detekovat sledované duševní poruchy. AUC hodnota byla 0.922 (95% CI 0.80-1.00,  $p < .045$ ).

**Obrázek 3: ROC křivka pro EPDS administrované ve třetím trimestru**



Výsledky pro EPDS administrované na konci šestinedělí

Celkem 1 169 žen vyplnilo screening na konci šestinedělí. Celkem 318 z nich souhlasilo s návazným vyšetřením a bylo u nich administrováno MINI interview. Byly analyzovány výsledky 243 žen. U 33 z nich byla na základě diagnostického interview stanovena přítomnost symptomů duševní poruchy. Tabulka 10 ukazuje detailní výsledky pro jednotlivé sledované poruchy.

**Tabulka 10. Výsledky MINI interview respondentek na konci šestinedělí (N = 243)**

| Diagnózy podle MINI*     | N  | Prevalence v % (95% IS)** |
|--------------------------|----|---------------------------|
| Těžká depresivní epizoda | 6  | 2,5 (1,1-5,3)             |
| Hypo/manická epizoda     | 0  | NA                        |
| Panická porucha          | 7  | 2,9 (1,4-5,8)             |
| Agorafobie               | 12 | 4,9 (2,8-8,4)             |



| Diagnózy podle MINI*      | N  | Prevalence v % (95% IS)** |
|---------------------------|----|---------------------------|
| Sociální fobie            | 3  | 1,2 (0,4-3,6)             |
| OCD                       | 7  | 2,9 (1,4-5,8)             |
| Psychotická epizoda       | 1  | 0,4 (0,1-2,3)             |
| GAD                       | 10 | 4,1 (2,3-7,4)             |
| Jakákoliv duševní porucha | 33 | 13,6 (9,8-18,5)           |

Poznámky:

\*MINI = Mini International Neuropsychiatric Interview – pátá verze

\*\*95% IS = 95% Interval spolehlivosti; byly vypočteny jako populační průměry, podíly, rozptyly a standardní odchylky.

Tabulka 11 ukazuje hodnoty senzitivity, specifity, PPH a NPH pro škálu EPDS měřenou na konci šestinedělí oproti přítomnosti velké depresivní epizody. Tabulka 12 ukazuje tyto hodnoty oproti přítomnosti jakékoliv sledované poruchy.

**Tabulka 11. Senzitivita, specifita a prediktivní hodnoty EPDS škály pro detekci velké depresivní epizody na konci šestinedělí**

| Skóre | Senzitivita % | Specifita % | PPH % | NPH % |
|-------|---------------|-------------|-------|-------|
| 8     | 100           | 63          | 6     | 100   |
| 9     | 100           | 69          | 8     | 100   |

| Skóre | Senzitivita % | Specifická % | PPH % | NPH % |
|-------|---------------|--------------|-------|-------|
| 10    | 83            | 75           | 8     | 99    |
| 11    | 83            | 79           | 9     | 99    |
| 12    | 67            | 83           | 4     | 99    |
| 13    | 67            | 88           | 6     | 99    |
| 14    | 67            | 90           | 7     | 99    |
| 15    | 50            | 93           | 7     | 99    |
| 16    | 50            | 95           | 20    | 99    |
| 17    | 50            | 95           | 21    | 99    |
| 18    | 50            | 97           | 33    | 99    |
| 19    | 33            | 98           | 25    | 98    |

Poznámka: EPDS = Edinburgh Postnatal Depression Scale; PPH = pozitivní prediktivní hodnota; NPV = negativní prediktivní hodnota

**Tabulka 12. Senzitivita, specifická a prediktivní hodnoty EPDS škály pro detekci jakékoliv duševní poruchy na konci šestinedělí**

| Skóre | Senzitivita % | Specifická % | PPH % | NPH % |
|-------|---------------|--------------|-------|-------|
| 8     | 85            | 69           | 30    | 97    |
| 9     | 82            | 75           | 34    | 96    |
| 10    | 76            | 82           | 40    | 96    |
| 11    | 64            | 84           | 39    | 94    |
| 12    | 58            | 88           | 43    | 93    |
| 13    | 48            | 92           | 50    | 92    |
| 14    | 42            | 94           | 52    | 91    |
| 15    | 30            | 95           | 50    | 90    |
| 16    | 24            | 97           | 53    | 89    |
| 17    | 24            | 97           | 57    | 89    |

| Skóre | Senzitivita % | Specifická % | PPH % | NPH % |
|-------|---------------|--------------|-------|-------|
| 18    | 18            | 99           | 67    | 88    |
| 19    | 15            | 99           | 63    | 88    |

*Poznámka: EPDS = Edinburgh Postnatal Depression Scale; PPH = pozitivní prediktivní hodnota; NPV = negativní prediktivní hodnota*

*Ověření účinnosti screeningu v těhotenství na přítomnost neléčených duševních poruch v šestinedělí*

Účinnost screeningu psychosociálního stresu administrovaného již v těhotenství jsme chtěli ověřit porovnáním výskytu duševních poruch na konci šestinedělí mezi ženami, které screeningem prošly již v těhotenství, a ženami, které v těhotenství screeningem neprošly a prošly jím až v šestinedělí. Tedy to, že u žen co prošly intervenčními ambulancemi, bude na konci šestinedělí menší výskyt duševních poruch na konci šestinedělí, než u žen co prošly kontrolními ambulancemi.

Tato hypotéza byla zkoumána pilotně, na datech sesbíraných v období od 1. 4. 2021 do 1. 10. 2022. Postupné rozšiřování screeningu i do porodnic v rámci krajů omezilo sběr dat v gynekologických ambulancích na konci šestinedělí (ženy odmítaly znovu vyplnit screening, který vyplňovaly již v porodnici a dále jej vyplňovaly online). I když jsme získali tímto pilotem cenné informace pro případnou další výzkumnou práci, tak by samotná realizace však vyžadovala samostatný projekt, zaměřený pouze na testování vlivu screeningu. Hlavním tématem zde předkládaného projektu byl vliv peer podpory (viz KA2).

I přesto byla v rámci této pilotní hypotézy analyzována data 906 žen. Z toho 681 bylo z kontrolních ambulancí a 225 z intervenčních ambulancí. Rozhovor MINI byl vyhodnocen s 200 respondentkami, z nich 155 (75,2 %) bylo z kontrolní ambulance a 45 (25,8 %) z intervenční ambulance. Tabulka 13 ukazuje prevalence duševních poruch diagnostikovaných na konci šestinedělí v obou skupinách. V prevalenci diagnóz nebyl naměřen statisticky významný rozdíl mezi kontrolní a intervenční skupinou.

**Tabulka 13. Výsledky MINI interview respondentek dle randomizace ambulancí na konci šestinedělí (N = 200)**

| Diagnózy podle MINI*     | Kontrolní ambulance       | Intervenční ambulance     | p-hodnota |
|--------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------|
|                          | Prevalence v % (95% IS)** | Prevalence v % (95% IS)** |           |
| Velká depresivní epizoda | 3,23 (0,41; 6,03)         | 0 (0; 0)                  | 0,590 (a) |
| Hypomanická porucha      | N/A                       | N/A                       | N/A       |
| Panická porucha          | 1,3 (-0,51; 3,09)         | 0 (0; 0)                  | 0,600 (a) |
| Agorafobie               | 3,23 (0,41; 6,03)         | 8,99 (0,24; 17,53)        | 0,117 (a) |
| Sociální fobie           | 0,65 (-0,63; 1,92)        | 0 (0; 0)                  | 0,775 (a) |
| OCD                      | N/A                       | N/A                       | N/A       |

| Diagnózy podle MINI*            | Kontrolní ambulance       | Intervenční ambulance     | p-hodnota |
|---------------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------|
|                                 | Prevalence v % (95% IS)** | Prevalence v % (95% IS)** |           |
| Psychotická porucha             | N/A                       | N/A                       | N/A       |
| Generalizovaná úzkostná porucha | 0,65 (-0,63; 1,92)        | 2,22 (-2,26; 6,70)        | 0,400 (a) |
| Jakákoliv duševní nemoc         | 7,74 (3,49; 12,00)        | 11,11 (1,56; 20,66)       | 0,476 (b) |

Poznámky:

\*MINI = Mini International Neuropsychiatric Interview – pátá verze

\*\*95% IS = 95% Interval spolehlivosti; byly vypočteny jako populační průměry, podíly, rozptyly a standardní odchylky.

(a) P-hodnota je vypočítána Pearsonovým chi-kvadrát testem; (b) Fisher's test

## 1.6. Metodika screeningu pro gynekologické ambulance

Následující metodika byla vytvořena na základě sebraných dat v průběhu studie a zpětnovazebních rozhovorů s poskytovateli i uživatelkami péče.

### Pro koho je metodika určena

Metodika je určena personálu gynekologických ambulancí (lékařům, zdravotním sestřám), kteří mají zájem poskytovat screening duševního zdraví svým pacientkám v období těhotenství nebo po porodu, a dalším odborníkům pracujícím v oblasti perinatálního duševního zdraví (psychologům, porodním asistentkám, psychiatrům, pediatrům atd.).

### Cílová skupina

Cílovou skupinou metody jsou ženy v perinatálním období (tedy v období těhotenství do jednoho roku po porodu).

### Východiska metody:

- Poporodní období představuje zvýšené riziko výskytu a recidivy duševních poruch. Nejčastěji se jedná o úzkostné a depresivní poruchy. V České republice je prevalence výskytu duševních obtíží v perinatálním období asi 13 %.
- Perinatální duševní zdraví je významným tématem, jelikož jeho narušení má nepříznivé dopady na ženy, jejich děti a širší rodinný systém. Významná je výše státních nákladů spojených s dopady neléčených duševních poruch.
- Až 75 % žen, které by potřebovaly v perinatálním období pomoc kvůli svým duševním obtížím, ji nevyhledá.
- Včasné identifikování obtíží a odkázání na vhodnou formu pomoci je prvním krokem v péči o ženy v riziku rozvoje závažných duševních problémů v perinatálním období. Plošný screening přítomnosti duševních obtíží je doporučován řadou zdravotnických organizací, např. The American College of Obstetricians and Gynecologists, The American Academy of Pediatrics; National Institute for Health and Clinical Excellence.
- Plošné zavedení screeningu duševních obtíží do perinatální gynekologické praxe může vést k postupné destigmatizaci tématu a dřívějšímu zahájení intervence u žen, které pomoc potřebují.

### Principy metody

- Odborní pracovníci informují pacientku o tématu perinatálního duševního zdraví, upozorní na fakt, že období těhotenství nebo po porodu může přinášet i těžké chvíle po duševní stránce, a zároveň ji informují, že většinu obtíží lze velmi efektivně řešit, pokud jsou odhaleny včas.
- Pracovníci nabídnou ženě možnost vyplnit screeningový dotazník, který zjistí míru rizika, že se u ní vyskytnou závažnější duševní obtíže.
- Pracovníci jsou schopni na základě výsledku poskytnout ženě relevantní informace a v případě potřeby ji odkázat na relevantní formu pomoci.

## Technické vybavení

Ke screeningu je vhodný digitální tablet a WiFi připojení. Screeningový dotazník běží online na zabezpečených serverech <https://forms.nudz.cz>. Eventuálně je možné využít QR kódu, který si pacientka otevře na svém chytrém telefonu. Tato metoda je však potenciálně znevýhodňující vůči pacientkám, které chytrý telefon nevládní. Pracovník zajišťující screening by tak měl mít vždy k dispozici způsob, jakým screening zprostředkovat všem pacientkám, nehledě na jejich vlastní technické možnosti.

## Postup screeningu

### Krok 1:

Všechny ženy přicházející na kontrolu v těhotenství nebo po porodu jsou informovány o tématu duševního zdraví – jak může být aktuálním obdobím ovlivněno, že je péče o duševní pohodu významná u všech žen, a jak se včas zachycené obtíže dají řešit. Všem ženám je nabídnuta možnost vyplnit screeningový dotazník. Je vhodné využít např. i informačního letáku, který téma blíže představí a který je k dispozici všem pacientkám.

### Na duševní pohodě máme záleží

O tělesné zdraví těhotných žen je dobře postaráno během důkladných prohlídek. Náročné období ale nastává i pro duši, protože mateřství s sebou přináší mnoho významných změn. Není proto divu, že je doba těhotenství a po porodu citlivá pro rozvoj psychických obtíží. Psychické obtíže, které se mohou u nastávajících a novopečených maminek objevit, jsou dobře řešitelné. I zde ale platí, že čím dříve je podchytíme, tím rychlejší je cesta k nápravě. Proto nabízí naše gynekologická ordinace on-line **screening psychosociálního stresu**, který realizuje Národní ústav duševního zdraví ve spolupráci s organizací Úsměv mámy.

### Ptáme se vás, jak se cítíte

Samotný screening spočívá ve vyplnění on-line dotazníku, který vyplníte v **1. trimestru, 3. trimestru a po šestinedělí**. Dotazník mapuje příznaky úzkosti, deprese a dalších stresových faktorů, tedy potíží, které se v mateřství objevují nejčastěji. Do druhého dne pak obdržíte informaci, zda se u vás vyskytuje zvýšené riziko rozvoje psychických obtíží. Pozitivní výsledek neznamena automaticky přítomnost psychických obtíží, přesto vám nabídneme i návaznou péči, aby se vám dostalo pomoci v případě, že se opravdu necítíte dobře.

### Co bude následovat?

V případě **pozitivního výsledku** budete zařazena do intervenční, nebo kontrolní skupiny a za měsíc vyplníte navazující dotazník.

**Intervenční skupina** – nabídka pomoci formou peer podpory, případně další odborné péče.

**Kontrolní skupina** – předání kontaktů na peer podporu a další odbornou péči.

V případě **negativního výsledku** obdržíte vřelé poděkování a přání spousty radostných mateřských okamžiků.

### Peer podpora – sdílení těžkostí s někým, kdo je zná

Základní péče, kterou vám nabídneme, je tzv. **peer podpora**. Součástí týmu projektu jsou proškolené ženy, které mají vlastní zkušenost s psychickým strádáním v období těhotenství nebo po porodu. S nimi můžete bez obav a beze studu sdílet své pocity. Z naší zkušenosti vyplývá, že i samotné sdílení může mít preventivní vliv na rozvoj psychických obtíží. Peer konzultantky jsou proškolené, aby včas rozpoznaly závažnější potíže. V takovém případě vám pak nabídnou kontakty na ověřenou odbornou pomoc.

### I zdánlivě nepřekonatelné lze překonat

Pokud patříte mezi maminky, kterým se psychické obtíže nevyhnuly, nevěste hlavu. Mateřství může být ve svém počátku náročné, to ale neznamená, že to tak bude napořád. I v případě obtíží, které se zdají jako nepřekonatelné, je velká šance, že s kvalitní odbornou péčí brzy odezní. Není ostuda svěřit se do péče odborníků na duševní zdraví, protože některé stavy se silou vůle překonat nedají. Aby byla pomoc co nejbližší, je tu pro vás **Národní ústav duševního zdraví a Úsměv mámy**.



### Krok 2:

Ženě, která souhlasí s účastí ve screeningu, je zapůjčen tablet k jeho vyplnění v on-line podobě. Na vyplnění screeningu by žena měla mít dostatek času a soukromí. Je vhodné nabídnout screening např. při čekání na vyšetření v čekárně ambulance. Před samotným vyplňováním si žena přečte



informace o screeningu a svou účast stvrdí informovaným souhlasem, který je součástí screeningového nástroje. Data z psychosociálního screeningu jsou automaticky vyhodnocena a uložena na zabezpečených serverech Národního ústavu duševního zdraví.

#### Krok 3:

Během 10 minut ženě přijde e-mailem výsledek, kde se dozví, zda její odpovědi naznačují zvýšené riziko výskytu či rozvoje psychických obtíží. Zároveň odborný pracovník s uděleným přístupem k výsledkům screeningu získá informaci o získaném skóre na škále EPDS. Pracovník informuje ženu, co její výsledek naznačuje a jak případně postupovat dál. Doporučené postupy pro jednotlivá skóre:

- skóre <10: Informovat ženu, že její odpovědi nenaznačují, že by se u ní vyskytovalo větší riziko duševních obtíží. Screening však dokáže pokrýt jen určité spektrum obtíží, anebo se situace může v budoucnu změnit. Proto pokud by si žena chtěla o něčem promluvit nebo se v budoucnu cokoliv změnilo, může si říct o pomoc nebo o kontakt na pomáhající organizaci. Kontakty rovněž obdržela e-mailem.
- skóre 10-13: Zopakovat screening při další návštěvě. Pokud se skóre nezmění nebo zvýší, informovat ženu, že její odpovědi naznačují, že se u ní mohou vyskytovat duševní obtíže, a odkázat ji na pomáhající organizace. Kontakty rovněž obdržela e-mailem.
- skóre >13: Informovat ženu, že její odpovědi naznačují, že se u ní vyskytují duševní obtíže a předat jí kontakt na pomáhající organizace. Kontakty rovněž obdržela e-mailem.
- skóre >18: Informovat ženu, že její odpovědi naznačují, že se u ní vyskytují duševní obtíže a že je vhodné vyhledat pomoc psychologa či psychiatra.
- Odborná pomoc psychologa či psychiatra je doporučena i v případě, že žena měla skóre EPDS <18, ale uvedla, že má obavy, že si ublíží nebo že přemýšlí o sebevraždě.

#### Krok 4:

Skóre EPDS a následující aplikovaný postup je uveden do zdravotnické dokumentace ženy.

## 2. Klíčová aktivita 2: Napojení screeningu na proces integrované krokové péče o duševní zdraví těhotných žen a žen po porodu

### 2.1. Cíle aktivity:

Zvýšit podporu duševního zdraví a pohody nenarozených dětí a dětí v době brzy po jejich narození pomocí časné intervence u žen zažívající psychosociální stres během těhotenství a po porodu.

### 2.2. Cílové skupiny:

Ženy, které v těhotenství a po porodu zažívají psychosociální stres, a jejich děti.

### 2.3. Metody:

Aktivita přímo navazuje na Klíčovou aktivitu 1 (viz výše). Ženám zachyceným screeningem jako v riziku duševních obtíží poskytneme intervenci Máma podporuje mámu a vyhodnotíme její efektivitu.

### 2.4. Výstupy aktivity:

V rámci KA2 jsme ženám v riziku rozvoje duševních obtíží poskytli možnost intervence Máma podporuje mámu a posoudili její efektivitu.

Vypracovali jsme metodiku peer podpory pro ženy v riziku rozvoje duševních onemocnění v perinatálním období, kterou jsme zveřejnili na webových stránkách projektu. Výsledky jsme zpracovali do vědeckých článků, které jsme odeslali k posouzení do vědeckého časopisu a jsou aktuálně ve fázi recenzního řízení.

### 2.5. Zpráva o průběhu plnění aktivity:

#### *Provádění intervence*

Intervence byla nabízena ženám, které souhlasily se zapojením do projektu a vyplnily screening duševního zdraví v gynekologické ambulanci. Screening obsahoval Edinburskou škálu poporodní deprese (EPDS), Screeningovou škálu perinatálních úzkostí a Perinatální psychosociální profil (více viz Klíčová aktivita 1).

Ženy se skóre >9 na EPDS byly považovány v riziku přítomnosti a rozvoje duševních obtíží. Tyto ženy byly randomizovány v poměru 1:1 do intervenční a kontrolní skupiny.

Intervenční: Koordinátorka peer podpory propojila ženu s peer konzultantkou, která provedla intervenci Máma podporuje mámu.

Kontrolní: Ženě byla zaslána automatická zpětná vazba s informacemi, jak postupovat, kdyby sama chtěla vyhledat pomoc.

Intervence probíhala dle harmonogramu od 1. 4. 2021 do 31. 3. 2023.

Do projektu byly zapojeny dvě koordinátorky peer podpory, jedna pro Prahu a Středočeský kraj a jedna pro Olomoucký kraj. Koordinátorky měly na starost distribuci péče o zapojené ženy, vedení dokumentace, podílely se na školení a intervizích peer konzultantek a samy prováděly intervence se zapojenými ženami. Dále byly do projektu zapojeny čtyři Senior peer konzultantky (dvě pro Prahu a Středočeský kraj a dvě pro Olomoucký kraj). Jedná se o ženy s rozsáhlými zkušenostmi s peer podporou žen zažívajících v období těhotenství a po porodu duševní obtíže. Senior peer konzultantky se podílely na školení a intervizích peer konzultantek, prováděly intervence se zapojenými ženami, případně přebíraly péči o ženy vykazující těžší symptomatiku. Dále byly do projektu zapojeny čtyři peer konzultantky. Ty byly proškoleny pro provádění intervence u zapojených žen a účastnily se pravidelných intervizí.

Každá žena, která byla náhodně přiřazena do intervenční skupiny, byla do tří pracovních dnů od vyplnění screeningu kontaktována peer konzultantkou. Ženy byly s možností intervence kontaktovány nejvýše třikrát, a to telefonicky, SMS a e-mailem. Za jeden vydařený kontakt, který byl následně posuzován v rámci analýzy, byl považován reciproční kontakt, tedy jedno oslovení peer konzultantkou a jedna odpověď ženou. Detailní proces intervence viz Metodika.

Každá žena, která se do projektu zapojila, obdržela na e-mail pozvánku k vyplnění screeningu v těhotenství podruhé po měsíci od prvního vyplnění. Následně byl analyzován vliv peer podpory na zmírnění příznaků duševních obtíží mezi dvěma časy vyplnění.

### ***Výsledky intervence***

Screening v těhotenství vyplnilo celkem 2 577 žen. Ze sesbíraných dat byly odstraněny duplicity, nekompletně vyplněné odpovědi a opakovaná těhotenství. Celkem bylo analyzováno 2 247 žen. Z toho 1 749 mělo skóre na škále EPDS <9, tedy nevykazovaly známky duševních obtíží. Dalších 495 účastnic mělo skóre >9 a byly tedy považovány v riziku duševních obtíží. Ty byly náhodně rozděleny do intervenční skupiny (ženy, které obdržely peer podporu, celkem 251 žen) a kontrolní skupiny (celkem 244 žen). Dále bylo z analýzy vyřazeno 354 žen, které nevyplnily následující dotazníky. Finální vzorek tvořilo 144 žen, z toho 67 z intervenční skupiny a 77 z kontrolní skupiny.

Úroveň úzkosti ( $U = 2\,016$ ,  $p < 0,05$ ; Cliffova delta =  $-0,218$ ) a psychosociálního stresu ( $U = 1\,862$ ,  $p = 0,001$ ; Cliffova delta =  $-0,317$ ) se u těhotných žen v intervenční skupině ve srovnání s kontrolní skupinou významně snížila. Rozdíl v úrovni depresivních symptomů mezi skupinami nebyl statisticky významný ( $U = 2\,288,5$ ,  $p = 0,243$ ; Cliffova delta =  $-0,113$ ).

Tato analýza ukazuje, že telefonická intervence Máma podporuje mámu je účinná pro snižování psychosociálního stresu a úzkosti u rizikových žen v perinatálním období.

## 2.6. Metodika peer podpory „Máma podporuje mámu:“

### Pro koho je metodika určena

Metoda je určena ženám, jež mají zájem poskytovat peer podporu ženám v perinatálním období, a odborníkům pracujícím v oblasti perinatálního duševního zdraví (zdravotním sestřám, psychologům, porodním asistentkám, psychiatrům, gynekologům, pediatrům atd.).

### Cílová skupina

Cílovou skupinou metody jsou ženy v perinatálním období (tedy v období těhotenství do jednoho roku po porodu) a současně v riziku rozvoje psychických obtíží, jež bylo identifikováno prostřednictvím pozitivního nálezu ve screeningu psychosociálního stresu (vytvořeného Centrem perinatálního duševního zdraví, NUDZ).

### Principy metody

1. Metoda vychází z předpokladu, že včasná intervence snižující psychosociální stres u žen má významný pozitivní efekt v prevenci rozvoje závažných duševních onemocnění.
2. Se ženami v riziku pracují v první linii proškolené konzultantky s vlastní zkušeností s duševními obtížemi v perinatálním období (peer konzultantky). Metoda tedy odlehčuje systému odborné péče, jehož kapacity jsou dlouhodobě přetíženy.
3. Metoda zvyšuje povědomí o duševních obtížích v tomto období, a tedy snižuje jejich stigmatizaci ve společnosti.
4. Metoda přímo navazuje na screening psychosociálního stresu u žen v perinatálním období, který mají ženy možnost vyplnit v gynekologické ambulanci, v porodnici po porodu či online z domova a který je garantovaný Centrem perinatálního duševního zdraví (NUDZ).
5. Ženám, u kterých bylo pomocí screeningu identifikováno riziko rozvoje psychických obtíží a které vyjádřily zájem o podporu, je aktivně nabídnuta pomoc – jsou telefonicky kontaktovány peer konzultantkou a je s nimi zahájena péče dle protokolu „Máma podporuje mámu“.
6. V případě, že peer konzultantka identifikuje signifikantní a/nebo prohlubující se psychické obtíže, nasměruje ženu na dostupnou a ověřenou odbornou psychologickou či psychiatrickou péči. S peer konzultantkou může telefonicky konzultovat případné obavy působící proti vyhledání odborné péče.
7. I po nasměrování na následnou péči může žena nadále zůstat v kontaktu se svou peer konzultantkou, dle podmínek vyhovujících obou stranám.

### Základní principy peer podpory

Peer konzultanti jsou osoby s vlastní prožitou zkušeností, kterou mohou využít k podpoře jedinců s podobnými obtížemi. Princip peer podpory stojí na předpokladu, že peer konzultant dokáže tuto podporu po zaškolení poskytnout, aniž by byl v dané problematice odborníkem. Při rozhovoru s klientem může pomoci pojmenovat klientovy potíže, identifikovat rizikové faktory a zvolit vhodnou odbornou pomoc. Vztah mezi peer konzultanty a klienty je založen na vzájemném pochopení a stírá

se v něm vnímaná bariéra mezi odborníkem a pacientem. Klienti u tohoto typu podpory oceňují zejména pocit důvěryhodnosti, jenž vnímají v návaznosti na prožitou zkušenost peer konzultantů, a tedy i větší tendence se během rozhovoru svěřit se svými obtížemi.

V oblasti péče o duševní zdraví je metoda peer podpory čím dál používanější a vhodně doplňuje primární odbornou péči a primární a sekundární prevenci.

Peer konzultant v praxi především:

- Sdílí svoji vlastní zkušenost, kterou má zpracovanou, a dokáže se o ni podělit s nadhledem.
- Dokáže ve své zpracované zkušenosti najít tipy a doporučení, které klient může aplikovat na svou situaci.
- Pracuje tak, aby mu znovuotevírání a sdílení jeho vlastních zkušeností nezpůsobovalo psychický stres.

Základní principy této metody vychází ze zkušeností organizace Úsměv mámy ([www.usmevmamy.cz](http://www.usmevmamy.cz)), která s cílovou skupinou dlouhodobě pracuje.

Peer konzultantka vyškolená pro intervenci metodou Máma podporuje mámu je podobně jako klientka žena, která má zkušenosti s psychickými obtížemi během těhotenství či v prvním roce po porodu.

#### Metody práce peer konzultantky

Základním nástrojem peer konzultantky je poradenský nestrukturovaný rozhovor probíhající osobně, telefonicky nebo v on-line podobě.

Peer konzultantka v rámci kontaktu s klientkou:

- Předkládá obecné informace o perinatálním duševním zdraví a základních principech vybraných směrů odborné péče o perinatální duševní zdraví.
- Aktivně naslouchá klientce a povzbuzuje ji ke sdílení pocitů a případných obav.
- Sdílí svoji vlastní relevantní zkušenost nebo aspekty zkušenosti, které mohou být pro klientku užitečné.
- Povzbuzuje klientku k otevřenosti ve vztahu k blízkým osobám, kterým důvěřuje, podporuje její orientaci na sociální okolí a v případě přetrvávajících obtíží i k vyhledání odborné pomoci.
- Ubezpečuje klientku o bezpečnosti a důvěrnosti jejich spolupráce a možnosti podpory. Dále se pokouší zvýšit důvěryhodnost odborné péče tak, aby klientka v případě přetrvávajících obtíží neotálela s kontaktováním odborníků.

#### Technické vybavení

K činnosti peer konzultantky je za potřebí mobilní telefon, funkční připojení na wifi, v případě zájmu vhodné prostory pro osobní setkání.

### Postup intervence:

#### Krok 1: Vyhledání žen v riziku rozvoje psychických obtíží

Tento krok předchází samotné metodě Máma podporuje mámu.

K vyhledání rizikových žen dochází aktivně v návaznosti na aktuálně probíhající screening psychosociálního stresu v porodnicích a gynekologických ambulancích, který zajišťuje Centrum perinatálního duševního zdraví (NUDZ). Každé ženě, která s vyplněním screeningového dotazníku souhlasí (i prostřednictvím informovaného souhlasu), je zapůjčen tablet k jeho vyplnění v on-line podobě. Data z psychosociálního screeningu jsou automaticky vyhodnocena a uložena na serverech Národního ústavu duševního zdraví v datových úschovněch s omezeným přístupem. Během 10 minut ženě přijde e-mailem výsledek, kde se dozví, zda její odpovědi naznačují zvýšené riziko výskytu či rozvoje psychických obtíží. Pakliže žena v dotazníku zaškrtnula, že chce být v případě pozitivního výsledku screeningu kontaktovaná peer konzultantkou, informace o ní a její telefonický kontakt je předán organizaci Úsměv mámy.

#### Krok 2: Oslovení žen v riziku rozvoje psychických obtíží

Žena, u níž bylo na základě vyplnění dotazníku v systému NUDZ automaticky vyhodnoceno zvýšené riziko rozvoje psychických obtíží (dále žena v riziku), je v případě poskytnutí souhlasu telefonicky kontaktována nejpozději do tří pracovních dnů po vyplnění screeningu. Telefonující osobou je peer konzultantka, která ženu v riziku opětovně informuje o výsledku screeningu, zeptá se na její současný stav a nabídne případně další podporu.

Pokud žena v riziku během telefonátu uvede, že se cítí v pořádku a/nebo další podporu odmítne, peer konzultantka ji informuje o možnosti kontaktovat ji v případě, že by se její stav zhoršil či by změnila názor.

Pokud žena v riziku přijme nabídku další podpory, provede s ní peer konzultantka úvodní polostrukturovaný rozhovor za účelem zjištění závažnosti prožívaných obtíží.

#### Krok 3: Polostrukturovaný úvodní rozhovor

Úvodní polostrukturovaný rozhovor slouží spolu s výsledky psychosociálního screeningu k posouzení závažnosti aktuálního stavu ženy v riziku. Je zaměřený na identifikaci rizikových faktorů, které indikují potřebu okamžitého vyhledání odborné pomoci. Zároveň tento rozhovor slouží k monitorování běžně se vyskytujících obtíží, které mohou vést k rozvoji závažnějších duševních onemocnění, a jejich významnosti.

Úvodní telefonický polostrukturovaný rozhovor sestává z následujících kroků:

##### a) Představení a navození důvěry

Peer konzultantka se představí a citlivě sděluje, za jakým účelem volá. Vysvětlí ženě propojení psychosociálního screeningu s organizací Úsměv mámy, zodpoví otázky, které vyvstanou, navozuje pocit důvěry a bezpečné prostředí.

#### b) Subjektivní hodnocení klientky

Peer konzultantka dá ženě v riziku prostor, aby shrnula, jak se cítí, a aby sdílela, zda jí po psychické stránce něco trápí.

Pokud žena sdělí, že nemá žádné téma k řešení a cítí se v pořádku, nebo nemá o rozhovor zájem, rozhovor zde končí. V takovém případě peer konzultantka ženu ujistí, že podporu může kdykoliv v budoucnu využít a pošle jí SMS či e-mail s kontakty na peer organizaci, odbornou péči, krizovou pomoc, případně jiné užitečné a ověřené kontakty.

#### c) Identifikace obtíží

Pokud se žena v riziku svěří, že se necítí v pořádku a projeví souhlas s pokračováním v rozhovoru, přistupuje peer konzultantka k identifikaci obtíží, které ženu trápí. Všimá si příznaků, které žena popisuje, a dává je do souvislosti s její celkovou situací (psychosociální zázemí, fyzický stav, prožité zátěžové situace).

#### d) Vyhodnocení intenzity obtíží

Po identifikaci obtíží je zapotřebí zjistit jejich intenzitu. Podle intenzity obtíží navrhne peer konzultantka relevantní péči. Základním údajem pro zjištění intenzity obtíží je rozhovor, na základě kterého peer konzultantka doplňuje výsledek psychosociálního screeningu.

- Mírné obtíže – obtíže do běžného fungování zasahují jen mírně. Jde o běžné problémy v mateřství. Ženě s takovými obtížemi může pomoci ventilace emocí, podpůrné prostředí, vědomí, že v tom není sama, úprava životního stylu (čas na odpočinek a relaxaci, pravidelný čas pro sebe, zapojení blízkých do péče o dítě a domácnost).
- Středně závažné obtíže – obtíže zasahují do běžného fungování ženy. Ženě nepomáhá podpůrné prostředí, úprava životního stylu nebo se jí změna nedaří efektivně nastavit.
- Závažné obtíže – žena popisuje jeden z následujících symptomů: sebevražedné či sebepoškozující myšlenky, poruchy spánku, nechutenství, silná přetrvávající tenze, dezorientace, derealizace, bludný kruh myšlenek, ze kterého se ženě nedaří vymanit.

#### e) Dosavadní řešení situace

Peer konzultantka zjišťuje aktuální stav řešení situace u ženy, zda žena v minulosti vyhledala odbornou psychologickou nebo psychiatrickou pomoc, a případně jaké strategie ji v minulosti nejvíce pomohly.

#### f) Zhodnocení možností podpory okolí

Peer konzultantka zjišťuje, jaké má žena sociální zázemí, zda má možnost svěřit se bez obav se všemi svými obtížemi své rodině či kamarádkám. Dochází tak k mobilizaci okolí, které často netuší, nakolik jsou její potíže závažné, a které může mít protektivní efekt proti rozvoji závažnějšího stavu u ženy.

#### g) Návrh navazující péče

Peer konzultantka na základě sebraných informací doporučí formu následné péče. Pakliže u ženy identifikuje mírné obtíže, nabídne konzultantka peer podporu a podpůrné aktivity peer organizace. U středně závažných obtíží nabídne kromě peer podpory také kontakt na odbornou psychologickou pomoc. U závažných obtíží doporučí psychiatrickou konzultaci, případně předá kontakt na krizová centra.

Kontakty na odbornou pomoc zajistí i v případě, že si o ně žena sama řekne, ačkoliv její obtíže nespádají do kategorie středně závažných či závažných obtíží. Vždy dbá na to, aby ženě pomoc nevnucovala, a pokud je třeba, dává jí dostatečný čas na rozmyšlenou. Pokud se žena nerozhodne pro žádnou z možností, ujistí ji peer konzultantka, že nabídka podpory trvá i nadále a že se může kdykoliv v budoucnu ozvat.

#### Krok 4: Navazující peer podpora

V případě, že žena po absolvování polostrukturovaného úvodního rozhovoru projeví zájem o další podporu, poskytuje jí peer konzultantka oporu a vedení založené na sdílení vlastní prožitě a zpracované zkušenosti. Peer konzultantka a žena v riziku hledají sdílené charakteristiky ve svých zkušenostech a peer konzultantka následně sdílí faktory, které jí osobně ke zvládnutí podobné situace pomohly.

Frekvence i forma (telefonicky, on-line, osobně) dalších konzultací je stanovena na základě oboustranné dohody.

Peer konzultantka každé ženě v rámci konzultací poskytne obecná doporučení týkající se duševní hygieny v perinatálním období. Upozorní ženu na nutnost odpočinku a relaxace, péče o sebe samou, nastavení si vlastní hranice v péči o dítě a povzbudí ji, aby se neostýchala říct si o pomoc svému okolí.

#### Krok 5: Záznam kontaktu s klientkou

Peer konzultantka si vede jednoduchou databázi klientek (v excelové tabulce), databáze může být i pro víc peer konzultantek v daném regionu sdílená. Klientky jsou dohledatelné prostřednictvím identifikačního čísla přiděleného po absolvovaném psychosociálním screeningu. Při každém kontaktu se v tabulce vyplňuje datum a forma konzultace, čas strávený konzultací a její téma.

#### Napojení na odbornou pomoc

Součástí práce peer konzultantky je monitorování odborné péče v regionu, kde působí. Peer konzultantka disponuje vždy minimálně třemi kontakty na odborníky (psychology a psychiatry), kteří jsou s její aktivitou obeznámeni a se kterými udržuje dlouhodobý kontakt. V případě potřeby předává peer konzultantka ženě v riziku kontakt na tyto předem sjednané odborníky. Té se pak díky



nim zpravidla dostane odborné péče rychleji než ženám, které vyhledávají péči nezávisle na peer podpoře.

Jelikož je vyhledání odborné psychologické a psychiatrické pomoci stigmatizované, funkce peer konzultantek během rozhovoru s ženou v riziku je i normalizace vyhledání odborné pomoci, ošetření pochybností o odborné péči a pocitů selhání v případě, že ji vyhledá, a obeznámení o její efektivitě. Peer konzultantka zprostředkuje kontakt na ověřenou a dostupnou zdravotní či psychologickou odbornou péči v případě, že žena popisuje:

- Sebevražedné myšlenky
- Poruchy spánku (žena nemůže spát ani v případě, že má vhodné podmínky)
- Nechutenství, silný odpor k jídlu
- Jakékoliv psychické obtíže, které trvají více než 14 dní a mají tendenci se prohlubovat

Indikací k nasměrování ženy na odbornou péči mohou být rovněž situace, kdy:

- Žena popisuje neustávající proud negativních myšlenek.
- Žena zvažuje únik ze své situace (odchod od rodiny, předání péče o dítě někomu jiného, adopce), který je v rozporu s její původní představou.
- Žena si stěžuje na zkreslené vnímání – pocit, že je za mlhou, za sklem, odpojená od okolního světa.

Kontakt na odbornou pomoc poskytne peer konzultantka rovněž v případě, že si to žena v riziku výslovně přeje. V závislosti na situaci poskytne kontakt na klinického psychologa, psychiatra, krizové centrum nebo jiné pracoviště. V relevantních případech týkajících se fyzických problémů může doporučit kontaktování praktického lékaře nebo gynekologa.

#### Krizová intervence

U některých žen mohou mít psychické obtíže závažnou a život ohrožující podobu. Proto musí peer konzultantka ovládat základy krizové intervence. Pokud peer konzultantka identifikuje u ženy akutní a potenciálně život ohrožující obtíže, snaží se ji citlivým způsobem nasměrovat na odbornou krizovou pomoc.

Odbornou krizovou pomoc doporučí při výskytu následujících rizikových faktorů:

- Sebevražedné myšlenky
- Poruchy spánku
- Poruchy příjmu potravy
- Dlouhotrvající, neměnné či zhoršující se depresivní či úzkostné symptomy
- Psychotické příznaky

### Přínosy popsané metodiky

- Metoda je založená na včasné intervenci, proto má významný preventivní charakter rozvoje duševních onemocnění.
- Díky zapojení peer konzultantek do péče o duševní zdraví žen odlehčuje metoda zdravotnímu systému, který je v oblasti duševního zdraví přetížený a místy nedostupný.
- Metoda podporuje celkovou destigmatizaci duševních onemocnění v perinatálním období.
- Metoda je přizpůsobená práci se specifickou cílovou skupinou – ženami, jež se starají o novorozence/kojence a je pro ně časově, fyzicky i psychicky obtížnější vyhledat pomoc (metoda umožňuje telefonickou komunikaci, časové přizpůsobení atd.).
- Podpora je ženám v riziku poskytována bezplatně (příchod dítěte do rodiny může sám o sobě být doprovázen ekonomickou zátěží a odborná pomoc nemusí být pro ženy v perinatálním období finančně dostupná).

## Plnění výstupu 1.4 – Osvětové aktivity týkající se duševního zdraví uspořádány

Indikátor: Počet realizovaných informačních kampaní zvyšujících povědomí o programu problematice řešené v rámci projektu

Cílová hodnota: 10

Plnění indikátoru, způsob stanovení a ověření hodnot: Audio/video/tištěné materiály vytvořené v rámci kampaně

### Klíčové aktivity projektu související s výstupem 1.4:

| Č. aktivity | Název aktivity                        | Výstup                                  | Indikátor                                | Cílová hodnota |
|-------------|---------------------------------------|---|--|----------------|
| KA3         | Informační a destigmatizační aktivity | Konference a workshopy                  | Počet realizovaných informačních kampaní | 6              |
|             |                                       | Mediální kampaně                        | Počet realizovaných informačních kampaní | 4              |
| KA4         | Publicita projektu                    | Soubor prvků povinné publicity projektu | -  | -              |

## 3. Klíčová aktivita 3: Informační a destigmatizační aktivity

### 3.1. Cíle aktivity:

- a) Zvýšit podporu duševního zdraví a pohody nenarozených dětí a dětí v době brzy po jejich narození díky šíření informací o důležitosti duševní pohody rodičů pro bezproblémový vývoj dětí mezi odbornou a laickou veřejnost.
- b) Zvýšit podporu duševního zdraví a pohody nenarozených dětí a dětí v době brzy po jejich narození pomocí snižování stigma spojeného s perinatálními duševními poruchami u rodičů.

### 3.2. Cílové skupiny:

- a) Odborníci pečující o ženy v těhotenství a po porodu a jejich děti (např. gynekologové a porodníci, zdravotní sestry, psychologové, psychiatři, praktičtí lékaři pro děti a dorost).
- b) Ženy a muži v různých fázích produktivního věku, nezažívající duševní obtíže.
- c) Ženy a muži v různých fázích produktivního věku, zažívající duševní obtíže.

### 3.3. Metody:

Informační kampaně o screeningu psychosociálního stresu u žen v perinatálním období a následném integrovaném krokovém systému péče.

Destigmatizační kampaně.

Workshopy a konference.

### 3.4. Výstupy:

- uspořádány dva workshopy a čtyři odborné konference
- uspořádány informační a destigmatizační kampaně
  - o screeningu psychosociálního stresu
  - o vlastní zkušenosti s duševní poruchou rodičů
  - související informační kampaň na sociálních sítích

### 3.5. Workshopy a konference:

Uspořádali jsme dva workshopy a čtyři odborné konference Perinatální duševní zdraví.

Série workshopů proběhla 17. září 2021 v Olomouci a 24. září 2021 v Klecanech. Na olomoucký workshop se předem zaregistrovalo 40 účastníků a dorazilo 20. Na workshop v Klecanech se předem zaregistrovalo 73 účastníků a dorazilo 47.

Na workshopech jsme vůbec poprvé představili téma systematické péče o duševní zdraví v perinatálním období: sdíleli informace o aktuální situaci v ČR a naši vizi, význam včasného zachycení obtíží, a účastníci si v praktických workshopech vyzkoušeli, jak pracovat se ženami

s duševními obtížemi, jak provádět screening nebo se dozvěděli nejnovější poznatky o tématu psychofarmak v perinatálním období.

# DUŠEVNÍ POHODA MÁMY JE DŮLEŽITÁ

## PRO ŽENU, PRO MIMINKO I PRO NÁS

### SÉRIE WORKSHOPŮ

|   |  |
|---|--|
| <b>17. ZÁŘÍ 2021<br/>OLOMOUC</b>  | <b>24. ZÁŘÍ 2021<br/>KLECANY</b>                                 |
| Umělecké centrum<br>Univerzity Palackého (Konvikt)<br>Univerzitní 3, 779 00 Olomouc | Národní ústav duševního zdraví<br>Topolová 748<br>250 67 Klecany |
| <b>REGISTRACE<br/>OLOMOUC</b>   | <b>REGISTRACE<br/>KLECANY</b>                                    |

Vstupné zdarma, občerstvení zajištěno



# PROGRAM

|   |  |
|---|--|
| <b>Dopolední část<br/>společné přednášky</b>  | <b>Odpolední část<br/>workshopy a besedy ve skupinách</b>  |
| 8.30 - 9.30 <i>Prezence</i>   |  |
| 9.30 - 10.20  | 13.00 - 14.15  |
| <b>Dostatečně dobrá máma a její pohoda</b><br><i>Prof. MUDr. Jozef Hašto, PhD. (Olomouc)</i>        | <b>Skupina A – Screening v praxi</b><br><i>Workshop, MUDr. Antonín Šebela, Ph.D.</i>   |
| <b>Vyladěná maminka, spokojené miminko</b><br><i>MUDr. Milena Dokoupilová (Klecany)</i>             | <b>Skupina B – Léky u těhotných a kojících žen</b><br><i>Workshop, MUDr. Jan Hanka</i>                                       |
| 10.30 - 11.20   | 14.30 - 15.45  |
| <b>Systém péče o mateřskou psychiku v ČR – mezery a výzvy</b><br><i>MUDr. Antonín Šebela, Ph.D.</i> | <b>Skupina A – Změníme systém péče v České republice?</b><br><i>Beseda, moderuje Ing. Veronika Kubrichtová</i>               |
| 12.00 - 13.00<br><b>Přestávka na oběd</b>   | <b>Skupina B – Jak pracovat se ženami s psychickými obtížemi</b><br><i>Workshop, Mgr. Renata Banášová, Mgr. Lucie Kočová</i> |

První odborná konference proběhla 13. 5. 2022 v Plzni. Původně plánované místo konání akce bylo změněno právě na Plzeň, jelikož se podařilo navázat spolupráci s Fakultou zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, díky které bylo osloveno širší množství příjemců služby v dalším kraji ČR a byly zajištěny nové odborné příspěvky. Mezi ně patří např. téma perinatální ztráty, porodu císařským řezem či role porodní asistentky v péči o duševní zdraví.

Na konferenci se předem zaregistrovalo 101 účastníků a skutečně se zúčastnilo 57.



**PERINATÁLNÍ  
DUŠEVNÍ ZDRAVÍ**  
Multioborová konference pro odborníky

**13. 5. 2022**  
**Hotel Central**  
**Nám. Republiky 33**  
**PLZEŇ**

**DUŠEVNÍ POHODA MÁMY JE DŮLEŽITÁ**  
pro ženu, pro miminko i pro nás

[WWW.PERINATAL.CZ](http://WWW.PERINATAL.CZ)

**PROGRAM** **PERINATÁLNÍ DUŠEVNÍ ZDRAVÍ**  
Multioborová konference pro odborníky

**DOPolední část**

9:00 - 9:45  
Perinatální duševní zdraví: věc veřejná  
prof. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D.

9:50 - 9:55  
Prožitá zkušenost I - Kristýna Petráková

10:00 - 10:45  
Prevalence perinatálních duševních poruch v ČR a jejich příznaky.  
MUDr. Antonín Šebela, Ph.D. a Ing. Veronika Kubrichtová

10:50 - 10:55  
Prožitá zkušenost II - Veronika Šišmová

11:00 - 11:25  
Důležitost komunitní péče porodní asistentky v prevenci poporodní deprese  
PhDr. Kristína Janoušková, Ph.D.

11:30 - 12:00  
Perinatální duševní zdraví očima pacientky  
Mgr. Renata Bandšová a Mgr. Zuzana Zemancová

**Obědová pauza 12:00 - 13:00**

**ODPOlední část**

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Část A</b></p> <p>13:00 - 13:25<br/>Jak předcházet vývojovému traumatu a jak ho léčit<br/>PhDr. Eva Labusová</p> <p>13:30 - 13:55<br/>Slzy císařoven<br/>Bc. Dagmar Ludvíčková</p> <p>14:00 - 14:25<br/>Perinatální ztráta a duševní zdraví rodičů<br/>Mgr. Kateřina Ratišlavová, Ph.D.</p> <p>14:30 - 14:55<br/>Nevhodná komunikace v perinatálním období a její důsledky v životě ženy<br/>Mgr. Lucie Kašová</p> <p>15:00 - 15:25<br/>Jak pracovat se sebedůvěrou těhotných a žen v perinatálním období<br/>Mgr. Lenka Kristlová</p> | <p><b>Část B</b></p> <p>13:00 - 13:25<br/>Gynekologicko-porodnická klinika FN Plzeň - Perinatální psychologická péče<br/>Mgr. Jana Černá</p> <p>13:30 - 13:55<br/>První výsledky programu prevence rozvoje poporodní deprese<br/>MUDr. Antonín Šebela, Ph.D.</p> <p>14:00 - 14:25<br/>Psychiatrické léky a těhotenství<br/>MUDr. Jan Hanka</p> <p>14:30 - 14:55<br/>Psychiatrické léky a kojení<br/>MUDr. Jan Hanka</p> |
|--|---|

**Zakončení 15:30 - 16:00**














Druhá konference proběhla 11. 11. 2022 v Brně. Místo bylo zvoleno, jelikož se podařilo navázat spolupráci s Masarykovou univerzitou v Brně, Katedrou porodní asistence, díky které bylo osloveno širší množství příjemců služby v dalším kraji ČR a byly zajištěny nové odborné příspěvky. Věnovali jsme se mj. tématu nejčastějších mateřských obav a strachů, vlivu perinatálního duševního zdraví na strukturu mozku dítěte a na základě zpětných vazeb jsme poprvé zařadili také příspěvek věnující se tématu duševního zdraví otců.

Na konferenci se předem zaregistrovalo 90 účastníků a skutečně se zúčastnilo 60.

# PROGRAM PERINATÁLNÍ DUŠEVNÍ ZDRAVÍ II

Multioborová konference pro odborníky

11. 11. 2022 BRNO

## DOPolední Část

9:00 - 9:40

Prevalence perinatálních duševních poruch v ČR a jejich příznaky  
MUDr. Antonín Šebela, Ph.D.

9:45 - 9:55

Prožitá zkušenost I

10:00 - 10:40

Perinatální duševní zdraví a jeho vliv na strukturu mozku v mládí dospělosti  
Klára Marečková, Ph.D., M.Sc.

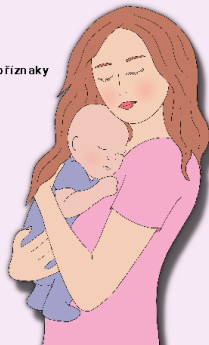
10:45 - 10:55

Prožitá zkušenost II

11:00 - 11:40

Otcovství jako životní projekt  
PhDr. Martin Jára

Obědová pauza 11:45 - 13:00



## ODPOLEDNÍ Část

Část A

13:00 - 13:25

Psychiatrické léky a těhotenství  
MUDr. Patrik Švancer

13:30 - 13:55

Psychiatrické léky a kojení  
MUDr. Patrik Švancer

Coffee break 14:00 - 14:20

14:20 - 14:45

Trauma v kontextu mateřství  
Mgr. Sylvie Zemanová

14:50 - 15:15

Prožitá zkušenost - poporodní deprese a úzkosti vs. poporodní psychóza  
Moderovaná diskuze

Část B

13:00 - 13:25

Jak pracovat se sebedůvěrou těhotných a žen v perinatálním období  
Mgr. Lenka Kristlová

13:30 - 13:55

Jak funguje peer podpora  
Mgr. Lucie Kočová

14:20 - 14:45

Prevence rozvoje duševních poruch v perinatálním období  
MUDr. Antonín Šebela, Ph.D.

14:50 - 15:15

Mateřské nejistoty, obavy a strachy  
doc. Mgr. Lenka Lacinová, Ph.D.

Iceland  
Liechtenstein  
Norway grants

NUDZ  
NÁRODNÍ ÚSTAV  
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

WWW.PERINATAL.CZ

úsměv mámy

# PERINATÁLNÍ DUŠEVNÍ ZDRAVÍ II

Multioborová konference pro odborníky

11.11.  
2022

Grandhotel Brno  
Benešova 605/18  
BRNO

DUŠEVNÍ POHODA MÁMY JE DŮLEŽITÁ  
pro ženu, pro miminko i pro nás



Iceland  
Liechtenstein  
Norway grants

NUDZ  
NÁRODNÍ ÚSTAV  
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

úsměv mámy

WWW.PERINATAL.CZ

Třetí odborná konference proběhla 16. 6. 2023 opět v Brně z důvodu pozitivní předchozí zkušenosti, množství zájemců o konferenci a také z důvodu možnosti využití prostor Masarykovy univerzity zdarma. Na konferenci jsme se dále věnovali tématům duševního zdraví spojených s porodem, významu klinicko-psychologické péče o dítě raného věku nebo bariérám, které ženy pociťují při vyhledávání odborné péče o duševní zdraví. V rámci konference jsme rovněž promítali videa k tématu perinatálního období, vytvořená studenty Masarykovy univerzity, a účastníci měli možnost hlasovat o nejpovedenějším videu.

Na konferenci se předem zaregistrovalo 112 účastníků a skutečně se zúčastnilo 68.

**PERINATÁLNÍ  
DUŠEVNÍ ZDRAVÍ**

**III. Multioborová konference pro odborníky**

**16.6. 2023** Masarykova univerzita  
Filozofická fakulta  
Arna Nováka 1, BRNO

**DUŠEVNÍ POHODA MÁMY JE DŮLEŽITÁ**  
pro ženu, pro miminko i pro nás

Iceland Liechtenstein Norway grants | NUDz | WWW.PERINATAL.CZ | úsměv mámy | MUNI ARTS Psychologický ústav

**PROGRAM PERINATÁLNÍ DUŠEVNÍ ZDRAVÍ**  
III. Multioborová konference pro odborníky

**16/6 BRNO**

**DOPolední ČASŤ**

8:30 – 9:00 REGISTRACE UČASŤNÍKŮ NA MÍSTĚ

9:00 – 9:30 **Vliv perinatálního stresu u matky na vývoj mozku dítěte**  
MUDr. Kateřina Šebela, Ph.D. (Národní ústav duševního zdraví)

9:35 – 10:05 **Význam klinicko-psychologické péče o dítě raného věku pro jejich rodiče**  
Mgr. Ivana Jirsová (FN Brno, předevládající Asociace klinických psychologů)

10:10 – 10:25 **Průběh zkušeností**  
Květa Jiráčková (Úsměv mámy, z.s.)

10:30 – 11:00 **Risikové a protektivní faktory subjektivního prožívání porodu**  
PhDr. Kateřina Šebelová, Ph.D. (Psychologický ústav, FF MUNI)

11:05 – 11:25 **Poptávka péče v nemocničních zařízeních očima rodičů**  
doc. PhDr. Šárka Šuráňová, Ph.D. (Psychologický ústav, FF MUNI)

11:40 – 12:00 **Proslavení studentských videí**  
Psychologický ústav, FF MUNI

12:00 – 13:00 PAUZA NA OBĚD

**DOPolední ČASŤ ROZDĚLENÍ DO DVŮH SKUPIN**

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Část A</b></p> <p>13:00 – 13:45 <b>Notivky v psychiatrické léčbě těhotných a kojících žen</b><br/>MUDr. Patrik Švec (MUDZ)</p> <p>13:50 – 14:35 <b>Bariéry ve vyhledávání odborné péče u žen s poruchami psychického zdraví</b><br/>Dr. Květa Jiráčková (Úsměv mámy, z.s.)</p> | <p><b>Část B</b></p> <p>13:00 – 13:45 <b>Bezpečný prostor pro ženy i zdravotníky pohledem porodní asistentky</b><br/>Květa Šarbová (CPA FN Brno)</p> <p>13:50 – 14:35 <b>Průběh zkušeností</b><br/>Beata so ženami s vlastní zkušeností (Úsměv mámy, z.s.)</p> |
|--|--|

Coffee break 14:35 – 14:50

14:50 – 15:30 **Perinatální období očima mámy: zkušenosti miminka**  
MUDr. Kateřina Šebelová, Ph.D. (Předevládající z.s.)

14:50 – 15:30 **Výsledky srovnání gorálů programu psychosociálního etnoc a úsměvů**  
Dr. Květa Šarbová (Úsměv mámy, z.s.)

Iceland Liechtenstein Norway grants | NUDz | WWW.PERINATAL.CZ | úsměv mámy | MUNI ARTS Psychologický ústav



Závěrečná čtvrtá konference proběhla 24. 11. 2023 v Praze. Na konferenci se předem zaregistrovalo 141 účastníků a skutečně se zúčastnilo 67. K této závěrečné konferenci, která byla reprezentativním zakončením celého projektu a kde byly prezentovány jeho výsledky, jsme rovněž zveřejnili tiskovou zprávu (viz kapitola 3.2.2.) a osobním zvacím dopisem pozvali relevantní stakeholdery z řad lékařů a sester porodnic, pracovníků ministerstev, zdravotních pojišťoven, Státního zdravotního ústavu ad.

Na konferenci jsme představili výsledky celého projektu i metodiku peer podpory Máma podporuje mámu. Zazněly také nové odborné příspěvky, mezi nimi vliv perinatálních duševních obtíží na vývoj dítěte či rodičovství s duševní poruchou pohledem práva.

**PERINATÁLNÍ DUŠEVNÍ ZDRAVÍ**

**IV. Multioborová konference pro odborníky**

**REGISTRACE SPUŠTĚNA**

**24 / 11 / 2023**  
**PRAHA, ŽIŽKOVSKÁ VĚŽ**

*DUŠEVNÍ POHODA MÁMY JE DŮLEŽITÁ pro ženu, pro miminko i pro nás*

Iceland Liechtenstein Norway grants  
 NUDz  
 WWW.PERINATAL.CZ  
 úsměv mámy

**PROGRAM PERINATÁLNÍ DUŠEVNÍ ZDRAVÍ**  
IV. Multioborová konference pro odborníky

**DOPOLEDNÍ ČÁST:**

8:00 – 9:00 REGISTRACE ÚČASTNÍKŮ NA MÍSTĚ

9:00 – 9:30 **Systémy péče o perinatální duševní zdraví ve světě**  
Mgr. et Mgr. Anna Hráčková

9:30 – 10:20 **Systém péče o duševní zdraví v těhotenství a po porodu v ČR**  
MUDr. Antonín Šebela, Ph.D.

10:20 – 10:30 **Prožitá zkušenost I**

10:30 – 11:00 COFFEE BREAK

11:00 – 11:30 **Perinatální duševní zdraví v ČR a reforma psychiatrické péče**  
Česká psychiatrická společnost

11:30 – 12:00 **Duševní zdraví rodičů a dětí: provázaný systém**  
Mgr. Klára Šimáčková Laurenčíková

12:00 – 13:00 PAUZA NA OBĚD

**24 / 11 PRAHA**

Iceland Liechtenstein Norway grants  
 NUDz  
 WWW.PERINATAL.CZ  
 úsměv mámy

**PROGRAM PERINATÁLNÍ DUŠEVNÍ ZDRAVÍ**  
IV. Multioborová konference pro odborníky

**ODPOLEDNÍ ČÁST:**

13:00 – 13:30 **Máma podporuje Mámu**  
Mgr. Renata Banášová

13:30 – 14:00 **Peer podpora v ČR**  
RNDr. Dana Chrtková, CSc

14:00 – 14:30 COFFEE BREAK

14:30 – 15:00 **Rodičovství s duševní poruchou pohledem práva**  
JUDr. Mgr. Marta Fantová Argalášová

15:00 – 15:30 **Dopady duševních obtíží v těhotenství a po porodu na vývoj dítěte**  
Mgr. BcA. Kristýna Hrdličková

15:30 – 15:40 **Prožitá zkušenost II**

15:40 ZÁVĚREČNÉ SLOVO

**24 / 11 PRAHA**

Iceland Liechtenstein Norway grants  
 NUDz  
 WWW.PERINATAL.CZ  
 úsměv mámy

### 3.6. Informační a destigmatizační kampaně

Během projektu jsme soustavně pracovali na dílčích prvcích informační a destigmatizační kampaně.

#### Informování o screeningu duševního zdraví

Během prvního monitorovacího období jsme realizovali informační a destigmatizační kampaň o screeningu a integrovaném krokovém systému péče. Kampaň proběhla v dubnu 2021 na sociálních sítích Národního ústavu duševního zdraví a Úsměvu mámy a také v médiích.

Dosah kampaně:

|                      |               |
|----------------------|---------------|
| Facebook NUDZ        | 29 323        |
| Facebook Úsměv mámy  | 16 863        |
| Instagram Úsměv mámy | 7 856         |
| <b>Celkový dosah</b> | <b>54 042</b> |

Kampaň se na základě tiskové zprávy k zahájení projektu podařilo dostat do [Studia 6 ČT](#); [Český Rozhlas Plus](#); [Týden.cz](#); [Žena Aktuálně.cz](#) a [Novina.cz](#). Delší informačně-destigmatizační rozhovory vyšly na webu [CNN Prima News](#) a v [Magázinu Reportér](#).

Ukázky kampaně na Facebooku NUDZ níže, detailnější informace viz monitorovací zpráva. Tisková zpráva viz kapitola Klíčová aktivita 4.

Podrobnosti o příspěvku

**Národní ústav duševního zdraví**  
13. dubna

! Z dat vyplývá, že až 75 % žen, které zažívají na mateřské a rodičovské dovolené duševní potíže, nevyhledá odbornou péči.

"Preventivní program screeningu psychosociálního stresu u žen v těhotenství a po porodu si klade za cíl přinést ženám nějakou rozumnou metodu prevence rozvoje duševních poruch, jejichž první stupeň může být psychosociální stres. Proto se snažíme ve 20 ambulancích testovat zavedení screeningů psychosociálního stresu do klasické péče o těhotné a ženy po p... Zobrazit víc

**Duševní zdraví těhotných žen**  
Národní úřad pro duševní zdraví startuje nový program

**Duševní zdraví těhotných žen**  
Antonín Šebela | Národní ústav duševního zdraví

**Efektivita vašeho příspěvku**

**21 699** Oslovení lidí

**743** Reakce, komentáře a sdílení

|                              |                           |                         |
|------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| <b>383</b><br>To se mi líbí  | <b>193</b><br>U příspěvku | <b>200</b><br>U sdílení |
| <b>82</b><br>Super           | <b>45</b><br>U příspěvku  | <b>37</b><br>U sdílení  |
| <b>5</b><br>Haha             | <b>0</b><br>U příspěvku   | <b>5</b><br>U sdílení   |
| <b>1</b><br>Paráda           | <b>1</b><br>U příspěvku   | <b>0</b><br>U sdílení   |
| <b>1</b><br>To mě mrzí       | <b>0</b><br>U příspěvku   | <b>1</b><br>U sdílení   |
| <b>1</b><br>To mě štví       | <b>0</b><br>U příspěvku   | <b>1</b><br>U sdílení   |
| <b>195</b><br>Komentáře      | <b>85</b><br>U příspěvku  | <b>110</b><br>U sdílení |
| <b>67</b><br>Sdílené položky | <b>67</b><br>U příspěvku  | <b>0</b><br>U sdílení   |

**3 126** Kliknutí na příspěvek

|                               |                                 |                               |
|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| <b>101</b><br>Zobrazení fotek | <b>139</b><br>Kliknutí na odkaz | <b>2 886</b><br>Jiná kliknutí |
|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|

**NEGATIVNÍ NÁZOR**

|                             |                                       |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| <b>1</b> Skrýt příspěvek    | <b>0</b> Skrýt všechny příspěvky      |
| <b>0</b> Nahlašit jako spam | <b>0</b> Tato stránka se mi už nelíbí |

Podrobnosti o příspěvku

**Národní ústav duševního zdraví**  
15. dubna

Období těhotenství a po porodu bývá naplněno radostným očekáváním, zároveň se ale u maminek ve zvýšené míře objevují psychické potíže. V České republice zatím neexistuje systematická péče o ženy, u nichž se obtíže objeví. Projekt, který propojuje plošný screening a na něj napojenou víceúrovňovou péči, je tak prvním krůčkem k rozvinuté péči o mateřskou psychiku, kterou známe například z Velké Británie nebo Austrálie.

Společným cílem projektu, který realizuje Národní ústav d... Zobrazit víc

**DUŠEVNÍ POHODA MÁMY JE DŮLEŽITÁ**

Pro ženu, pro miminko i pro nás

On-line screening psychosociálního stresu ve vybraných gynekologických ambulancích přibližuje ženám, u nichž se objeví psychické potíže, včasnou pomoc.

**Efektivita vašeho příspěvku**

7 624 Oslovení lidí

229 Reakce, komentáře a sdílení

|                    |                 |              |
|--------------------|-----------------|--------------|
| 169 To se mi líbí  | 110 U příspěvku | 59 U sdílení |
| 35 Super           | 32 U příspěvku  | 3 U sdílení  |
| 2 Komentáře        | 1 U příspěvku   | 1 U sdílení  |
| 24 Sdílené položky | 24 U příspěvku  | 0 U sdílení  |

294 Kliknutí na příspěvek

|                    |                      |                   |
|--------------------|----------------------|-------------------|
| 23 Zobrazení fotek | 62 Kliknutí na odkaz | 209 Jiná kliknutí |
|--------------------|----------------------|-------------------|

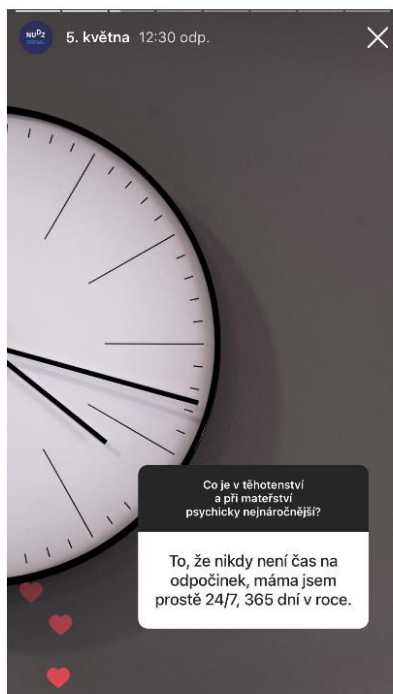
**NEGATIVNÍ NÁZOR**

|                      |                                |
|----------------------|--------------------------------|
| 1 Skrýt příspěvek    | 0 Skrýt všechny příspěvky      |
| 0 Nahlásit jako spam | 0 Tato stránka se mi už nelíbí |

Reportované statistiky můžou být oproti údajům zobrazeným u příspěvků zpověděny.

### Světový den duševního zdraví matek

Další cílenou mediální kampaň jsme realizovali v šestém monitorovacím období k Mezinárodnímu dni duševního zdraví matek, který připadá na první květnovou středu. Kampaň byla realizována na sociálních sítích projektu i Národního ústavu duševního zdraví. Největší pozornost vzbudily příspěvky ke Světovému dni duševního zdraví matek a příspěvek nazvaný „Co nejhoršího jste během těhotenství nebo mateřství slyšela od svého okolí“. Druhý příspěvek byl populární díky své kontroverzi a také propojení s výzvou ve stories. Celkový dosah instagramové kampaně vedené NUDZ byl 21 111. Detaily viz monitorovací zpráva.



### Informační a destigmatizační videa

V rámci projektu byla natočena informační a destigmatizační [videa](#), která jsme uveřejnili na webových stránkách a na sociálních sítích projektu a byla promítána také v rámci konferencí.

V těchto videích je protagonistkou žena, která se v těhotenství a po porodu potýká s duševními obtížemi. Její výroky a myšlenky jsou sestavené na základě skutečných výpovědí žen, které jsme oslovili a které si podobnými obtížemi prošly. Videá tak z první osoby ukazují, že mateřství nemusí být jen krásné, ale může přinášet i velmi náročné chvíle. Videá zároveň ukazují naději, že pomoc existuje. Naším heslem bylo: „Včasná pomoc šetří stovky hodin trápení.“ Videá tak současně představují systematickou péči zahrnující screening duševních obtíží v těhotenství a následnou péči peer konzultantky.

Připravili jsme také video-rozhovor se ženou, která si sama prošla duševními obtížemi (konkrétně poporodní psychózou), a autenticky tak přibližuje tuto zkušenost divákům.

Pro odborníky v oblasti péče o duševní zdraví jsme připravili sérii videí o psychofarmakologické léčbě v době těhotenství a laktace.

**Perinatal**  
@perinatal7647 · 4 odběratelé · 13 videí  
Další informace o tomto kanálu >

Odebíráno

Domovská stránka **Videa** Komunita

Nejnovější Oblíbené Nejstarší

- Perinatal - Mateřství je krásné, ale přináší i těžké chvíle (5:32) 175 zhlédnutí · před 1 rokem
- Jan Hanka - část 1 - Specifika perinatální psychofarmakologie (19:04) 91 zhlédnutí · před 1 rokem
- Jan Hanka - část 3 - Sedativa a hypnotika v těhotenství a laktaci (6:54) 38 zhlédnutí · před 1 rokem
- Perinatal - Co vlastně děláme? (5:23) 300 zhlédnutí · před 1 rokem
- Perinatal - Jak pomáháme? (3:14) 123 zhlédnutí · před 1 rokem
- Perinatal Intro (0:34) 79 zhlédnutí · před 1 rokem
- Perinatal - Co je podle Vás laktiční psychóza? (5:48)
- Jan Hanka - část 2 - Antidepressiva v těhotenství a laktaci (10:26)

Souvislá informační kampaň

Na sociálních sítích projektu, Národního ústavu duševního zdraví i Úsměvu mámy jsme v průběhu celého projektu informovali o našich aktivitách a informovali veřejnost o problematice perinatálního duševního zdraví. Např. jsme se v posledních monitorovacích obdobích věnovali objasnění a boření nejčastějších mýtů, pomocí video-rozhovorů odpovídali na dotazy našich sledujících nebo přibližovali symptomy duševních obtíží. Více viz kapitola Klíčová aktivita 4.

Nejčastější mýty o duševním zdraví v těhotenství a po porodu

**Když necítím po porodu blízké napojení na dítě, jsem určitě špatná matka...**

... nebo?

Perinatal NUDZ

Nejčastější mýty o duševním zdraví v těhotenství a po porodu

**Poporodní depresi poznám tak, že jsem velmi plačtivá...**

... nebo?

Perinatal NUDZ

## Cílená mediální kampaň

Od 6. 11.2023 do 12. 12. 2023 běžela online a v rozhlasech cílená mediální kampaň, jejímž cílem bylo zvýšit povědomí o projektu a motivovat ženy říct si o screening ve své gynekologické ambulanci. Kampaň připravila a realizovala vybraná profesionální agentura HB media.

### Vyhodnocení online kampaně - bannery:

Kampaň byla zaměřena na ženy ve věku 25-40 let se specifickým zájmem o témata těhotenství, porodu a rodičovství.

Typ cílení: Zájem o specifická klíčová slova v rámci témat těhotenství a rodičovství.

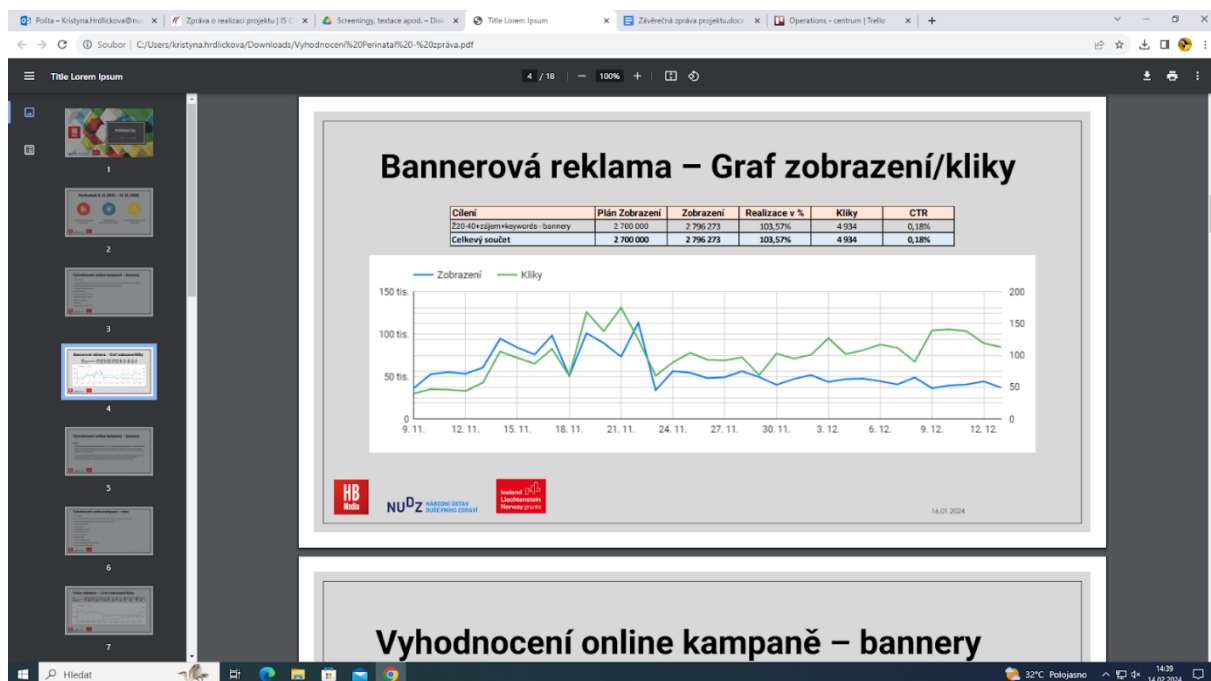
Plánovaná zobrazení: 2 700 000

Skutečná zobrazení: 2 796 273

Realizace: 103,57 %

Kliky: 4 934

Click-through rate (CTR): 0,18%



### Analýza:

- Kampaň překonala očekávaný počet zobrazení o 3,57 %, což ukazuje vysokou efektivitu v dosažení cílového publika. To může být výsledkem precizního cílení na základě zájmů a klíčových slov, která jsou relevantní pro naši cílovou skupinu. Absolutní počet kliků 4 934 naznačuje, že reklama byla dostatečně přitažlivá, aby vygenerovala akci uživatelů.
- CTR 0,18% je typický pro display reklamy. Vzhledem k velmi specifickému zaměření kampaně by mohlo být prospěšné experimentovat s různými typy obsahu v bannerech nebo zkoumat možnosti zvýšení angažovanosti prostřednictvím atraktivnějšího vizuálního obsahu nebo výzvy k akci (CTA).

### Vyhodnocení online kampaně - video:

Kampaň byla zaměřena na ženy ve věku 25-40 let se specifickým zájmem o témata těhotenství, porodu a rodičovství.

Typ cílení: Zájem o specifická klíčová slova v rámci témat těhotenství a rodičovství.

Plánované zobrazení: 1 000 000

Skutečná zobrazení: 1 090 381

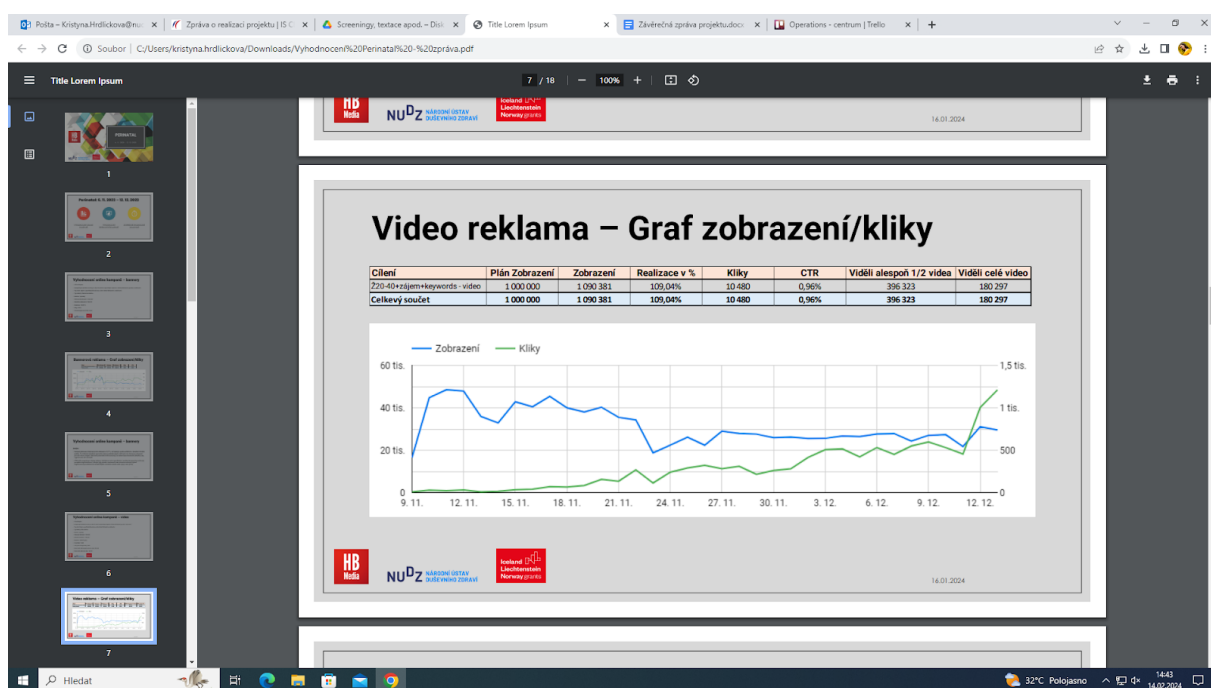
Realizace: 109,04 % plánu

Počet kliků: 10 480

CTR (Click-Through Rate): 0,96%

Diváci, kteří viděli alespoň polovinu videa: 396 323

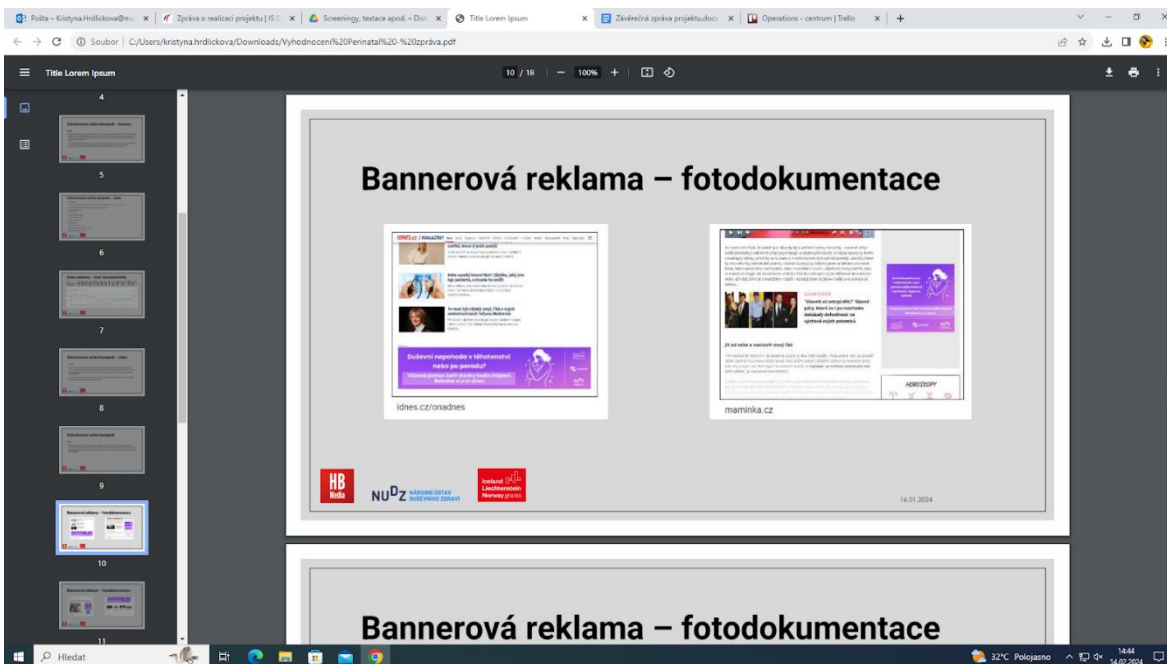
Diváci, kteří viděli celé video: 180 297



### Analýza:

- Kampaň výrazně překročila plánovaný počet zobrazení, což opět potvrzuje vysokou relevanci obsahu pro cílovou skupinu. Velmi dobrý je zejména CTR, který je v případě video obsahu 0,96 %, což je signifikantně vyšší než průměrný CTR pro bannerové reklamy a ukazuje na vysokou míru angažovanosti.

- To, že téměř 40 % diváků zhlédlo alespoň polovinu videa a přes 16 % zhlédlo video celé, svědčí o kvalitě a zajímavosti obsahu pro cílové publikum.



### Vyhodnocení rádiové kampaně

Rádiová kampaň byla odvysílána na HITRÁDIO TOTAL České republika.

Cílovou skupinou jsou posluchači ve věku 20 – 49 let, převážně rodiny s dětmi, často mladí dospělí. Kampaň byla odvysílána formou SUPER spotů – tj. spotů o velikosti 60 sekund, které měly podobu upravených voice-overů z videí Perinata. Reklamní kampaně byly nasazeny tak, aby formát neměl



typické komerční vyznění. Spoty byly nasazeny v různých časech a nepravidelně, avšak vždy v nejposlouchanějších časech rádia.

Spoty byly exkluzivně umístěny mimo reklamní bloky, přímo ve vysílání rozhlasových stanic. Tento typ exkluzivních produktů byl realizován na síti rozhlasových stanic s pokrytím po celé České republice, tj. na HITRÁDIU TOTAL.

Kampaň byla rozložena do dvou týdnů vysílání, které proběhlo na HITRÁDIU TOTAL. Každý den byly nasazeny dva spoty od pondělí do pátku, celkem tedy 20 spotů na HITRÁDIO TOTAL.

#### *Shrnutí mediální kampaně*

V rámci kampaně se nám podařilo efektivně zasáhnout téměř půl milionu uživatelů s výslednou průměrnou frekvencí 7,7 zobrazení na 1 uživatele, celkový zásah je 499 385 uživatelů. Toto číslo výrazně předčilo minimální predikovaný zásah v prezentaci s nabídkou, který činil 370 000 uživatelů. V případě online části se osvědčila kombinace bannerové reklamy a videoformátu, která vykazovala vysoká CTR. V případě bannerové reklamy doporučujeme při případném pokračování kampaně experimentovat s vizuály. Díky exkluzivnímu zařazení rádiových spotů mimo reklamní bloky tyto působily důvěryhodněji, což koresponduje s komunikovaným tématem. Rádiová kampaň tak vhodně pokryla další cílové skupiny a v oblastech překryvů napomohla synergickému efektu pro zvýšení brand awareness.

## 4. Klíčová aktivita 4: Publicita projektu

### 4.1. Cíle aktivity:

- a) Propagovat a zviditelnit projekt a jeho výstupy u cílových skupin a široké veřejnosti
- b) Propagovat a zviditelnit Fondy EHP a Norska v České republice

### 4.2. Cílové skupiny:

- a) odborníci starající se o ženy a jejich děti v těhotenství a po porodu
- b) těhotné a ženy po porodu a jejich partneři
- c) široká veřejnost

### 4.3. Metody:

Hlavním komunikačním kanálem budou webové stránky vytvořené pro projekt a sociální sítě projektu, Národního ústavu duševního zdraví a Úsměvu mámy.

K pravidelné komunikaci slouží také workshopy a konference pořádané v rámci KA3. Výstupy projektu budou komunikovány s odbornou veřejností také na zavedených tuzemských odborných konferencích.

Dále budeme vydávat tiskové zprávy prostřednictvím Národního ústavu duševního zdraví. Na konferencích a workshopech budeme distribuovat informační letáky.

### 4.4. Výstupy:

- webové stránky projektu v českém a anglickém jazyce
- čtyři tiskové zprávy
- informační materiály a brožurky
- pravidelná publicita na sociálních sítích (Facebook, Instagram, Twitter) s frekvencí jedenkrát za měsíc
- čtyři příspěvky (poster, přednášky) zavedených odborných konferencích

### 4.5. Webové stránky:

Vytvořili jsme webové stránky [www.perinatal.cz](http://www.perinatal.cz) v české a anglické verzi. Na webových stránkách nalezou čtenáři informace o projektu, náš cíli a vizi pro systém péče v České republice. Ženy mají možnost vyplnění screeningu a otestování svého duševního zdraví. Vytvořili jsme sérii příspěvků popisující duševní obtíže v těhotenství a po porodu i možnosti pomoci, a to nejenom pro ženy, ale také pro muže, kterých se riziko rozvoje duševních obtíží v tomto období rovněž týká. Pro odborníky jsme vytvořili příspěvky popisující nejnovější poznatky z oblasti psychofarmakologické léčby v obdobích těhotenství a po porodu. Počet unikátních zobrazení stránek byl 68 tisíc.

O projektu | Napsali o nás | Kontakt | Otestuj se | Pro ženy | Pro odborníky | Pro blízké | Konference | English

Dostupná pomoc ženám, které v těhotenství nebo po porodu zažívají psychosociální stres, je našim cílem.

# Mateřství je krásné, ale přináší i těžké chvíle.

**O Perinatal**

Jsem těhotná nebo po porodu | Jsem poskytovatel péče

**O projektu**


O těžkých chvílích v životě žen v perinatálním období málokdo otevřeně mluví. Perinatální období z psychického pohledu zahrnuje dobu od počátku těhotenství do jednoho roku věku dítěte. Právě v této době

**Cíle**

Naším cílem je rozšířit povědomí o psychických obtížích u žen v perinatálním období. Dále chceme přinést do ČR otestovaný model dostupné péče pro ženy, které v těhotenství nebo po porodu zradila

**Vize**

V ČR existuje systém časného záchytu žen, které jsou v perinatálním období v riziku psychosociálního stresu. Ženám, které o to mají zájem, je dále nabízena kroková péče o duševní zdraví. Povědomí o




O projektu | Napsali o nás | Kontakt | Otestuj se | Pro ženy | Pro odborníky | Pro blízké | Konference | English

Bez vaší podpory by to nešlo. Děkujeme.



**Mateřství je krásné, ale přináší i těžké chvíle.**

Jsem těhotná nebo po porodu | Jsem poskytovatel péče





## Co zde nalezneme?

Těhotenství bývá často vyplněno radostí a pěknými pocity a pozitivním očekáváním. Avšak není to pravidlem, a ne vždy je těhotenství tak růžové, jak ho vybarvují média nebo sociální sítě. V těhotenství může naše psychika čelit různým výzvám. Může se stát, že zažijete nebo zažíváte i psychické obtíže. Připravili jsme pro vás přehled témat spojených s psychikou v těhotenství, protože poznat svého nepřítel je prvním účinným krokem k tomu, abyste ho mohla porazit.

## Pro koho je obsah určen?

Pro každou ženu, kterou zajímá psychika v těhotenství. Obsah je určen pro ty, které se chtějí dozvědět o příznacích a možnostech léčby například deprese, panické poruchy a dalších psychických obtíží v těhotenství. Jedním z našich cílů je totiž i šíření informací o problematice perinatálního duševního zdraví.

## Jak vám můžeme pomoci?

První pomocí je dostupnost validních informací o perinatálním duševním zdraví. Dále si také v sekci Otestuj se můžete vyplnit orientační screeningové dotazníky se zpětnou vazbou. U každého tématu také naleznete návod, co dělat, pokud vás daný problém trápí. Obsah webových stránek však nenahrazuje odbornou psychologickou nebo psychiatrickou péči.

## Připravená témata

### [Smíšené pocity v těhotenství](#)

Délka: 10min.



### [Úzkosti a panické poruchy](#)

Délka: 18min.



### [Strach z porodu \(tokofobia\)](#)

Délka: 13min.



### [Deprese v těhotenství](#)

Délka: 15min.



### [Další duševní potíže v těhotenství](#)

Délka: 16min.



### [Léky v těhotenství](#)

Délka: 8min.



### [Jak vyhledat pomoc](#)


Délka: 6min.



O projektu | Napsali o nás | Kontakt | Otestuj se | Pro ženy | Pro odborníky | Pro blízké | Konference | Czech

Our goal is to provide available help to women who are pregnant or postpartum and experiencing psychosocial stress.

# Motherhood is beautiful, but it also brings difficult moments



title.button.2

I'm pregnant or postpartum | I'm a care provider

**About the project**

Few people talk openly about the difficult moments in women's lives during the perinatal period. The perinatal period from a psychological perspective includes the time from the beginning of pregnancy to one year after the birth of the child.

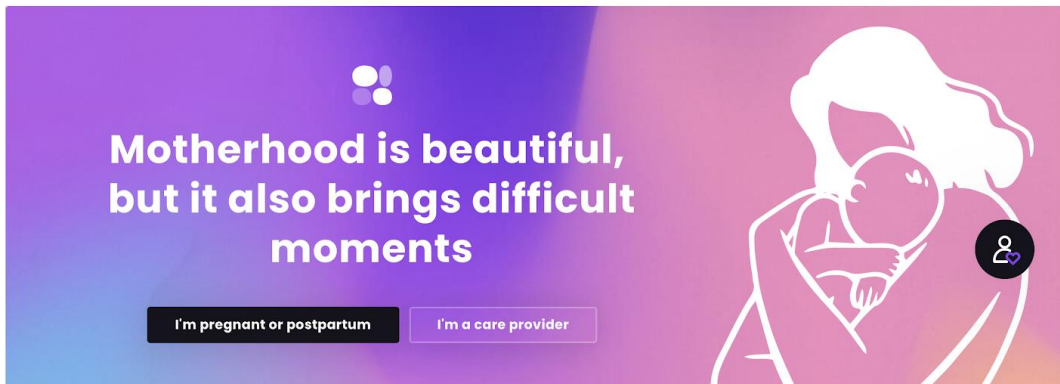
**Goals**

Our goal is to raise awareness of psychological difficulties in women in the perinatal period. We also want to bring a tested model of accessible care for women who have been betrayed by their psyche during pregnancy and the postpartum period.

**Vision**

In the Czech Republic there is a system of early detection of women who are at risk of psychosocial stress in the perinatal period. Stepped mental health care is also offered to interested women. The issue of perinatal mental health is...

It couldn't have been done without your support. Thank you.

title.button.2

I'm pregnant or postpartum | I'm a care provider

#### 4.6. Tiskové zprávy:

V průběhu realizace projektu byly publikovány čtyři tiskové zprávy, které jsou k nahlédnutí na webových stránkách Národního ústavu duševního zdraví.

1. Ve vybraných gynekologických ambulancích startuje unikátní screeningový program. Má pomoci chránit duševní zdraví matek i jejich dětí – [text zprávy zde](#)
2. Již dvacátá porodnice se zapojila do unikátního projektu Perinatal. Pomáhá s duševním zdravím v těhotenství a po porodu – [text zprávy zde](#)
3. Kampaň upozorní ženy v těhotenství a po porodu na pomoc při duševních obtížích – [text zprávy zde](#)
4. Konference představí aktuální situaci i nejnovější poznatky v oblasti péče o duševní zdraví žen v těhotenství a po porodu – [text zprávy zde](#)

#### 4.7. Informační materiály a brožurky:

Vytvořili jsme informační materiály a brožury a) do zapojených gynekologických ambulancí, ve kterých probíhal screening, a b) pro účastníky workshopů a konferencí.

První materiály mají podobu informačního plakátu, brožury ve verzi aktivního a pasivního screeningu, kde si ženy mohou přečíst bližší informace o tom, jak screening probíhá, a personalizovaných vizitek s QR kódem screeningu.



# DUŠEVNÍ POHODA MÁMY JE DŮLEŽITÁ

**Pro vás,  
pro miminko  
i pro nás**

**Nejčastější mateřské  
psychické obtíže:**

- úzkost
- vtíravé myšlenky
- ztráta radosti
- vyčerpání
- pochyby

**Součástí naší péče je proto on-line screening  
psychosociálního stresu v těhotenství.**





# DUŠEVNÍ POHODA MÁMY JE DŮLEŽITÁ

**Pro vás,  
pro miminko  
i pro nás**

**Nejčastější mateřské  
psychické obtíže:**

- úzkost
- vtíravé myšlenky
- ztráta radosti
- vyčerpání
- pochyby

**Součástí naší péče je proto on-line screening  
psychosociálního stresu v těhotenství.**

  
[www.nudz.cz](http://www.nudz.cz)

  
[www.usmevmamy.cz](http://www.usmevmamy.cz)



### Na duševní pohodě mámy záleží

O tělesné zdraví těhotných žen je dobře postaráno během důkladných prohlídek. Náročné období ale nastává i pro duši, protože mateřství s sebou přináší mnoho významných změn. Není proto divu, že je doba těhotenství a po porodu citlivá pro rozvoj psychických obtíží. Psychické obtíže, které se mohou u nastávajících a novopečených maminek objevit, jsou dobře řešitelné. I zde ale platí, že čím dříve je podchytíme, tím rychlejší je cesta k nápravě. Proto nabízí naše gynekologická ordinace on-line **screening psychosociálního stresu**, který realizuje Národní ústav duševního zdraví ve spolupráci s organizací Úsměv mámy.

### Ptáme se vás, jak se cítíte

Samotný screening spočívá ve vyplnění on-line dotazníku, který vyplníte v **1. trimestru, 3. trimestru a po šestinedělí**. Dotazník mapuje příznaky úzkosti, deprese a dalších stresových faktorů, tedy potíží, které se v mateřství objevují nejčastěji. Do druhého dne pak obdržíte informaci, zda se u vás vyskytuje zvýšené riziko rozvoje psychických obtíží. Pozitivní výsledek neznamena automaticky přítomnost psychických obtíží, přesto vám nabídneme i návaznou péči, aby se vám dostalo pomoci v případě, že se opravdu necítíte dobře.

### Co bude následovat?

V případě **pozitivního výsledku** budete zařazena do intervenční, nebo kontrolní skupiny a za měsíc vyplníte navazující dotazník.

**Intervenční skupina** – nabídka pomoci formou peer podpory, případně další odborné péče.

**Kontrolní skupina** – předání kontaktů na peer podporu a další odbornou péči.

V případě **negativního výsledku** obdržíte vřelé poděkování a přání spousty radostných mateřských okamžiků.

### Peer podpora – sdílení těžkostí s někým, kdo je zná

Základní péče, kterou vám nabídneme, je tzv. **peer podpora**. Součástí týmu projektu jsou proškolené ženy, které mají vlastní zkušenost s psychickým strádáním v období těhotenství nebo po porodu. S nimi můžete bez obav a beze studu sdílet své pocity. Z naší zkušenosti vyplývá, že i samotné sdílení může mít preventivní vliv na rozvoj psychických obtíží. Peer konzultantky jsou proškolené, aby včas rozpoznaly závažnější potíže. V takovém případě vám pak nabídnou kontakty na ověřenou odbornou pomoc.

### I zdánlivě nepřekonatelné lze překonat

Pokud patříte mezi maminky, kterým se psychické obtíže nevyhnuly, nevěste hlavu. Mateřství může být ve svém počátku náročné, to ale neznamená, že to tak bude napořád. I v případě obtíží, které se zdají jako nepřekonatelné, je velká šance, že s kvalitní odbornou péčí brzy odezní. Není ostuda svěřit se do péče odborníků na duševní zdraví, protože některé stavy se silou vůle překonat nedají. Aby byla pomoc co nejbližší, je tu pro vás **Národní ústav duševního zdraví a Úsměv mámy**.





Druhá série materiálů má podobu informačních letáků více přibližující screening a problematiku perinatálních duševních obtíží. Vytvořili jsme letáky k tématu: screeningu a systematické péče; kam se obrátit pro pomoc; kdy se obrátit pro pomoc; depresivní porucha; úzkostná porucha; a užívání antidepressiv během kojení. Zde je ukázkový leták, více viz monitorovací zprávy:







*Duševní pohoda mámy je důležitá  
pro ženu, pro miminko i pro nás*

## KDY HLEDAT POMOC




### PSYCHIKA PO PORODU - tři pravidla

| Vše je v pořádku, když...  | Odbornou konzultaci vyhledejte, když..  |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>Pocity se střídají, alespoň 1x za tři dny je vám dobře.</li> <li>Pocítujete, že je vám postupně lépe, pocity se stále mohou střídát, ale výkyvy nejsou tak výrazné, ke konci šestinedělí se již psychika začíná velmi stabilizovat.</li> <li>Psychické potíže se objevují během šestinedělí.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Pocity se nestřídají a ani jednou během tří dnů nečtíte opravdovou úlevu, radost, spokojenost... <b>NEBO</b></li> <li>Vnímáte, že je Vám čím dál hůře a psychika se zhoršuje, především i ke konci šestinedělí. <b>NEBO</b></li> <li>Psychické potíže- velký smutek, strach, úzkost, nezájem atd., se objeví kdykoliv po šestinedělí.</li> </ol> |

**PŘÍZNAKY PSYCHICKÝCH POTÍŽÍ:**

|   |  |
|---|--|
|  <p><b>Projevy deprese</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>v emocích</li> <li>v myšlenkách</li> <li>v sebeobrazě</li> </ul>           |  <p><b>Obtíže ve vztahu máma - dítě</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>přijetí mateřské role</li> <li>nadměrný strach o dítě</li> <li>lhostejnost, nezájem</li> </ul> |
|  <p><b>Úzkosti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>včetně vegetativních příznaků</li> </ul>   |  <p><b>Fyzické potíže</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>poruchy spánku</li> <li>nechutenství</li> <li>bolesti hlavy</li> </ul>                                       |
|  <p><b>Vtíravé myšlenky</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>neodbytné,</li> <li>opakující se</li> <li>mají vliv na jednání</li> </ul> |  <p><b>Vzteky</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>směřovaný různým směrem</li> </ul>   |

+ kombinace

#### 4.8. Publicita na sociálních sítích:

O projektu jsme pravidelně informovali na sociálních sítích: [Facebooku](#) a [Instagramu](#) Perinatal.cz, [Facebooku](#) a [Instagramu](#) Úsměvu mámy a [Facebooku](#) a [Instagramu](#) Národního ústavu duševního zdraví. Na sociálních sítích byly realizovány informačně-destigmatizační kampaně (viz kapitola Klíčová aktivita 3). Pravidelně jsme informovali o našich aktivitách, jako jsou pořádané konference, výstupy v médiích či naše účast na dalších odborných konferencích. Informovali jsme veřejnost o problematice perinatálního duševního zdraví, např. jsme se věnovali objasnění a boření nejčastějších mýtů, pomocí video-rozhovorů odpovídali na dotazy našich sledujících, přibližovali symptomy duševních obtíží nebo sdíleli nejnovější data např. k prevalenci duševních poruch.

Dosahy:

| 1. monitorovací období |               |
|------------------------|---------------|
| Facebook NUDZ          | 29 323        |
| Facebook Úsměv mámy    | 16 863        |
| Instagram Úsměv mámy   | 7 856         |
| <b>Celkový dosah</b>   | <b>54 042</b> |

| 2. monitorovací období |                |
|------------------------|----------------|
| Facebook NUDZ          | 54 078         |
| Facebook Úsměv mámy    | 35 437         |
| Instagram Úsměv mámy   | 24 836         |
| <b>Celkový dosah</b>   | <b>114 351</b> |

| 3. monitorovací období |               |
|------------------------|---------------|
| Facebook Perinatal     | 39 614        |
| Instagram Perinatal    | 2 121         |
| Facebook Úsměv mámy    | 1 056         |
| Instagram Úsměv mámy   | 4 631         |
| <b>Celkový dosah</b>   | <b>47 422</b> |

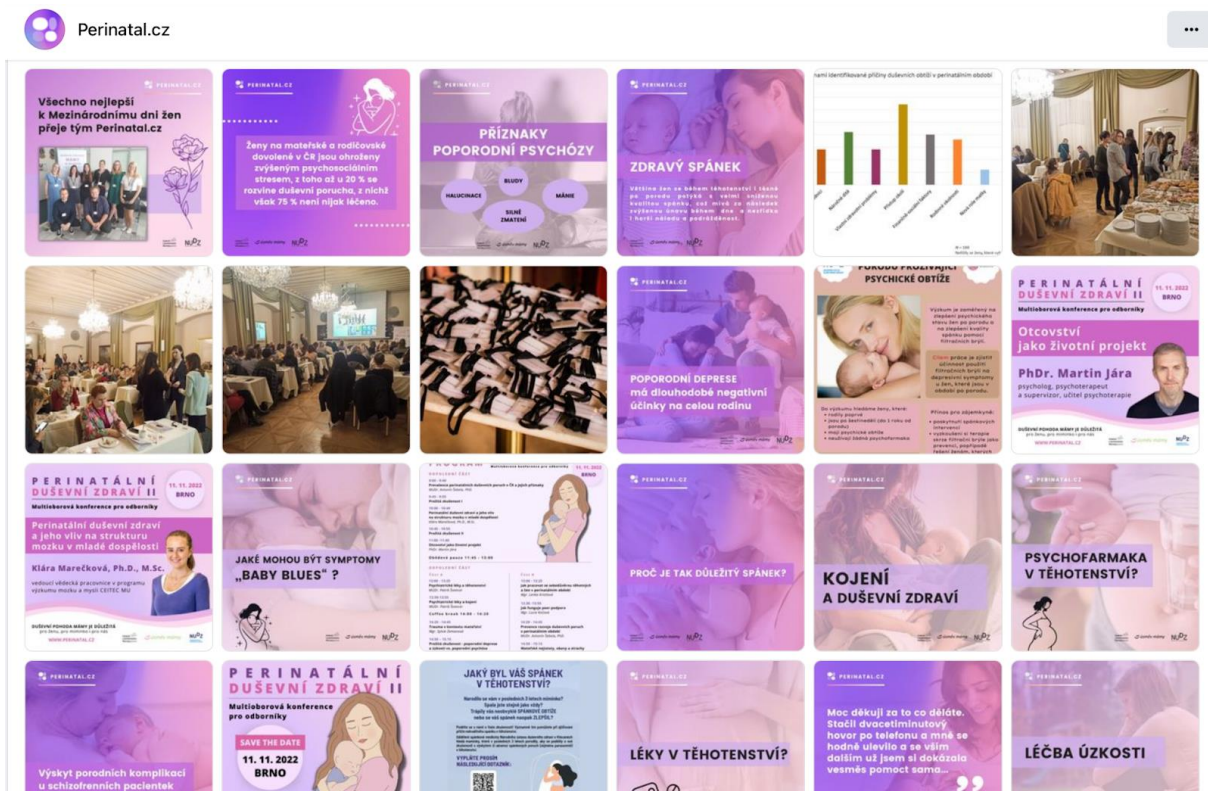
| 4. monitorovací období |                |
|------------------------|----------------|
| Facebook Perinatal     | 250 454        |
| Instagram Perinatal    | 17 381         |
| Facebook Úsměv mámy    | 20 120         |
| Instagram Úsměv mámy   | 22 676         |
| <b>Celkový dosah</b>   | <b>310 631</b> |

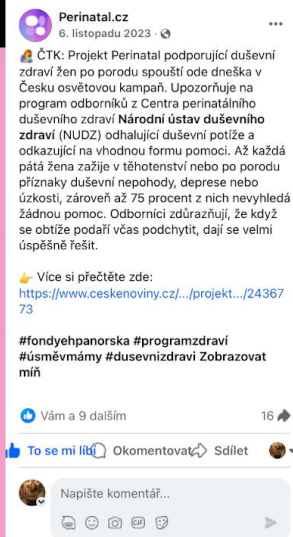
| 5. monitorovací období |                |
|------------------------|----------------|
| Facebook Perinatal     | 115 000        |
| Instagram Perinatal    | 9 100          |
| Facebook Úsměv mámy    | 14 200         |
| Instagram Úsměv mámy   | 18 200         |
| <b>Celkový dosah</b>   | <b>156 500</b> |

| 6. monitorovací období |                |
|------------------------|----------------|
| Facebook Perinatal     | 68 766         |
| Instagram Perinatal    | 12 034         |
| Facebook Úsměv mámy    | 13 941         |
| Instagram Úsměv mámy   | 16 522         |
| Instagram NUDZ         | 21 111         |
| <b>Celkový dosah</b>   | <b>132 374</b> |

|                                       |               |
|---------------------------------------|---------------|
| 7. monitorovací období (k 11.12.2023) |               |
| Facebook Perinatal                    | 51 700        |
| Instagram Perinatal                   | 13 413        |
| Facebook Úsměv mámy                   | 1 763         |
| Instagram Úsměv mámy                  | 6 045         |
| <b>Celkový dosah</b>                  | <b>72 921</b> |

V průběhu řešení projektu (od zahájení k 11. prosinci 2023) byl tak celkový dosah příspěvků na sociálních sítích **888 241**.





#### 4.9. Příspěvky na českých odborných konferencích:

Členové týmu se v průběhu realizace projektu účastnili zavedených odborných konferencí, kde informovali o tématu včasného zachycení obtíží v perinatálním období, prezentovali projektový záměr a průběžné výsledky projektu.

1. **Šebela, A.**, Moravcová, M., Dorazilová, R., Matěcha, J., Unzeitig, V., Richterová, O., & Pavlovic, J. (2022, June 15–17). *Silné a slabé stránky porodní péče v ČR* [Roundtable discussion]. Porod 2022: Multioborová konference, Prague, Czech Republic.
2. **Šebela, A., Hrdličková, K., & Hanka, J.** (2023, January 11–16). *Perinatální duševní zdraví: potřeby cílové skupiny, prevence a léčba* [Conference session]. 65. česko-slovenská psychofarmakologická konference, Mariánské Lázně, Czech Republic.
3. **Hrdličková, K.** (2023, June 1–4). *Inovace péče o perinatální duševní zdraví* [Conference presentation]. Kongres České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP s mezinárodní účastí, Karlovy Vary, Czech Republic.
4. **Šebela, A.** (2023, June 14–16). *Co víme o duševním zdraví rodiček v ČR* [Conference session]. Porod 2023: Multioborová konference, Ostrava, Czech Republic.
5. **Hrdličková, K.** (2023, October 3). *Integrovaný program péče o psychosociální zdraví rodiček* [Conference presentation]. Odborná konference Kvalifikované laktační poradenství v době mimořádných událostí, Prague, Czech Republic.

Garant projektu Antonín Šebela dále přednášel na Malých doškolovacích dnech – vzdělávacích kurzech v gynekologii a porodnictví s příspěvkem *Perinatální duševní zdraví – zanedbávaná oblast péče*. Kurzy se konaly září–prosinec 2023 v Hradci Králové, Plzni, Českých Budějovicích, Brně, Teplicích, Olomouci, Ostravě a Praze.