

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Hana Snížková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Faktory ovlivňující duševní zdraví žen v poporodním období – literární rešerše

Bakalářská práce

2025

Hana Snížková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Hana Snížková**
Osobní číslo: **Z22044**
Studijní program: **B0913P360036 Porodní asistence**
Téma práce: **Faktory ovlivňující duševní zdraví žen v poporodním období – literární rešerše**
Téma práce anglicky: **Factors influencing the mental health of women in the postpartum period – literature review**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. et Mgr. Michal Kopecký**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 5. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Faktory ovlivňující duševní zdraví žen v poporodním období – literární rešerše jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 25. 4. 2025

Hana Snížková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych zde poděkovala vedoucímu práce panu Mgr. et Mgr. Michalovi Kopeckému za jeho odborné vedení, cenné rady a trpělivost při zpracování této práce.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá rizikovými a protektivními faktory, které ovlivňují duševní zdraví žen v poporodním období. Pro vypracování tohoto tématu byla použita literární rešerše. Kapitola stať spojuje informace z primárních zdrojů a ze studií zahrnutých do rešerše o psychických změnách, onemocněních a faktorech, které je ovlivňují v poporodním období. Ze zahrnutých studií vyplývá, že mezi faktory ovlivňující duševní zdraví v poporodním období patří zejména sociální podpora, stav psychického a fyzického zdraví, traumatické prožitky v minulosti a zdravotní stav novorozence.

KLÍČOVÁ SLOVA

duševní zdraví, poporodní období, deprese, úzkost, psychóza, PP-PTSD, literární rešerše

TITLE

Factors influencing the mental health of women in the postpartum period – literature review.

ANNOTATION

The bachelor's thesis deals with risk and protective factors that affect the mental health of women in the postpartum period. A literature review was used to develop this topic. The chapter of the article combines information from primary sources and studies included in the review on psychological changes, diseases and factors that influence them in the postpartum period. The included studies show that factors influencing mental health in the postpartum period include social support, mental and physical health, past traumatic experiences and the health of the newborn.

KEYWORDS

mental health, postpartum period, depression, anxiety, psychosis, PP-PTSD, literature review

OBSAH

Úvod.....	10
1 Cíle a metody práce	11
1.1 Cíl práce.....	11
1.2 Metody k dosažení cíle	11
2 Metodika práce	12
2.1 Formulace problematiky a kritérií	12
2.2 Vyhledávání relevantních zdrojů	13
2.3 Hodnocení relevance vyhledaných studií	13
2.4 Kritické hodnocení zahrnutých studií	16
2.4.1 Souhrny zahrnutých studií	17
3 Stať.....	32
3.1 Poporodní období a duševní zdraví	32
3.2 Psychické změny v těhotenství a po porodu.....	32
3.2.1 Adaptace na mateřskou roli	33
3.3 Duševní poruchy v poporodním období	34
3.3.1 Poporodní blues	34
3.3.2 Poporodní deprese.....	34
3.3.3 Poporodní psychóza.....	35
3.3.4 Poporodní posttraumatická stresová porucha	36
3.4 Faktory ovlivňující duševní zdraví v poporodním období.....	36
3.5 Screening	39
4 Závěr	41
5 Použitá literatura	43
5.1 Primární zdroje	43
5.2 Odborné články	43
5.3 Internetové zdroje	45

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Vývojový diagram výběru zahrnutých studií	14
Tabulka 1 Komponenty vzorce PICO.....	12
Tabulka 2 Klíčová slova	12
Tabulka 3 Výsledky vyhledávání PubMed.....	13
Tabulka 4 Výsledky vyhledávání Scopus	13
Tabulka 5 Seznam zahrnutých studií	15
Tabulka 6 H-index zahrnutých studií.....	16
Tabulka 7 Faktory a doporučení ze zahrnutých studií	38
Tabulka 8 Využití dotazníky k hodnocení duševního zdraví ze zahrnutých studií.....	40

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

EBP	Evidence-Based Practice = praxe založená na důkazech
EPDS	Edinburgh postnatal depression scale = Edinburská škála poporodní deprese
GDM	gestační diabetes mellitus
PA	porodní asistentka
PPA	postpartum anxiety = poporodní úzkost
PPD	poporodní deprese
PP-PTSD	poporodní posttraumatická stresová porucha
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NZIP	Národní zdravotnický informační portál
VŠE	Vysoká škola ekonomická

ÚVOD

Gravidita, porod a poporodní období, jsou velmi náročné životní etapy ženy, kdy její duševní zdraví je vystaveno mnohým změnám a je náchylnější k mnohým duševním onemocněním. Dle Světové zdravotnické organizace (WHO, 2022, s. 7) každá desátá žena ve více rozvinutých zemích světa trpí v období těhotenství nebo rok po porodu depresí či úzkostí.

Tato teoretická bakalářská práce se zabývá duševním zdravím především v poporodním období. Pomocí literární rešerše si klade za cíl zjistit jaké jsou rizikové a protektivní faktory ovlivňující mentální zdraví žen v tomto životním období. Identifikovat tak rizikové skupiny, kterým by porodní asistentky (PA) a i ostatní zdravotníci pečující o ženy v tomto období, měli věnovat zvýšenou pozornost. Dále je cílem zjistit, jak mohou PA pozitivně ovlivnit duševní zdraví žen v poporodním období a působit tedy preventivně proti duševním chorobám. Posledním cílem této práce je popsat psychické změny po porodu a psychické onemocnění vznikající v tomto období.

Literární rešerše je nástrojem EBP (praxe založené na důkazech), pomocí kterého jsou získávány aktuální a relevantní informace pro praxi. (Marečková a Klugarová, 2015, s. 7) Metodika je vypracována pomocí knihy od autorek doc. PhDr. Jany Marečkové, Ph.D. a Mgr. Jitky Klugarové, Ph.D. (2015). Nejprve je stanovena rešeršní otázka, dle které jsou vyhledány relevantní odborné studie, které na ni plně odpovídají. Pomocí H-indexu jsou objektivně hodnoceny hlavní autoři. A následně jsou metody a poznatky z jejich studií shrnuty v souhrnech. V následné kapitole stať jsou propojeny dosavadní informace z primárních zdrojů a z publikací zahrnutých do literární rešerše. Tato část se věnuje popisu psychických změn v poporodním období a duševních onemocnění žen po porodu, které byly zkoumány v zahrnutých studiích. Následně jsou zde informace o rizikových a protektivních faktorech ovlivňujících duševní zdraví žen v poporodním období, doplněné o doporučení vycházející ze zahrnutých výzkumů. Dále je zde popsána Edinburská škála poporodní deprese (EPDS), která je nejpoužívanějším nástrojem k rozpoznání poporodní deprese (PPD) z těchto výzkumů. K tomu je přiložena tabulka, která je přehledem všech použitých metod k identifikaci duševních onemocnění v zahrnutých studiích.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

- Zjistit rizikové a protektivní faktory duševního zdraví žen v poporodním období.
- Zjistit, jak mohou porodní asistentky pozitivně ovlivnit duševní zdraví žen v poporodním období.
- Popsat psychické změny a onemocnění v poporodním období.

1.2 Metody k dosažení cíle

Cílů této bakalářské práce je dosaženo zpracováním literární rešerše/přehledu. Základy literární rešerše vychází z metodiky systematické rešerše, což je sekundární výzkum, který z dosavadních poznatků tvoří poznatky nové. Oproti tomu literární rešerše je přehledem a souhrnem stávajících vědeckých poznatků a názorů odborníků. (Marečková a Klugarová, 2015, s. 42) K popsání psychických změn a onemocnění v poporodním období, byly použity primární zdroje a vědecké studie.

2 METODIKA PRÁCE

Téma této bakalářské práce je zpracováno literární rešerší (review). K jejímu vytvoření bylo třeba formulovat rešeršní otázku a klíčová slova, s jejichž pomocí byly v databázích vyhledány relevantní zdroje. Ze kterých byly následně do rešerše zahrnuty studie, které zcela odpovídaly na rešeršní otázku. Tyto studie byly kriticky ohodnoceny, a následně z nich byly sepsány souhrny.

2.1 Formulace problematiky a kritérií

Ke zformování rešeršní otázky byl využit nástroj PICO v modifikované formě PICo, která je vhodnější pro kvalitativní výzkum, zjišťující prožitky a zkušenosti zkoumané skupiny. (Marečková a Klugarová, 2015, s. 13)

Tabulka 1 Komponenty vzorce PICo

P	Participant (zúčastněný, populace)	ženy, matky
I	Phenomena of Interest (výzkumný fenomén)	rizikové a protektivní faktory duševního zdraví
Co	Context (kontext, okolnosti, souvislosti)	poporodní období

Znění rešeršní otázky:

Jaké jsou rizikové a protektivní faktory ovlivňující duševní zdraví žen v poporodním období?

Tabulka 2 Klíčová slova

	Klíčová slova v českém jazyce	Klíčová slova v anglickém jazyce
P	ženy, matky	women, mothers
I	rizikové a protektivní faktory duševního zdraví	risk and protective factors of mental health
Co	poporodní období	postpartum

2.2 Vyhledávání relevantních zdrojů

Klíčová slova byla kombinována pomocí dvou booleovských operátorů OR, který rozšiřuje výběr a AND, který výběr zdrojů zužuje. A následně byla zadána do databáze PubMed a Scopus. Odfiltrovány byly zdroje psané v jiném než anglickém jazyce, zveřejněné před více jak 5 lety, a které nebyly dostupné v celém rozsahu. (Marečková a Klugarová, 2015, s. 13)

Tabulka 3 Výsledky vyhledávání PubMed

číslo	klíčová slova	počet výsledků
1.	women	165 660
2.	mothers	27 335
3.	1 OR 2	180 043
4.	risk and protective factors of mental health	870
5.	postpartum	11 320
6.	3 AND 4 AND 5	28

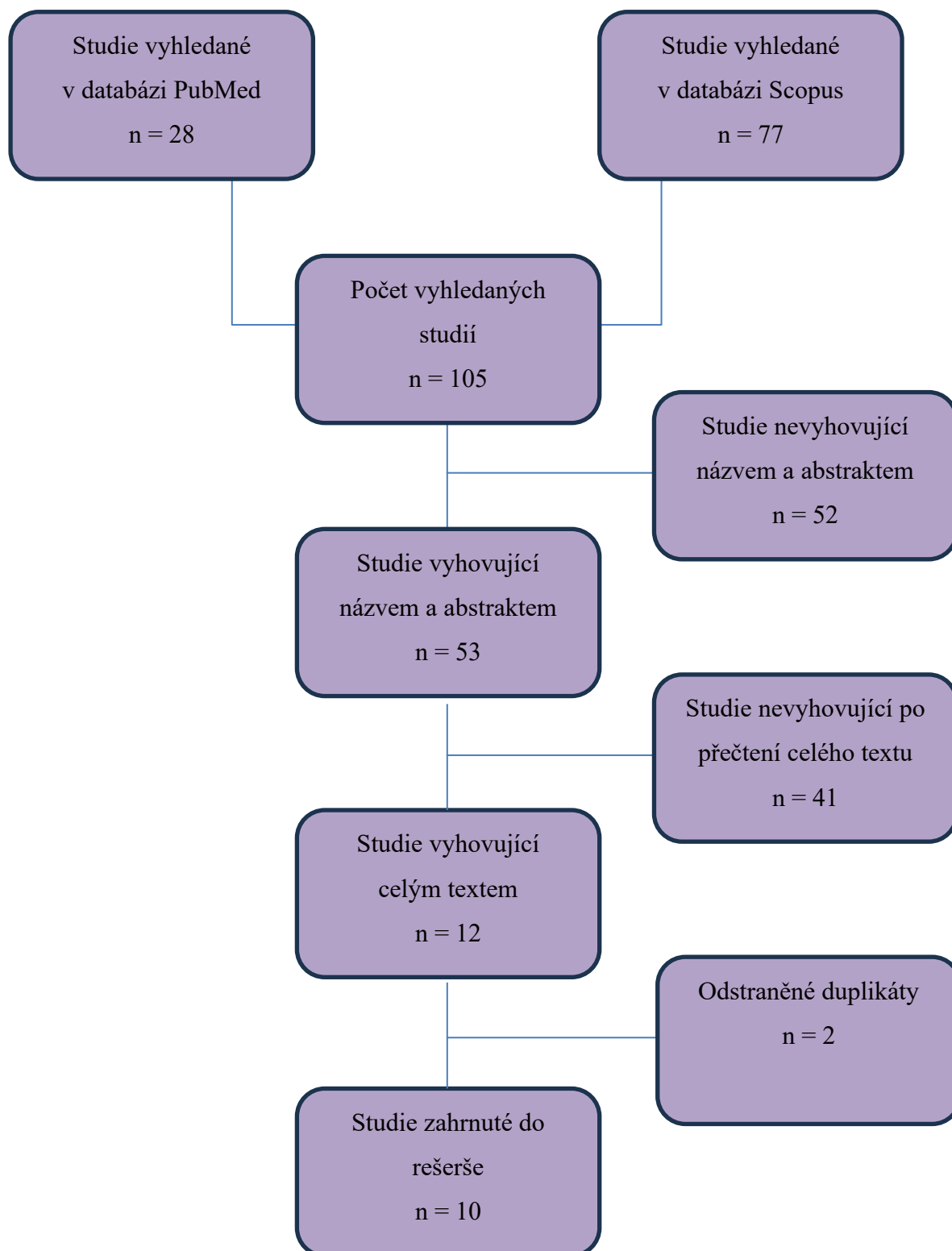
Tabulka 4 Výsledky vyhledávání Scopus

číslo	klíčová slova	počet výsledků
1.	women	300 127
2.	mothers	61 812
3.	1 OR 2	340 913
4.	risk and protective factors of mental health	2 655
5.	postpartum	18 234
6.	3 AND 4 AND 5	77

2.3 Hodnocení relevance vyhledaných studií

Z vyhledaných zdrojů byly po přečtení názvu, abstraktu a celé studie eliminovány duplicitní a nerelevantní studie, které neodpovídají na rešeršní otázku. Vyřazeny byly také studie,

zabývající se pouze okolnostmi období pandemie covid-19. Postupná redukce zdrojů je znázorněna ve vývojovém diagramu níže (Obrázek 1). Zahrnuté studie jsou následně abecedně zapsané v tabulce 5.



Obrázek 1 Vývojový diagram výběru zahrnutých studií

Tabulka 5 Seznam zahrnutých studií

č.	Hlavní autor	Rok	Jméno studie
1.	Bales Mélanie	2023	Pathways between risk/protective factors and maternal postnatal depressive symptoms: The ELFE Cohort
2.	Feligreras-Alcalá David	2020	Personal and family resources related to depressive and anxiety symptoms in women during puerperium
3.	Gheorghe Mihaela	2020	Symptoms of postpartum anxiety and depression among women in Canada: findings from a national cross-sectional survey
4.	Hammond Mikayela	2021	Feelings of parental authenticity moderate concurrent links between breastfeeding experience and symptoms of postpartum depression
5.	Hong Lan	2022	Distinct trajectories of perinatal depression in Chinese women: application of latent growth mixture modelling
6.	Seymour-Smith Magen	2021	More to lose? Longitudinal evidence that women whose social support declines following childbirth are at increased risk of depression
7.	Suarez Anna	2023	Past traumatic life events, postpartum ptsd, and the role of labor support
8.	Tan Jinfeng	2024	Influencing factors for postpartum depression in women with gestational diabetes mellitus
9.	Zhang Jing	2024	Comparing the prevalence and influencing factors of postpartum depression in primiparous and multiparous women in China
10.	Zhang Qin	2024	Association between maternal weight perception before and during pregnancy and postpartum depression status in Southern China

2.4 Kritické hodnocení zahrnutých studií

Zahrnuté studie byly hodnoceny nejprve pomocí h-indexu, který objektivně hodnotí citační dosah hlavního autora. (VŠE, 2024) Následně byl z každé jednotlivé studie vypsán souhrn, který stručně a přehledně předává myšlenku, zásadní body a informace, o tom, jak byla daná studie realizována a jaké přináší výsledky.

Hirschův index neboli H-index je scientometrický indikátor, který v roce 2005 definoval fyzik J. F. Hirsch. Patří mezi nejčastěji používané indikátory a nejvhodnější je k porovnání autorů zabývajících se stejnou vědní oblastí. H-index je definován počtem publikací autora, které byly ve stejném počtu citovány. Tedy pokud má autor h-index 10, tak má 10 studií, které byly nejméně 10krát citovány. (VŠE, 2024)

H-index uvedený v tabulce 6 se vztahuje na hlavní autory studie. Hodnoty byly převzaty z databáze Scopus.

Tabulka 6 H-index zahrnutých studií

	Hlavní autor (rok)	H-index
1.	Bales (2023)	3
2.	Feligreras-Alcalá (2020)	2
3.	Gheorghe (2020)	6
4.	Hammond (2021)	1
5.	Hong (2022)	6
6.	Seymour-Smith (2021)	2
7.	Suarez (2023)	10
8.	Tan (2024)	7
9.	Zhang Jing (2024)	0
10.	Zhang Qin (2024)	0

2.4.1 Souhrny zahrnutých studií

2.4.1.1 Pathways between risk/protective factors and maternal postnatal depressive symptoms: The ELFE Cohort

Český překlad: Cesty mezi rizikovými/ochrannými faktory a mateřskými postnatálními depresivními symptomy: The ELFE Cohort

Autoři: Mélanie Bales, Elodie Pambrun, Charlotte Maguet, Judith van der Waerden, Nine Glangeaud-Freudenthal, Marie-Aline Charles, Corinne Bois, Maria Melchior, Jeannette Milgrom, Bruno Falissard, Hélène Verdou, Anne-Laure Sutter-Dallay

Rok publikace: 2023

Země publikace: Francie

Periodikum: Journal of Clinical Medicine

Východiska: Autoři studie se zaměřují na protektivní a rizikové faktory pro rozvoj poporodních depresivních symptomů a vztahy mezi nimi. Již předchozí výzkumy popsaly rizikové faktory jako jsou deprese v anamnéze, náročné životní události či porodní zkušenost, stav sociální podpory, socioekonomický status, temperament ženy a jejího dítěte. Ovšem předešlé studie se zaměřovaly pouze na jednotlivé faktory, a zkoumaly menší vzorky žen v omezeném časovém období. Autoři tohoto výzkumu si kladou za cíl prozkoumat interakce mezi spektrem rizikových i ochranných faktorů, které působí před i po porodu.

Metodika: Autoři využili data z francouzské reprezentativní kohortové studie Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance, která sledovala vývoj dětí od narození v roce 2011 v jejich životním prostředí. V původní studii bylo zahrnuto 18 329 matek z 349 porodic, které splňovaly kritéria, že porodily živého novorozence po 33. týdnu jednočetného či dvojčetného těhotenství, jsou starší 18 let a měly v plánu zůstat ve Francii minimálně 3 roky. Do této studie bylo vybráno 11 583 žen, které žily s partnerem, jenž je otcem dítěte, a jejich data byly kompletní. Data byly sbírána poprvé při pobytu v porodnici, a následně mezi 6. až 8. týdnem po porodu, formou telefonického hovoru. Dále byly zkoumány sociodemografické a ekonomické proměnné, psychická anamnéza, sociální podpora, zkušenosti z těhotenství, předporodní příprava, zdraví dítěte, chování matky a schopnost seberegulace dítěte. Ve druhém časovém období byla vyplněna Edinburská škála postnatální deprese. K analýze byly použity především exploratorní faktorová analýza, která identifikovala faktory, a strukturální modelování, které analyzovalo přímé a nepřímé interakce mezi faktory.

Výsledky: Studie odhalila klíčové faktory před těhotenstvím, které buď přímo nebo nepřímo ovlivňují psychickou pohodu ženy v poporodním období. Přímo negativně ovlivňovalo ženy vnímání nedostatku partnerovi emoční podpory, negativní zkušenost s graviditou, psychická nepohoda v těhotenství, potřeba konzultace s psychiatrem či psychologem před těhotenstvím. Po těhotenství to byl nedostatek pomoci od partnera v péči o dítě a o domácnost, hospitalizace dítěte, častý pláč dítěte, neschopnost ho uklidnit, a problém porozumění pláči ze strany matky. Nepřímo pak měly vliv finanční obtíže, které ovlivňovaly i podporu a pomoc ze strany partnera.

Závěr: Studie potvrdila provázanost a komplexnost faktorů ze strany matky, dítěte a jejich prostředí. Nejvýznamnějším faktorem byl identifikován nedostatek prenatalní i postnatalní, emocionální podpory a pomoci ze strany partnera. Dále psychické obtíže v anamnéze, nízký socioekonomický status, hospitalizace dítěte, a jeho častý pláč či noční buzení. Autoři doporučují zahrnout screening psychické pohody již v prenatalním období, se zaměřením především na rizikové skupiny s nízkým příjmem či psychiatrickou anamnézou. Dále doporučují povzbuzení partnera, aby byl ženě emoční podporou, a po porodu dítěte ji byl schopen pomoci. Důležité je také nezapomenout zohledňovat stav dítěte, jeho hospitalizaci, chování a častý pláč.

2.4.1.2 Personal and family resources related to depressive and anxiety symptoms in women during puerperium

Český překlad: Osobní a rodinné zdroje související s depresivními a úzkostnými symptomy u žen během šestinedělí

Autoři: David Feligreras-Alcalá, Antonio Frías-Osuna, Rafael del-Pino-Casado

Rok publikace: 2020

Země publikace: Španělsko

Periodikum: International Journal of Environmental Research and Public Health

Východiska: Tato studie navazuje na předešlé studie, které se zabývaly identifikací rizikových faktorů pro rozvoj PPD a poporodní úzkosti (PPA). Autoři se zabývají především vztahem mezi osobními a rodinnými zdroji, jako je například podpora a rodinné fungování a rozvojem úzkostných a depresivních symptomů u žen v poporodním období. Cílem výzkumu je určit prevalenci depresivních a úzkostných symptomů v 6 týdnech po porodu, stanovit možný vztah mezi osobními a rodinnými faktory a rozvojem těchto symptomů. Následně identifikovat rizikové skupiny žen a navrhnout efektivní preventivní opatření.

Metodika: Účastnice studie byly osločovány v nemocnici Maternal and Child Hospital of Jaén v období od března do září 2019. Použit byl vzorek 212 žen, které splňovaly kritéria, že jsou starší 19 let, nemají žádnou psychiatrickou anamnézu a jejich novorozenec se narodil živý a netrpí závažnou nemocí. 6 týdnů po porodu vyplňovaly dotazník, kterým se dotazovali na mnohé proměnné. K měření sociální podpory přijímané od rodiny a okolí byl použit dotazník Duke-UNC-11. Míra plnění základních funkcí byla posuzována pomocí dotazníku Family APGAR. Dále dotazník, které ženy vyplňovaly obsahoval přizpůsobenou Lawtonovu škálu sebedůvěry, který měřil důvěru matku ve své schopnosti péči o dítě, a Caregiver Strain Index, který posuzoval matkou vnímanou náročnost péče o dítě. Další škálou v dotazníku byl SOC-13 Sense of Coherence, zkoumající schopnost vnímat a zvládat životní výzvy. Přítomnost depresivních a úzkostných faktorů posuzovala Edinburská škála postnatální deprese a STAI state-trait's anxiety questionnaire. Poslední posuzovanou proměnnou byly prožité stresové životní události, hodnocená škálou Holmes–Rahe social readjustment.

Výsledky: Depresivní symptomy se projevily u 26,9 % žen, u 27,8 % žen se prokázaly úzkostné symptomy. Symptomy PPD a PPA se ukázaly zároveň u 20,3 % účastnic. Analýzy ukázaly, že vyšší vnímaná zátěž péče o dítě souvisela s vyšším výskytem úzkostných a depresivních projevů. Naopak nižší výskyt těchto symptomů byl u žen s vyšší podporou od rodiny a okolí s vyšší sebedůvěrou v péči o dítě a lepší schopností vnímat a zvládat obtížné životní situace. Souvislost s depresí a úzkostí se neprojevila u proměnných fungování rodiny a prožitých stresových životních událostí.

Závěr: Tato studie ukázala, že sociální podpora, sebedůvěra v péči o dítě, schopnost vnímat a zvládat náročné situace, jsou dle své úrovně rizikovými či protektivními faktory. Výsledky autorů mohou pomoci vytvořit screeningový nástroj pro identifikování rizikových žen a umožnit tak včasnou prevenci. Prevalence depresivních a úzkostných onemocnění může být také pozitivně ovlivněna intervencí zaměřené na podporu matek, posílení jejich sebedůvěry v péči o dítě a snížení vnímané zátěže.

2.4.1.3 Symptoms of postpartum anxiety and depression among women in Canada: findings from a national cross-sectional survey

Český překlad: Příznaky poporodní úzkosti a deprese u žen v Kanadě: zjištění z národního průřezového průzkumu

Autoři: Mihaela Gheorghe, Mélanie Varin, Suzy L. Wong, Melissa Baker, Vera Grywacheski, Heather Orpana

Rok publikace: 2020

Země publikace: Kanada

Periodikum: Canadian journal of public health

Východiska: Poslední národní průzkum o PPD byl v Kanadě vytvořen v roce 2006, bez údajů o poporodní úzkosti (PPA). Autoři této nové studie se chtějí zaměřit zároveň na PPD i PPA, které mají vliv na zdraví ženy a jejího novorozence. Dále chtějí zjistit jejich prevalenci, symptomy a faktory, které mají na tyto onemocnění pozitivní či negativní vliv. V této studii se autoři zaměřují především na faktory jako jsou deprese či úzkost před nebo během těhotenství, prožité stresové události během gravidity nebo krátce po porodu, sociální podpora a historie psychiatrických poruch.

Metodika: Data pro tuto studii byly extrahována ze Survey on Maternal Health a pomocí registru Child Tax Benefit byly identifikovány ženy, které rodily v období od 1. ledna do 30. června v roce 2018. 6 558 žen, vyplnily všechny informace a souhlasily se sdílením výsledků s Public Health Agency of Canada. Dotazník účastnice vyplňovaly elektronickou formou nebo prostřednictvím telefonického rozhovoru. Symptomy PPD byly hodnoceny pomocí zkrácené, pěti položkové Edinburské škály poporodní deprese. PPA byla měřena dvou položkovou škálou Generalized Anxiety Disorder Scale. Dále dotazník zjišťoval sociodemografické faktory, historii diagnostikovaných psychiatrických onemocnění. Účastnice sebehodnotily své psychické i fyzické zdraví a spokojenost se svým životem na škále od 1 do 10. Ženy také zodpovídaly otázky na to, jaké podpory se jim dostalo v období těhotenství a po porodu, a jestli se cítí, že zapadají do své blízké komunity.

Výsledky: Z účastnic studie mělo 13,8 % symptomy PPA a 17,9 % PPD. 76,4 % žen s PPA a 82 % s PPD hodnotilo své duševní zdraví jako horší. 64,5 % účastnic s PPD hodnotilo i své fyzické zdraví jako horší. Ženy s PPA a PPD měly oproti ženám bez příznaků slabší pocit sounáležitosti se svojí komunitou, a měly také menší dostupnost jiné podpory. 37,1 % žen se symptomy PPA a 31,7 % žen se symptomy PPD měly již v minulosti diagnostikovanou depresi. 41,8 % z těchto žen nepodstoupilo žádnou léčbu. 25,2 % užívalo léky a 18,4 % bylo v terapii. 14,7 % kombinovalo obě tyto metody. Analýza prokázala, že historie deprese 3,4 x zvyšuje riziko PPA a 2,6 x zvyšuje riziko PPD. Ženy se špatným fyzickým zdravím mají riziko PPA 2 x a PPD 2,4 x vyšší. Účastnice, které vnímaly svou sounáležitost s komunitou jako slabší mají 2,1 x a 2,4 x vyšší riziko PPA a PPD. Vyšší riziko PPA a PPD je také 1,6 x a 1,5 x vyšší u žen, které nejsou v manželství ani žádném partnerském vztahu. Naopak nižší riziko PPA i PPD se

ukázalo u žen, které pocítovaly podporu od okolí jako dostatečnou. Přes 70 % žen s příznaky PPD či PPA se samo obávalo o své duševní zdraví. 70 % z nich o tom mluvilo se svými partnery, 47,9 % s lékařem a 30,6 % vyhledalo pomoc psychologa.

Závěr: V porovnání se studií z roku 2006, kde prevalence PPD byla 7,5 %, bylo v nynějším výzkumu četnost symptomů PPD i PPA mnohem vyšší. Větší četnost ovšem nemusí ukazovat jen na to, že by bylo více žen s těmito problémy. Může to být dané lepším povědomí společnosti o duševním zdraví a také vyšší anonymitou výzkumu. Nejvýraznějším prediktorem pro výskyt projevů PPD a PPA byla diagnostikovaná deprese již v historii. Další rizikovou skupinou se ukázaly být ženy mimo manželství či partnerský vztah. Důležité ovšem nebyl jen rodinný stav, ale také kvalita vztahu. Dále ženy se špatným fyzickým stavem a celkově nižší životní spokojeností jsou náchylnější k těmto onemocněním. Ochranným faktorem se ukázala být podpora od komunity, rodiny a přátel. Věk ani vzdělání se neukázalo jako výrazné prediktory duševního stavu v poporodním období. Autoři studie dále upozorňují na velkou část účastnic výzkumu, u kterých se projevují příznaky, Ovšem nevyhledávají odbornou pomoc, což ukazuje na nutnost zlepšení dostupnosti a postupů péče o duševní zdraví žen v graviditě a v poporodním období.

2.4.1.4 Feelings of parental authenticity moderate concurrent links between breastfeeding experience and symptoms of postpartum depression

Český překlad: Pocity rodičovské autenticity mírné souběžné vazby mezi zkušenostmi s kojením a příznaky poporodní deprese

Autoři: Mikayela Hammond, Rebecca J. Brooker, Sejal Mistry-Patel, Rebecca J. Schlegel, Matthew Vess, Maria Wines, Jessica Havens

Rok publikace: 2021

Země publikace: Spojené státy americké

Periodikum: Frontiers in global women's health

Východiska: Nespokojenost žen s kojením, byla již ve starších studiích identifikována jako rizikový faktor pro PPD. Protože ne v každém případě je možné pomoci zlepšit zkušenost s kojením, autoři chtěli zjistit, jestli by ochranným faktorem proti PPD mohla být autentičnost v rodičovské roli. Autenticita je pocit souladu se svým já, což se pojí s vyšší duševní pohodou a schopností zvládat stres. Hypotéza této studie je, že symptomy PPD způsobené negativní zkušeností s kojením, mohou být kompenzovány pocitem rodičovské autenticity.

Metodika: Do studie byla zahrnuta data od 92 respondentek. Účastnice byly oslovovány pomocí inzerce například u gynekologů a v mateřských klubech. V období druhého či třetího trimestru těhotenství. Zapojeny byly ženy, které neužívaly stimulanty a netrpěly neurologickým onemocněním. Dotazování bylo prováděno ve třech časových úsecích, a to ve druhém trimestru, třetím trimestru a v poporodním období. Spokojenost s kojením byla hodnocena škálou, kde 1 bylo hrozné a 10 bylo skvělé. Autenticita byla posuzována pomocí dotazníků, který se zaměřoval na její tři dimenze. Autenticita života, tedy míra, do jaké matky vnímají, že jejich chování a pocity jsou v souladu s jejich pravým já. Poté do jaké úroveň se matky nechávají ovlivňovat okolím. A sebeodcizení tedy míra, do jaké se matky cítí odpojené od svého skutečného já. Každá tato dimenze měla přiřazené výroky, ke kterým ženy měly přiřadit skóre od 1 do 7, kde 1 bylo vůbec nesouhlasím a 7 bylo úplně souhlasím. Projevy deprese byly hodnoceny pomocí Beckovi stupnice pro hodnocení deprese a EPDS. Některé ženy se nezúčastnily všech tří fází studie. 91 % z nich odpovídalo pouze ve 2 či 3 obdobích. Chybějící data byly doplněna pomocí metody maximální věrohodnosti, která odhaduje chybějící data, tak aby nedocházelo ke zkreslení výsledků.

Výsledky: Přítomnost symptomů deprese byly spojeny s horší zkušeností s kojením a větším pocitem sebeodcizení v rodičovské roli. Dále bylo zjištěno, že příznaky deprese ještě v prenatálním období predikují sebeodcizení v rodičovské roli v poporodním období. Korelace ukázaly, že lepší zkušenost s kojením je spojena s nižším výskytem symptomů PPD. Souvislost se neprojevila mezi vlivem a názorem okolí, horšími zkušenostmi s kojením, větším sebeodcizením ani symptomy PPD. Autenticita života se neprojevila jako protektivní faktor v případě negativní zkušeností s kojením. Ovšem sebeodcizení, se projevilo v přítomnosti projevů PPD. Při vysokém pocitu sebeodcizení v rodičovské roli je vyšší pravděpodobnost PPD a naopak.

Závěr: Výsledky studie částečně souhlasily s hypotézami autorů. Neuspokojivá zkušenost s kojením, měla spojitost se symptomy PPD. Jako protektivní faktor prokázalo nízké sebeodcizení, tedy jedna část autenticity. Hypotéza autorů tedy úplně nesouhlasila, protože dimenze autenticity autenticita života nesnižovala prevalenci PPD matek s negativní zkušeností s kojením. Autoři studie doporučují, aby se zdravotníci pečující o těhotné a matky, snažili o zlepšení zkušeností matek s kojením, ale také pomoci ženám nalézt svou mateřskou identitu.

2.4.1.5 Distinct trajectories of perinatal depression in Chinese women: application of latent growth mixture modelling

Český překlad: Zřetelné trajektorie perinatální deprese u čínských žen: aplikace latent growth mixture modellingu

Autoři: Lan Hong, Tao Le, Yiping Lu, Xiang Shi¹, Ludan Xiang, Meng Liu, Wenmiao Zhang, Meixi Zhou, Jiangling Wang, Dongwu Xu, Xin Yu, Ke Zhao

Rok publikace: 2022

Země publikace: Čína

Periodikum: BMC pregnancy and childbirth

Východiska: Perinatální deprese, která vzniká v průběhu gravidity či během prvního roku po porodu je jedna z nejčastějších komplikací u žen v perinatálním období, která má negativní vliv na ženy, jejich děti a rodiny. Dřívější publikace, na které autoři navazují, se zaměřovaly především na prevalenci a rizikové faktory v jednom časovém období. Nezabývaly se proměnlivostí těchto faktorů v čase. Cílem autorů této studie je stanovit trajektorie vývoje perinatální deprese a zjistit jaké faktory je ovlivňovaly. Hypotézou autorů bylo, že depresivní symptomy v perinatálním období mají různé trajektorie vývoje, a že perinatální deprese je způsobena různými sociálními a okolními faktory.

Metodika: Výzkum byl prováděn od ledna 2018 do ledna 2019, jako součást dlouhodobého výzkumu mateřského duševního zdraví ve First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University. Výzkumný vzorek čítal 550 žen, které splňovaly daná kritéria. Vyřazeny byly ženy, které měly v rodinné anamnéze duševní či fyzické onemocnění. Respondentky vyplnily sociodemografický dotazník, dotazník pro škálu hodnotící sociální podporu a čínskou verzi EPDS, kterou vyplňovaly ve třech časových úsecích. Poprvé dotazník vyplnily ve třetím trimestru. Podruhé první týden po porodu a potřetí po 6 týdnech od porodu. K analýze trajektorií byla použita metoda Latent Growth Mixture Modelling. U 33 žen byly chybějící hodnoty například věk, délka vzdělání, ale i skóre škály hodnotící sociální podporu nahrazeny průměrem.

Výsledky: Byly stanoveny dvě trajektorie klesající a rostoucí. Klesající trajektorie byla u 95,3 % respondentek, které měly stabilně nízkou úroveň depresivních symptomů, nebo se tato úroveň snižovala. Rostoucí trajektorie byla u 4,7 % žen, u kterých se deprese po porodu zhoršovala. Pravděpodobnost, že se u ženy projeví rostoucí trajektorie byla 6,7 x vyšší u žen

s historií kouření, 3,35 x vyšší u žen s historií užívání alkoholu a 5,33x vyšší u žen s gestační hypertenzí. Naopak jako ochranný faktor byla identifikována vyšší sociální podpora.

Závěr: V této studii byly identifikovány dvě trajektorie vývoje perinatální deprese vzrůstající a klesající. Rizikové faktory pro výskyt symptomů perinatální deprese bylo kouření, užívání alkoholu a gestační hypertenze v anamnéze. Jako ochranný faktor byla rozpoznána sociální podpora. Doporučení pro praxi od autorů studie je provádění screeningu duševního zdraví, zlepšení dostupnosti psychologické a sociální podpory a péče, zlepšení veřejné informovanosti o perinatální depresi a její prevenci. Pro další studie autoři navrhují prozkoumání dalších faktorů jako je osobnost ženy, rodinné vztahy a životní styl.

2.4.1.6 More to lose? Longitudinal evidence that women whose social support declines following childbirth are at increased risk of depression

Český překlad: Více co ztratit? Dlouhodobý důkaz, že ženy, jejichž sociální podpora po porodu klesá, jsou vystaveny zvýšenému riziku deprese

Autoři: Magen Seymour-Smith, Tegan Cruwys, S. Alexander Haslam

Rok publikace: 2021

Země publikace: Austrálie

Periodikum: Australian and New Zealand journal of public health

Východiska: Nedostatečná sociální podpora je prediktorem k rozvoji PPD. Prozatímní studie pracovaly s tímto faktorem jako s konstantou. Oproti tomu tato studie se chce zaměřit na dynamiku změn v získávání sociální podpory v těhotenství a v poporodním období. První hypotéza autorů byla, že v průběhu gravidity a šestinedělí bude klesat sociální podpora od okolí a s tím i kvalita duševního zdraví žen. Druhá hypotéza je, že sociální podpora je významnější prediktorem v poporodním období než v období těhotenství. Třetí hypotézou je, že sociální podpora v těhotenství je protektivním faktorem pouze pokud přetrvává i do poporodního období.

Metodika: Zkoumanou skupinou bylo 806 žen, které se zúčastnily dlouhodobé studie Household Income and Labour Dynamics in Australia Survey. Zodpověděly dotazník rok před porodem a poté rok po porodu. Vnímání sociální podpory bylo zjišťováno pomocí 10 položkové škály. Stav duševního zdraví byl posouzen sub škálou z dotazníku Short Form-36. Dále byly zjišťovány další proměnné jako věk, místo narození, vzdělání, rodinný status atd.

Výsledky: První hypotéza byla potvrzena. Především pak část týkající se poklesu duševního zdraví v poporodním období, které bylo výrazné. Pokles sociální podpory byl mírný a tedy nebyl statisticky významný. Druhá hypotéza, že sociální podpora v poporodním období je významnější než v graviditě, byla pomocí hierarchické regresní analýzy také potvrzena. Potvrzena byla také třetí hypotéza autorů, tedy že prenatální podpora má protektivní vliv, pouze pokud přetrvává i v poporodním období. Pokud došlo k poklesu podpory, došlo také k výraznému poklesu kvality duševního zdraví.

Závěr: Všechny tři hypotézy autorů byly potvrzeny. Přes období těhotenství a poporodního období probíhá k výraznému poklesu duševního zdraví a k mírnému poklesu sociální podpory. Sociální podpora je výrazná protektivní faktor, ovšem pouze v případě, že přetrvává. Pokud ženy o podporu přijdou je velké riziko zhoršení duševního stavu. Po porodu dochází ke změně sociální role. Tím může docházet k poklesu podpory, proto by měly být ženy podporovány k udržování a vytváření sociálních vazeb. Zdravotníci by se pak měli zaměřit na monitorování sociální podpory těhotných a matek a prevenci sociální izolace.

2.4.1.7 Past traumatic life events, postpartum ptsd, and the role of labor support

Český překlad: Traumatické životní události z minulosti, poporodní ptsd a role podpory při porodu

Autoři: Anna Suarez, Vera Yakupova

Rok publikace: 2023

Země publikace: Švýcarsko

Periodikum: International Journal of Environmental Research and Public Health

Východiska: Komplikace za porodu jako operativní porod a akutní císařský řez či komplikace u novorozence po porodu, jsou rizikovými faktory ke vzniku poporodní posttraumatické stresové poruchy (PP-PTSD). Tato studie se také zaměřuje na vztah mezi předchozími traumatickými zkušenostmi, jako je násilí v dětství nebo sexuální napadení a prožitku z porodu. Také jak významná je podpora během porodu a jak by měla vypadat. Autoři předpokládají, že ženy, které v minulosti prožily nějaké traumatické události, budou svůj porod vnímat jako více traumatizující. Projeví se u nich více symptomů PP-PTSD než u žen bez těchto zkušeností. Dále předpokládají, že přítomnost podporující osoby při porodu sníží vnímání porodu jako traumatického a projevení PP-PTSD. U žen s traumatickými událostmi v minulosti bude mít tato podpora ještě vyšší protektivní účinek.

Metodika: Výzkum probíhal od května do září 2022. Účastnice byly oslovovány skrze sociální sítě a inzerce například ve zdravotnických zařízení pro těhotné. V souhrnu 2579 žen zodpovědělo otázky a splňovaly všechny kritéria, které byly věk nad 18 let a porod živého dítěte v Rusku před méně než 12 měsíci. První dotazník zjišťoval demografické a porodnické proměnné jako věk, rodinný stav, příjem domácnosti, paritu, gestační týden při porodu či způsob porodu. Traumaticnost porodu ženy hodnotily na škále od 1 do 10. Dotazník dále obsahoval otázky na traumatické události v minulosti jako fyzické a sexuální násilí, týrání v dětství, perinatální ztráta či traumatický předchozí porod. Dále byla hodnocena poporodní deprese pomocí Edinburské škály poporodní deprese a PP-PTSD bylo hodnoceno City Birth Trauma Scale na základě diagnostických kritérií DSM-5.

Výsledky: U 37,5 % respondentek bylo skóre EPDS vyšší než 10. Tedy se u nich projevíly významné projevy PPD. 20,5 % žen splňovalo kritéria k diagnóze PP-PTSD. 53,8 % účastnic prožilo minimálně jednu traumatickou událost. Následně vykazovaly vyšší úroveň příznaků PP-PTSD ženy, které zažily týrání v dětství. 23,1 % žen zažilo perinatální ztrátu. 20 % mělo traumatický předchozí porod. Ovšem tyto faktory neměly konzistentní vliv na projevy PP-PTSD. Dále se zjistilo, že čím více traumat žena prožila ve svém životě, tím u ní bylo vyšší riziko PP-PTSD. Dále autoři zjistili, že podpůrná osoba u porodu, snižuje skóre PP-PTSD a vnímání porodu jako traumatického. Ovšem neprojevilo se, že by protektivní účinek podpory u porodu byl vyšší u žen s prožitou traumatickou událostí v minulosti. Dále se ukázalo, že nejlepší ochranný působení měla podpora od partnera, soukromé porodní asistentky či dudy.

Závěr: Autoři studie potvrdili výraznou souvislost mezi minulými traumatickými zážitky a PP-PTSD, především u žen týraných v dětství. Podpora během porodu měla významný protektivní vliv, bez ohledu na traumatické zkušenosti žen. Autoři podtrhují důležitost identifikace traumat v minulosti u těhotných žen a informovanost zdravotnického personálu o PP-PTSD. Dále jako efektivní strategií ke snížení PP-PTSD a vnímání porodu jako traumatického zdůrazňují dostupnost kontinuální porodní podpory partnera, soukromé porodní asistentky či dudy. Pro další studie autoři navrhuji sledovat ženy po delší dobu, aby mohly sledovat vývoj a trajektorii PP-PTSD. Dále navrhuji více prozkoumat jednotlivé aspekty podpory u porodu a vliv podpory od pracovníků zdravotnického zařízení.

2.4.1.8 Influencing factors for postpartum depression in women with gestational diabetes mellitus

Český překlad: Faktory ovlivňující poporodní depresi u žen s gestačním diabetes mellitus

Autoři: Jinfeng Tan, Yujing Xiong, Xiaohui Wang, Shiyao Wei, Chunqi Luo, Shaoming Huang, Yan Yang, Jinxia Chen, Jiebing Chen, Min Xu, Fengchun Wu

Rok publikace: 2024

Země publikace: Čína

Periodikum: Frontiers in Endocrinology

Východiska: Gestační diabetes mellitus (GDM) je častá komplikace v těhotenství, která je spojená s dalšími komplikacemi jako preeklampsie, velký plod, hypoglykémie novorozence či větší četnost porodu pomocí císařského řezu. GDM je onemocnění, které nastupuje a poprvé se diagnostikuje v průběhu těhotenství. Předchozí studie zjistily, že u diabetiků I. typu je 3 x větší šance, že se u nich projeví deprese u diabetiků II. typu je pak takto šance 2 x vyšší. Tedy se nabízí otázka, jestli u žen, které byly diagnostikovány s GDM je vyšší pravděpodobnost, že budou trpět PPD. Předchozí vícenásobná regresní analýza nenašla silnou spojitost mezi těmito chorobami, proto autoři této studie se rozhodli vytvořit průřezovou studii, aby tuto hypotézu potvrdili či vyvrátili.

Metodika: Součástí výzkumu bylo 205 žen s GDM a 201 zdravých žen z nemocnice Obstetric Clinic of the First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University. Sběrání dat probíhalo od června 2021 do června 2022. Diagnóza GDM určil orální glukózový toleranční test. V prvním dotazníku, který účastnice vyplňovaly, byly otázky zaměřené na obecné informace jako mateřská výška, váha, body max index, novorozenecká porodní váha a míra, povolání, příjem domácnosti, porodnická anamnéza atd. Ke zhodnocení stavu deprese byla použita sebeposuzovací stupnice deprese dle Zunga, ve které ženy zodpovídaly 20 otázek, které pokrývaly základní charakteristiky deprese. V tomto výzkumu bylo 50 a více bodů z tohoto dotazníku ukazatelem deprese. Dotazníky vyplňovaly účastnice na kontrole po šestinedělí.

Výsledky: Ve skupině žen s GDM bylo 34,6 % žen s poporodní depresí. V kontrolní skupině zdravých žen, to bylo 17,4 %. Analýza ukázala, že vyšší glykovaný hemoglobin a GDM jsou rizikové faktory. Naopak vyšší parita, vyšší vzdělání a větší porodní váha novorozence jsou protektivními faktory.

Závěr: Studie ukázala, že u žen s GDM je 1,854x vyšší riziko PPD než u žen bez GDM. Dále autoři zjistili, že nízká porodní hmotnost novorozence je rizikovým faktorem pro PPD u žen s GDM. Domnívají se, že důvodem by mohla být nadměrná sebekontrola hladiny glukózy

u těchto matek a s tím spojený stres. Protektivním faktorem bylo vyhodnoceno vyšší vzdělání. Ženy s vyšším vzděláním mají větší schopnost zvládat stres a vyhledat pomoc, což snižuje pravděpodobnost deprese. Autoři doporučují se zaměřit na psychické zdraví u žen s GDM, především u těch s nižším vzděláním a nižší porodní hmotností dítěte. Doporučení pro další výzkumy je soustředit se na mechanismus souvislosti mezi GDM a PPD a prevenci u této rizikové skupiny.

2.4.1.9 Comparing the prevalence and influencing factors of postpartum depression in primiparous and multiparous women in China

Český překlad: Porovnání prevalence a ovlivňujících faktorů poporodní deprese u prvorodiček a vícero diček v Číně

Autoři: Jing Zhang, Peipei Wang, Weisen Fan, Cuixia Lin

Rok publikace: 2024

Země publikace: Čína

Periodikum: Frontiers in psychiatry

Východiska: PPD může být způsobena mnohými faktory. Již dříve vydané publikace porovnávaly tyto faktory u prvorodiček a vícero diček. Zatímco první dítě pro ženu znamená přijetí nové sociální role, získávání nových zkušeností a dovedností s péčí o dítě, změny ve vztazích a přijetí změny svého vzhledu. Ženy, které již mají děti zase musí najít balanc v péči o více dětí. Tato studie si klade za cíl stanovit prevalenci PPD a faktory ovlivňující duševní zdraví prvorodiček a vícero diček, navrhnou vylepšení ošetrovatelské péče a také zlepšit informovanost společnosti o mateřském mentálním zdraví.

Metodika: 429 respondentek bylo náhodně vybráno z rodiček, které porodily své dítě v Maternal and Child Health Hospital v Shandong provincii v Číně od dubna do června 2024. K výzkumu byl použit sociodemografický dotazník, EPDS k hodnocení symptomů PPD, Pittsburský index kvality spánku a škála vnímání sociální podpory.

Výsledky: Výzkumu se zúčastnilo 191 prvorodiček a 238 vícero diček. Celková prevalence u tohoto vzorku byla 22,14 %. Prevalence u prvorodiček byla 21,99 % a u vícero diček 22,27 %, tedy bez významného statistického rozdílu. Průměrné skóre Pittsburské škály kvality spánku bylo u obou skupin podobné. U 73,82 % prvorodiček a 72,27 % vícero diček bylo zjištěno, že mají dobrou kvalitu spánku. Spánek byl významným faktorem u prvorodiček. 47,62 % prvorodiček s PPD mělo dle Pittsburské škály špatnou kvalitu spánku. Oproti tomu 20,13 %

zdravých prvorodiček mělo špatnou kvalitu spánku. Ženy se symptomy PPD měly dle škály vnímání sociální podpory menší podporu než zdravé ženy. Signifikantní rozdíl byl mezi těmito skupinami v sociální podpoře, které se dostává více prvorodičkám. U vícerodiček byly zjištěny další rizikové faktory jako špatné zdraví novorozence a nesplněné očekávání týkající se pohlaví novorozence. Ochranné faktory jsou u obou skupin stejné, jsou jimi kvalitní spánek a sociální podpora.

Závěr: Tato studie stanovila prevalenci PPD na 22,14 %. To se shoduje s ostatními studiemi provedenými v Číně. Je tedy vyšší oproti studiím prováděným ve Spojených státech amerických, kde byla prevalence 11 % a v Evropě, kde byla 8 %. Důvody tohoto rozdílu by dle autorů mohly být jiná kultura, ale také odlišné screeningové škály a jejich mezní hodnoty. Studie nedošla k závěru, že by prvorodičky či vícerodičky měly vyšší pravděpodobnost PPD. Ochrannými faktory u obou skupin je kvalitní spánek a sociální podpora. Faktory, které jsou rizikové především pro vícerodičky je nenaplněné očekávání pohlaví dítěte a jeho špatný zdravotní stav. Autoři publikace se domnívají, že zdraví dítěte je významnější u této skupiny, protože péče o nemocné dítě je náročnější, pokud už má starší sourozence. Navíc u vícerodiček je také faktor zkušenosti z předešlého těhotenství a porodu, které mohli být rizikové a s komplikacemi, takovém případě se ženy více obávají o zdraví novorozence. Doporučení autorů studie je, aby se vláda snažila zvýšit informovanost společnosti a publicitu mateřského duševního zdraví a prodloužit dobu placené mateřské dovolené. Zdravotníci by měli napomáhat matkám a jejich rodinám v získávání vědomostí o fyzickém a psychickém poporodním zdraví. Zdravotníci by také měli poskytovat intervenci rizikovým skupinám žen, aby snížili negativní vliv této nemoci na matku a její blízké.

2.4.1.10 Association between maternal weight perception before and during pregnancy and postpartum depression status in Southern China

Český překlad: Souvislost mezi vnímáním hmotnosti matky před a během těhotenství a stavem poporodní deprese v jižní Číně

Autoři: Qin Zhang, Menglu Qiu, Laidi Guo, Yuanyuan Li, Zhencheng Xie, Wanyi Yan, Lishan Ouyang, Jia Yin, Yun Zhou, Minghan Fu, Ye Ding, Zhixu Wang

Rok publikace: 2024

Země publikace: Čína

Periodikum: Nutrients

Východiska: Narušené vnímání vlastního těla a tělesné váhy může vést ke snížení sebeúcty a vzniku psychických problémů především u žen a adolescentů. Tato studie se zabývá vztahem mezi vnímáním vlastního těla před těhotenstvím, v těhotenství a následným vznikem poporodní deprese (PPD). Předchozí studie ukazují, že velká část žen po porodu není spokojena se svým zevnějškem. Prozatímní studie se zaměřovali na to, jak ženy vnímají své tělo a jak je toto vnímání reálné. Tato studie na ně chce navázat a objevit následky zkresleného vnímání vlastního těla.

Metodika: Výzkumníci využili k náboru účastníků studie víceetapňovou metodu výběru vzorku. Nejprve byly náhodně vybrané dvě provincie v jižní Číně. Následně byly obě provincie rozděleny na městské a venkovské oblasti. Z každé oblasti byly vybrány dvě zdravotnická zařízení se zaměřením na matku a dítě. Nakonec bylo zahrnuto 7 zařízení. Účastnice byly vybírány v období od října 2021 do listopadu 2023. Zahrnuty byly matky ve věku od 18 až 49 let během 3. – 180. dne po porodu, u kterých byly k dispozici údaje o hmotnosti. Nepřijaté byly ženy s problémem s komunikací a ty u kterých byla již diagnostikovaná duševní choroba. Do studie bylo zapojeno celkem 2169 žen. Výzkumníci nejprve získali data o váze žen před těhotenstvím od nich samotných a poté ze zdravotnické dokumentace. Podle váhy před těhotenstvím a BMI byly ženy rozděleny do kategorií žen s podváhou, normální váhou, nadváhou a obezitou. Dle standardu Čínské zdravotnické společnosti byl stanoven optimální váhový přírůstek každé kategorie. Vnímání váhy bylo posouzeno, ze dvou otázek: „*Jak vnímáte svou váhu před těhotenstvím?*“ a „*Jak vnímáte svou váhu v průběhu těhotenství?*“. Na obě tyto otázky měli tři možnosti odpovědi: podváha, normální váha, nadváha/obezita. Shoda mezi skutečnou váhou a vnímáním váhy byla rozdělena do tří kategorií: podhodnocení, kdy žena vnímá svou váhu jako nižší, než je, v souladu a nadhodnocení, kdy žena vnímá svou váhu vyšší. Stav poporodní deprese pak byl stanoven dle Edinburské škály postnatální deprese (EPDS). Následně byly také stanoveny přídatné faktory jako poporodní věk matky, etnicita, region bydliště, příjem domácnosti, vzdělání, zaměstnání, parita, způsob porodu a gestační věk dítěte při porodu, pasivní kouření a fyzická aktivita.

Výsledky: Prevalence PPD u žen v jižní Číně je 18 %. Při porovnání skupiny žen s poporodní depresí a skupiny bez PPD se ukázalo, že skupina s PPD má vyšší podíl žen pod 35 let, obývajících městské části a z domácnosti s příjmem mezi RMB 5000 a RMB 10000 (průměrný příjem), ženy s bakalářským titulem a vyšším, prvorodičky a ženy s menší fyzickou aktivitou. 64,8 % účastnic studie vnímalo svou váhu před otěhotněním jako normální. 11,6 % ji vnímalo jako podváhu a 23,6 % ji vnímalo jako nadváhu či obezitu. Reálně 67,3 % účastnic

mělo normální váhu. 16,8 % mělo podváhu a 18,9 % mělo nadváhu či bylo obézních. Při posouzení shody mezi vnímanou a reálnou váhou se ukázalo, že 9,7 % žen svou váhu podceňovalo. 66,9 % ji vnímalo správně a 25,3 % ji nadhodnotilo. Co se týče váhy během těhotenství 72 % žen ji vnímalo jako adekvátní a 2,5 % jako nedostatečnou. 25,3 % účastnic jako nadbytečnou. Reálná situace byla, že 47,9 % účastnic mělo adekvátní váhu během těhotenství, 14,8 % nedostatečnou a 37,3 % nadbytečnou. V porovnání tedy 23 % žen těhotenskou váhu podceňovalo, 54,8 % ji vnímalo reálně a 21,7 % ji nadhodnotilo. Výsledkem studie je, že zvýšené riziko rozvoje tohoto PPD měly ženy, které vnímaly svou váhu jako podváhu nebo nadváhu/obezitu, jejich skóre v EPDS bylo vyšší o 0,70 a 0,86 bodů. Výsledky také ukazují, že účastnice, které jsou hmotnost vnímaly jako nižší než byla, měly menší riziko rozvoje PPD.

Závěr: Tato studie zkoumala shodu mezi vnímanou a reálnou hmotností před a během těhotenství, a také vztah mezi zkresleným vnímání těla a rizikem pro rozvoj PPD. Ukázala, že u žen, které svou váhu vnímaly jako abnormální je vyšší riziko PPD. Naopak u žen, které svou váhu vnímají nižší, je toto riziko menší. Dle autorů této studie je důležité pomoci ženám ke správnému vnímání svého těla před a během těhotenství. A přestože monitorace váhy během těhotenství je důležitá pro kontrolu zdraví matky a dítěte. Nemělo by se zapomínat, že nadměrné zaměření na hmotnost může u některých žen spouštět úzkost.

3 STAŤ

V této části práce jsou představena teoretická východiska vztahující se k problematice psychických změn a onemocnění v poporodním období. Pozornost je především soustředěna na faktory ovlivňující duševní zdraví po porodu, které jsou diskutovány z poznatků vycházející z literární rešerše relevantních odborných publikací.

3.1 Poporodní období a duševní zdraví

Poporodní období je v České republice zvané šestinedělí podle počtu týdnů, ve kterých dochází z největším proměnám. V období prvních týdnů po porodu probíhá nejvíce fyzických změn, výjimkou jsou kardiovaskulární a psychické změny, které mohou trvat několik měsíců až rok. Celé těhotenství, porod, šestinedělí a následně celé mateřství je ovlivňováno duševním zdravím a well-being (duševní pohodou) ženy. (Roztočil, 2017, s. 216; Procházka, 2020. s. 611)

Dle definice Světové zdravotnické organizace je duševní zdraví „*pocit duševní pohody, v němž každý jedinec naplňuje svůj vlastní potenciál, zvládá běžný životní stres, může pracovat produktivně a plodně a je schopen přispívat k prospěchu své komunity.*“ (Národní zdravotnický informační portál) Well-being neboli duševní pohoda „*je stav spokojenosti se životem, pozitivní emoce. Duševní pohoda obsahuje několik prvků, které se na tomto stavu podílí: pozitivní emoce (příjemné životní prožitky), zaujetí činností (radost, zájem), pozitivní vztahy (zájem, vztah k lidem, láska), smysluplnost (význam, hodnoty), úspěšný výkon (úspěch, spokojenost).*“ (Procházka, 2020. s. 611)

3.2 Psychické změny v těhotenství a po porodu

Psychické změny probíhají už v těhotenství v návaznosti na změny fyzické a hormonální. A to v různé intenzitě a variabilitě jak u žen, které těhotenství plánovaly a oslavovaly, tak u žen, u kterých byla gravidita neplánovaná, a ne úplně vítaná. Těhotenství je období velkých změn, které ovlivňují ekonomické a sociální faktory. Gravidita neovlivňuje jen ženu samotnou, ale i její nejbližší. U partnera se může vyskytnout tzv. syndrom couvade, kdy muž prochází obdobnými somatickými symptomy jako jeho těhotná partnerka. Tento syndrom se projevuje například přírůstkem hmotnosti, nauzeou, zvracením, únavou, změnou chutí apod. Těhotenství je také situace velkých změn pro dítě, které se má stát starším sourozencem. V tomto případě je důležitý přístup rodičů a příprava na příchod nového člena domácnosti. Z psychologického hlediska se stejně jako ze somatického může těhotenství rozdělit do tří trimestrů. (Roztočil, 2017, s. 113-114)

V prvním trimestru, žena teprve zjišťuje svůj stav a přijímá těhotenství. Je běžné, že těhotná přeměruje svoji pozornost hlavně na sebe a těhotenství. Časté jsou pocity nejistoty a náladovosti. Ve druhé trimestru začíná cítit pohyby dítěte a tím si plně uvědomovat přítomnost plodu v jejím těle. Snaží se podporovat své zdraví a správný vývoj dítěte. Mezi druhým a třetím trimestrem je přirozené, že se žena může obávat předčasného porodu a jeho průběhu. Během třetího trimestru se už žena začíná těšit, i z důvodu nepohodlí, na ukončení těhotenství a příchod miminka. Žena v tom čase prochází běžně tzv. hnízděním, které spočívá v přípravě domácnosti na příhod nového člena rodiny. (Roztočil, 2017, s. 113-114)

Během porodu se může stát mnoho komplikací, které mohou vytvořit trauma. Už samotná bolest, která je součástí každého porodu může ovlivnit ženu nadále. Důležitý je přístup rodící ženy k bolesti. Některé ženy přijímají bolest jako součást porodu Pro jiné představuje velký strach. Vychází z přístupu rodičky, jejich zkušeností a připravenosti. Už v momentě porodu placenty dochází poklesu estrogenů, progesteronu, změně tvorby kortizolu a vymizení placentárních hormonů, které ovlivňují psychiku rodičky. Po porodu žena zpracovává jeho průběh a okolnosti. Porod může ovlivnit to, jak žena vnímá sama sebe, zda je na sebe hrdá, že zvládla porod nebo naopak cítí selhání a zklamání. Po narození přichází i nové dovednosti, které si musí osvojit v péči o novorozence. Během tohoto procesu je zcela běžné, že si je žena nejistá a pochybuje o své kompetentnosti. V těchto chvílích ještě ovlivňuje ženu faktor vyčerpanosti a bolesti po porodu. (Procházka, 2020. s. 612-613)

3.2.1 Adaptace na mateřskou roli

Už v těhotenství probíhá adaptace na mateřskou roli a opouštění předešlých rolí. V průběhu tohoto období žena využívá různé adaptační operace, jejichž cílem je integrovat se do nové role. Pro některé to může být náročný proces zrání osobnosti. Jedním dějem k osvojení této úlohy je napodobování, tedy imitace ostatních matek. Dále hraní rolí, přičemž si žena zkouší, jak by řešila situace v nové pozici. A fantazie, kdy si představuje, jak by tuto funkci chtěla naplnovat. Další operací je introjekce, kdy si žena představuje sama sebe na místě matky v konkrétní situaci a představuje si, jak by danou situaci řešila. (Roztočil, 2017, s. 113-114)

V procesu adaptace je běžné i smutnění, kdy žena truchlí nad způsobem života, kterým žila. Zažívá nostalgii a melancholii. Uvědomuje si, že její život a sociální role se přetváří. Stejně tak její rodinný a partnerský život. Mění se jí náplň života. Většinou žena opouští práci a hlavní náplní jejího dne je péče o dítě v prostředí domova. Tím i částečně omezuje kontakt se širším

okolím. Limituje čas věnovaný svým zálibám a naplňování jejich potřeb seberealizace. (Roztočil, 2017, s. 113-114; Wilhelmová, 2021, s. 381)

Žena musí znova získat stabilitu ve svém životě a své nové úloze. Velkou výzvou pro ni může být přijmout své tělo a jeho změny. Být vděčná za to, co dokázalo a pečovat o něj. Těhotenstvím a porodem může být ovlivněna sexualita ženy i jejího partnera. Průběh porodu může ovlivnit vnímání intimity a sexuality ženy. Zde znova záleží na průběhu porodu, zda se žena cítí silná a pyšná, anebo naopak zklamaná či až traumatizovaná. Ze strany partnera může dojít ke změně vnímání partnerky. Kdy se z jeho milenky stává matka jeho dítěte. Může vzniknout tzv. Madonin komplex, kdy si i muž odnáší z porodu trauma. Přestože ženu opečovává a projevuje ji lásku, necítí k ní sexuální touhu. (Wilhelmová, 2021, s. 381-382)

3.3 Duševní poruchy v poporodním období

Poporodní období je vzhledem psychickým a hormonálním změnám rizikové pro zhoršení či relaps již stávajících psychických poruch, jako je například schizofrenie, bipolární porucha, panické poruchy a dalších. Především důvodu nutnosti vysazení chronické medikace v období gravidity. Stejně tak je toto období rizikové k projevení nových duševních onemocnění. Od značně častých poporodních blues, které trvají v řádu dní, poporodní deprese až po vysoce závažnou poporodní psychózu. (Sobotková, 2015, s. 331)

3.3.1 Poporodní blues

Poporodní blues je psychický stav trvající několik dní, který většinou ustupuje kolem 10. dne po porodu. Na ženě se mohou projevit výkyvy nálad, podrážděností, úzkostnými stavy, plačtivostí, neklidem a zmateností, pociťovat také může sníženou sebeúctu a sebehodnotu. V některých případech také mohou vykazovat mírné somatické příznaky jako bolesti hlavy, nespavost, napjatost svalů, palpitace, nechutenství a trávicí problémy. Se ženou v tomto stavu také může být obtížnější komunikace. Poporodní blues nejsou indikací k medikamentózní terapii. Pokud tyto obtíže přetrvávají nebo se prohlubují 14. den po začátečních projevech, mohou se už rozvíjet závažnější stavy jako jsou poporodní deprese. (Wilhelmová, 2021, s. 375; Procházka, 2020, s. 613)

3.3.2 Poporodní deprese

Poporodní deprese se mohou vyskytnout během 1 roku po porodu, ale i po jakémkoliv jiném ukončení těhotenství. Nejčastěji se silně projeví během 4. – 6. týdne po porodu. Důležitý mezník může být také přechod z nemocničního do domácího prostředí, kde nejsou v blízkosti zdravotníci. Symptomy mohou mít mírnou formu až suicidiální povahu. Ukazateli poporodní

deprese jsou nespavost, nechut' k jídlu, úzkosti, pocit beznaděje, strach z péče o dítě. Doprovází je také obavy o tom, jestli je žena dobrá matka, jestli dostatečně miluje své dítě a dokáže se o něj postarat. Tento stav se také může promítnout ve schopnosti zvládat základní úkony v péči o dítě i sebe samou. (Roztočil, 2021, s. 218; Wilhelmová, 2021, s. 376)

Včasný záchyt může ztěžovat záměna s poporodními blues, které by ovšem měly do 14 dnů vymizet. Dále záměna běžné unavenosti, úbytku na váze a obav z péče o dítě u ženy po porodu. Při náznacích psychických problémů je doporučeno využít standardizovaný dotazník tzv. Edinburská škála postnatální deprese. Dle výsledku dotazník je pak možné posoudit jestli žena potřebuje další odbornou intervenci. Dle míry obtíží je pak poporodní deprese léčena psychoterapií a psychofarmaky. (Roztočil, 2021, s. 218; Wilhelmová, 2021, s. 377)

3.3.3 Poporodní psychóza

Poporodní psychóza, je buďto relapsem již diagnostikované psychické poruchy jako je například schizofrenie nebo onemocnění, které se nově objevilo v období šestinedělí. Je to porucha vyznačující se odtržením od reality a přítomností psychotických příznaků. Mezi tyto symptomy patří úzkosti, halucinace, iluze, poruchy myšlení, bludy. Často také poruchy spánku, chování a emotivity. První projevy se většinou vyskytují několik dní až 6. týden po porodu. Ženy s touto poruchou často mají paranoidní bludy týkající se dítěte a své nedostatečnosti v roli matky. Typickým bludem je tzv. Capgrasův syndrom, kdy žena věří, že její dítě bylo zaměněno či, že je „dítě ďáblov“. Toto onemocnění může být nebezpečné jak pro ženu samotnou, tak pro její dítě, o které se v tomto stavu nedokáže adekvátně postarat. Pod vlivem bludů může mít i myšlenky na jeho usmrcení. Neopomenutelné je často se vyskytující suicidální jednání žen v tomto stavu. (Binder, 2020, s. 234; Sobotková, 2015, s. 428-439)

Ve starší literatuře je poporodní psychóza zvaná také laktační, tento název vycházel z teorie, že hlavní roli rozvoje tohoto onemocnění hraje hormon prolaktin, ovšem tato teorie nebyla nikdy potvrzena. Etiologie tohoto onemocnění není známa. Jsou pouze různé hypotézy například, že poporodní deprese je prvním klinickým příznakem dříve nediodagnostikované bipolární afektivní poruchy. Rovněž nejrizikovějším faktorem k rozvoji poporodní psychózy je bipolární afektivní porucha v osobní anamnéze či poporodní psychóza po předchozím porodu. (Šebela, 2019)

Tento stav je nutné řešit v psychiatrickém zařízení. Ve většině je nutná hospitalizace. Léčí se farmakologicky a v případě nedostatečného účinku antipsychotik a benzodiazepinů

je bezpečnou a vysoce efektivní formou léčby elektrokonvulzivní terapie. (Sobotková, 2015, s. 439)

3.3.4 Poporodní posttraumatická stresová porucha

Posttraumatická stresová porucha je následek prožití traumatické události, kdy jsou v ohrožení života, dojde k úmrtí, vážnému zranění či sexuálnímu násilí. Porucha se může projevit i u lidí, kteří byli svědci takové události, jejich blízký byl v této situaci nebo jsou často svědky traumatických událostí. Lidé s tímto onemocněním trpí opakujícími, vtírajícími myšlenkami a úzkostnými sny, které je vracejí do dané události. Při vystavení aspektu připomínajícím daný okamžik, dochází k psychickému rozrušení až fyziologické reakci. Dlouhodobě se vyhýbají podmětům evokujícím jejich zážitek. Trpí dlouhodobým, negativním změnami emočního stavu jako je strach a úzkost. Nejsou schopni pozitivních emocí. Nedůvěřují sobě ani okolí. Nejsou schopni si vzpomenout na důležité detaily daného incidentu. Odcizují se od ostatních. Mohou mít emocionální výbuchy, sebedestruktivní chování, problém s koncentrací a se spánkem. Projevují se až stavy depersonalizace, kdy se člověk cítí jako oddělený od těla. A derealizace, kdy člověku připadá svět nereálný, jako vysněný. Diagnóza tohoto onemocnění spočívá především v odhalení traumatické události v minulosti a v posouzení přítomných symptomů. V případě poporodní posttraumatické stresové poruchy jsou přítomny stejné symptomy. Dochází k především v případě traumatického porodu s komplikacemi, které ohrožovaly život samotné ženy nebo novorozence. Jako traumatický může vnímat svůj porod i žena, která prožila sexuální násilí v dětství či od partnera. (American Psychiatric Association, 2022, s. 301-308; Suarez a Yakupova, 2023)

3.4 Faktory ovlivňující duševní zdraví v poporodním období

Rozvoj psychických problémů v poporodním období může být ovlivněn mnohými faktory. Ukazatelem rizika pro tato onemocnění jsou psychické choroby v anamnéze ženy a její rodiny. Průběh těhotenství, porodu a šestinedělí, který byl ovlivněn komplikacemi u ženy samotné či plodu se také může projevit na psychice ženy. Velkou skupinou determinantů jsou psychosociální a socioekonomické faktory, jako je například věk rodičky pod 20 let, nedosažené základní vzdělání, špatné vztahy s rodinou či otcem dítěte a ekonomická situace rodiny. Velký vliv na psychickou pohodu ženy má také výživa, dostatečný příjem železa, hořčíku, vápníku, omega 3 mastných kyselin, vitamínů B, vitamínu D a kyseliny listové. Vyšší sklony k poporodní depresi mají ženy s anémií a dysfunkcí štítné žlázy. (Procházka, 2020, s. 612; Wilhelmová, 2021, s. 377)

Mnoho publikací zařazených do literární rešerše se zajímá o vliv podpory na duševní zdraví žen v poporodním období. Studie od Bales (2023) poukazuje na důležitost podpory a pomoci ze strany partnera v péči o dítě a také o domácnost. Upozorňuje na to, že tuto podporu může negativně ovlivnit nízký socioekonomický status rodiny. Podporu rodiny, přátel a komunity vyhodnotili jako klíčový protektivní faktor autoři Feligreas-Alealá (2020), Gheorghe (2020), Hong (2022) a Zhang Jing (2024). Sociální podporou se zabývá také výzkum od Seymour-Smith (2021), který dodává, že velmi důležité je trvání podpory. V případě, že žena dostává podporu v období gravidity, ale po porodu tato podpora upadá, tak ztrácí svůj efekt. Výzkum od Suarez (2023) řeší prožité traumatické události jako týrání a sexuální násilí a jejich vliv na prožitek z porodu. Poukázal na důležitost kontinuální podpory ze strany partnera, soukromé PA či dudy a jejich přítomnost u porodu.

Autoři Bales (2023) a Gheorghe (2020) potvrzují jako rizikový faktor psychické obtíže v minulosti. Je důležité poznamenat, že velká část autorů zahrnutých studií, které se zabývají jinými determinanty nepřijímali do výzkumného vzorku ženy s touto anamnézou. Jako další rizikové faktory PPD identifikuje Hong (2022) minulost užívání alkoholu, kouření a gestační hypertenzi. Co se týče zdravotní stránky ženy, potvrzuje Tan (2024) negativní vliv GDM. Nejde o tuto nemoc samotnou, ale především o stres, který GDM ženám vyvolává. Jako rizikový faktor také Tan (2024) označuje nízkou porodní hmotnost novorozence. Jako protektivní faktor poté určuje vyšší vzdělání, které má spojitost s lepší schopností zvládat stres a najít pomoc. Zhang Qin (2024) zkoumá vnímání tělesné váhy žen po porodu a dospívá k závěru, že ženy, které vnímají svou váhu zkresleně mají vyšší riziko rozvoje PPD. Hammond (2021) se zabývá pocitem sebeodcizení a autenticity v mateřství. Jako rizikový faktor ovlivňující duševní zdraví vnímá pocit sebeodcizení v mateřství a špatnou zkušenost s kojením. V případě, že zkušenost s kojením nejde z nějakého důvodu zlepšit může být protektivním faktorem právě pocit sounáležitosti s mateřskou rolí. Negativní vliv na duševní zdraví ženy po porodu může mít také dle Bales (2023) hospitalizace dítěte a jeho častý pláč a noční buzení. Zhang Jing (2024) zmiňuje také vliv špatného zdravotního stavu dítěte, a to především u více rodiček. To vysvětluje tím, že je náročnější péče o nemocné dítě v případě, že má ještě starší sourozence. U více rodiček je také dle Zhang Jing (2024) větší riziko vycházející z nenaplněného očekávání pohlaví dítěte.

Rizikové a protektivní faktory z jednotlivých studií jsou přehledně zobrazeny v následující tabulce 7, spolu s doporučeními pro zdravotníky, které vycházejí z výsledků studií.

Tabulka 7 Faktory a doporučení ze zahrnutých studií

Autor (rok)	Rizikové faktory	Protektivní faktory	Doporučení
Bales (2023)	Nedostatečná podpora a pomoc ze strany partnera, psychické obtíže v anamnéze, nízký socioekonomický status, hospitalizace dítěte, jeho častý pláč a noční buzení	Podpora a pomoc od partnera v péči o dítě a domácnost	Screening psychické pohody, povzbuzení partnera k podpoře a pomoci ženě, zohledňovat stav dítěte a jeho chování
Feligreras-Alcalá (2020)	Vnímání péče o dítě jako velmi náročné, nedostatečná podpora okolí a nízká sebedůvěra	Podpora rodiny a okolí, sebedůvěra v péči o dítě, schopnost vnímat a zvládat obtížné situace	Screening duševní pohody, podpora matek a posílení jejich sebedůvěry
Gheorghe (2020)	Diagnostikovaná deprese v minulosti, ženy mimo manželství či partnerství, špatný fyzický stav, nižší životní spokojenost	Podpora od rodiny, přátel a komunity	Zlepšení dostupnosti péče o duševní zdraví v těhotenství a v poporodním období
Hammond (2021)	Horší zkušenosti s kojením, pocit sebeodcizení v mateřství	Přijetí mateřské identity	Podpora žen při kojení, a najítí své mateřské identity
Hong (2022)	Kouření, alkohol, gestační hypertenze	Sociální podpora	Screening duševního zdraví, zlepšení dostupnosti psychologické a sociální podpory, osvěta veřejnosti

Autor (rok)	Rizikové faktory	Protektivní faktory	Doporučení
Seymour-Smith (2021)	Nedostatečná sociální podpora či její ztráta v poporodním období	Sociální podpora (pokud od gravidity trvá až do poporodního období)	Monitorace sociální podpory u těhotných a prevence sociální izolace
Suarez (2023)	Traumatické události v minulosti (týrání, sexuální násilí),	Podpůrná osoba u porodu	Identifikace traumat, informovanost zdravotníků o PP-PTSD, kontinuální podpora partnera/duly/soukromé PA
Tan (2024)	GDM, nízká porodní hmotnost novorozence	Vyšší vzdělání, schopnost zvládat stres a vyhledat pomoc	Věnovat pozornost psychickému zdraví žen s GDM
Zhang Jing (2024)	Špatný zdravotní stav novorozence, nenaplněné očekávání pohlaví dítěte	Kvalitní spánek, sociální podpora	Zlepšit informovanost žen a rodin o fyzickém a mentálním zdraví v poporodním období, intervence u žen z rizikových skupin
Zhang Qin (2024)	Zkreslené vnímání váhy, nadměrné zaměření na tělesnou váhu	Reálné vnímání vlastního těla	Pomoc ke správnému vnímání těla

3.5 Screening

Celosvětově nejvíce užívaný dotazník k posouzení stavu PPD, ale také úzkosti je Edinburská škála poporodní deprese (EPDS). Tuto škálu sestavili v roce 1987 v Edinburghu autoři Cox, Holden a Sagovsky, aby pomohli odborníkům v primární péči diagnostikova poporodní depresi. EPDS je deseti položková škála. Jednotlivé kritéria se týkají nálady, pocitů úzkosti, strachu,

smutku, schopnosti copingu, nespavosti a výskytu myšlenek na sebepoškození. Každá položka má čtyř bodovou stupnici, která je hodnocena body od 0 do 3. Výsledné skóre se tak pohybuje od 0 do 30. K vyhodnocení PPD většinou vede skóre větší než 10 či 12. Čím nižší je tato hranice, tím je vyšší senzitivita, ale také větší výskyt falešně pozitivních výsledků. (Tenilson, 2022; Zhang, 2024)

EPDS škála v různě poupravených verzích s mezními hodnotami určenými mírně odlišnými způsoby byla nejčastěji používanou metodou ve studiích zahrnutých do této literární rešerše. V následující tabulce 8 je přehled všech použitých dotazníků na jednotlivé stavy duševního zdraví, v těchto zahrnutých studiích.

Tabulka 8 Využité dotazníky k hodnocení duševního zdraví ze zahrnutých studií

č.	Hlavní autor (rok)	Použitý dotazník k posouzení duševního zdraví (duševní stav)
1.	Bales (2023)	EPDS (PPD)
2.	Feligreras-Alcalá (2020)	EPDS (PPD) a STAI state-trait's anxiety questionnaire (PPA)
3.	Gheorghe (2020)	Zkrácená 5 položková EPDS (PPD) a Generalized Anxiety Disorder Scale (PPA)
4.	Hammond (2021)	EPDS a Beckova stupnice pro hodnocení deprese (PPD)
5.	Hong (2022)	Čínská verze EPDS (PPD)
6.	Seymour-Smith (2021)	Sub škála z dotazníku Short Form-36 (stav duševního zdraví)
7.	Suarez (2023)	EPDS (PPD) a City Birth Trauma Scale (PP-PTSD)
8.	Tan (2024)	Sebeposuzovací stupnice dle Zunga (PPD)
9.	Zhang Jing (2024)	EPDS (PPD)
10.	Zhang Qin (2024)	EPDS (PPD)

4 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala rizikovými a protektivními faktory duševního zdraví žen v poporodním období. Toto téma bylo řešeno pomocí literární rešerše. Pro vypracování rešerše bylo třeba vybrat správnou formu PICO nástroje a formulovat rešeršní otázku. Dle toho byly vybrány relevantní studie z databází PubMed a Scopus, jejichž autoři byly dále hodnoceny pomocí H-indexu a jejich výzkumy byly shrnuty v souhrnech. Ve stati byly poté propojeny informace z primárních zdrojů s poznatky ze zahrnutých studií.

Prvním cílem práce bylo zjistit rizikové a protektivní faktory ovlivňující duševní zdraví žen v poporodním období. Studie zahrnuté do rešerše se zabývali různými psychickými stavy a determinanty, které je pozitivně či negativně ovlivňují. Byly to faktory jak ze strany matky a dítěte například duševní onemocnění v anamnéze a špatný zdravotní stav dítěte nebo z okolí matky například podpora a pomoc od partnera a dalších blízkých. Celkový přehled zjištěných rizikových a ochranných faktorů z jednotlivých studií je v kapitole stať v tabulce 7.

Druhým cílem bylo zjistit, jak mohou PA pozitivně ovlivnit duševní zdraví žen v poporodním období. Pro PA zde vychází jako jedna z nejdůležitějších činností psychoprolaxe, edukace ženy i jejího partnera a dalších blízkých, a to ne pouze o průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí, ale také o projevech duševních onemocnění, kterých by si buď ženy samy či jejich blízcí měli všimnout a kde mohou získat pomoc. PA by měly posilovat sebedůvěru ženy v samu sebe, v péči o dítě, v kojení, a podporovat muže, aby i oni byli podporou a pomocí pro jejich partnerky. Dále by si PA měly zjišťovat informace o sociální situaci ženy, například jestli není svým těhotenstvím izolovaná, a jakou má podporu v partnerovy a v blízkých. Dalšími důležitými informacemi jsou prožité traumatické události, jako je týrání a sexuální násilí, které mohou ovlivňovat průběh a vnímání porodu ze strany ženy. V tomto případě studie od Suarez (2023) prokázala velký efekt kontinuální podpory partnera a soukromé PA, popřípadě doly a jejich přítomnost u porodu. Opakujícím doporučením autorů je osvěta o psychických onemocněních v období těhotenství a po porodu a screening duševního zdraví až už v graviditě, tak v poporodním období. Zde za zmínku stojí, že těmto tématům se v České republice věnuje projekt Národního ústavu pro duševní zdraví Perinatal.cz pod vedením MUDr. Antonína Šebely, Ph.D. společně se spolkem Úsměv mámy. (MZČR, 2022)

Třetím cílem této práce bylo popsat psychické změny a onemocnění v poporodním období. Tento cíl byl splněn v kapitole stať. Zde byly popsány psychické změny a adaptace na mateřskou roli a také duševní onemocnění, která se v tomto období projevují. Napsány zde byly také poznatky

o faktorech ovlivňují duševní zdraví žen v poporodním období, a to nejprve z primárních zdrojů, které byly potvrzeny a doplněny výsledky ze studií zahrnutých do literární rešerše. Ke konci této kapitoly je také popsána EPDS, tedy nejvíce používaná škála, ze zahrnutých výzkumů. Společně s přehledovou tabulkou všech dotazníků použitých ve studiích k určení přítomnosti symptomů daného duševního onemocnění.

Za limitace této bakalářské práce je možné považovat použití pouze těch publikací, které jsou volně přístupné a jsou v anglickém jazyce. Tato práce je pouze literárním přehledem relevantních výzkumů, nikoliv systematická rešerše. Nejsou zde tedy odborné analýzy studií a hodnocení od expertů v oboru. U zahrnutých publikacích, bychom měli také zohledňovat zemi, ve které byly provedeny. Především s ohledem na jejich geografické a kulturní rozdíly oproti České republice. I proto, bych pro další závěrečné práce doporučila například dotazníkové šetření u českých žen, které by například zjišťovalo, jaké procento žen s PPD patří do rizikových skupin, oproti kontrolní skupině žen bez PPD.

5 POUŽITÁ LITERATURA

5.1 Primární zdroje

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR*. Online. 5th ed., text revision. Washington: American Psychiatric Association. ISBN 978-0-89042-576-3

BINDER, Tomáš a kol., 2020. *Nemoci v těhotenství: a řešení vybraných závažných peripartálních stavů*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2009-3

MAREČKOVÁ, Jana a Jitka KLUGAROVÁ, 2015. *Evidence-based health care: zdravotnictví založené na vědeckých důkazech*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4781-0.

PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.

ROZTOČIL, Aleš a kol., 2017. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5753-7.

TAKÁCS, Lea et al., 2015. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada. ISBN 9788024751276.

WILHELMOVÁ, Radka a kol., 2021. *Vybrané kapitoly Porodní asistence I a II*. Brno: Masarykova univerzita. Elportál. ISBN: 978-80-210-8204-0.

5.2 Odborné články

BALES, Mélanie; PAMBRUN, Elodie; MAGUET, Charlotte; VAN DER WAERDEN, Judith; GLANGEAUD-FREUDENTHAL, Nine et al., 2023. Pathways between Risk/Protective Factors and Maternal Postnatal Depressive Symptoms: The ELFE Cohort. Online. *Journal of Clinical Medicine*. Roč. 12, č. 9. ISSN 2077-0383. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/jcm12093204>. [cit. 2025-02-17].

FELIGRERAS-ALCALÁ, David; FRÍAS-OSUNA, Antonio a DEL-PINO-CASADO, Rafael, 2020. Personal and Family Resources Related to Depressive and Anxiety Symptoms in Women during Puerperium. Online. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Roč. 17, č. 14. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph17145230>. [cit. 2025-02-17].

- GHEORGHE, Mihaela; VARIN, Mélanie; WONG, Suzy L.; BAKER, Melissa; GRYWACHESKI, Vera et al., 2021. Symptoms of postpartum anxiety and depression among women in Canada: findings from a national cross-sectional survey. Online. *Canadian Journal of Public Health*. Roč. 112, č. 2, s. 244-252. ISSN 0008-4263. Dostupné z: <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00420-4>. [cit. 2025-02-17].
- HAMMOND, Mikayela; BROOKER, Rebecca J.; MISTRY-PATEL, Sejal; SCHLEGEL, Rebecca J.; VESS, Matthew et al., 2021. Feelings of Parental Authenticity Moderate Concurrent Links Between Breastfeeding Experience and Symptoms of Postpartum Depression. Online. *Frontiers in Global Women's Health*. Roč. 2. ISSN 2673-5059. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.651244>. [cit. 2025-02-17].
- HONG, Lan; LE, Tao; LU, Yinping; SHI, Xiang; XIANG, Ludan et al., 2022. Distinct trajectories of perinatal depression in Chinese women: application of latent growth mixture modelling. Online. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Roč. 22, č. 1. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04316-0>. [cit. 2025-02-17].
- OLIVEIRA, T. A., LUZETTI, G. G. C. M., ROSALÉM, M. M. A. A NETO, C. M., 2022. Screening of Perinatal Depression Using the Edinburgh Postpartum Depression Scale. Online. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Roč. 44, č. 5, s. 452-457. ISSN 1806-9339 Dostupné z: <https://doi.org/doi: 10.1055/s-0042-1743095>. [cit. 2025-03-28].
- SEYMOUR-SMITH, Magen; CRUWYS, Tegan a HASLAM, S. Alexander, 2021. More to lose? Longitudinal evidence that women whose social support declines following childbirth are at increased risk of depression. Online. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. Roč. 45, č. 4, s. 338-343. ISSN 13260200. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/1753-6405.13099>. [cit. 2025-02-17].
- SUAREZ, Anna a YAKUPOVA, Vera, 2023. Past Traumatic Life Events, Postpartum PTSD, and the Role of Labor Support. Online. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Roč. 20, č. 11. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph20116048>. [cit. 2025-02-17].
- ŠEBELA, A., HANKA, J. A MOHR, P., 2019. Duševní onemocnění v poporodním období: specifika a farmakoterapie. Část II: psychotické poruchy a bipolární afektivní porucha. *Psychiatrie pro praxi*. Online. Roč. 20, č. 2, s. 82-85. Dostupné z: <https://doi.org/DOI: 10.36290/psy.2019.018>. [cit. 2025-02-17].

TAN, Jinfeng; XIONG, Yujing; WANG, Xiaohui; WEI, Shiyao; LUO, Chunqi et al., 2024. Influencing factors for postpartum depression in women with gestational diabetes mellitus. Online. *Frontiers in Endocrinology*. Roč. 15. ISSN 1664-2392. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1423127>. [cit. 2025-02-17].

ZHANG, Jing; WANG, Peipei; FAN, Weisen a LIN, Cuixia, 2024. Comparing the prevalence and influencing factors of postpartum depression in primiparous and multiparous women in China. Online. *Frontiers in Psychiatry*. Roč. 15. ISSN 1664-0640. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1479427>. [cit. 2025-02-17].

ZHANG, Qin; Menglu QIU; Laidi GUO, et al., 2024, Association Between Maternal Weight Perception Before and During Pregnancy and Postpartum Depression Status in Southern China. Online. *Nutrients*. Roč. 16, č. 21. ISSN 2072-6643. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/nu16213696>. [cit. 2025-02-17].

5.3 Internetové zdroje

MZČR, 2022. Perinatal.cz na cestě za systémovou péčí o duševní zdraví v mateřství. Online. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/perinatal-cz-na-cestech-za-systemovou-peci-o-dusevni-zdravi-v-materstvi/>. [cit. 2025-02-04].

NZIP, 2025. duševní zdraví. Online. In: *Národní zdravotnický informační portál*. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/235>. [cit. 2025-01-14].

VŠE, 2021. H-index. Online. In: *Vysoká škola ekonomická v Praze*. Copyright © 2000-2025 Vysoká škola ekonomická v Praze. Dostupné z: <https://knihovna.vse.cz/veda/h-index/>. [cit. 2025-02-04].

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022. *WHO guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services*. Online. World Health Organization. ISBN 978-92-4-005714-2. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>. [cit. 2025-02-04].