

Datovou schránkou

POSKYTNUTÍ INFORMACE

Národní ústav duševního zdraví jako povinný subjekt (dále jen „povinný subjekt“) podle ust. § 2 odst. 1 zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „InfZ“), k žádosti [redacted] (dále jen „žadatel“), doručené dne 15.06.2026, o poskytnutí informace (dále jen „žádost“)

sděluje:

K dotazu č. 1: k žádosti o poskytnutí „Metodických pokynů/návodů k použití nástrojů PHQ-9, GAD – 7 a WHO – 5 (mám k dispozici pouze anglické varianty)“, povinný subjekt poskytuje následující informaci:

PHQ-9 – symptomatologie deprese. Devítipoložkový dotazník Patient Health Questionnaire je sebe-reportovaný dotazník závažnosti deprese (Kroenke et al., 2001). Byl odvozen z diagnostického nástroje PRIME-MD pro běžná duševní onemocnění. Každý z devíti výroků se hodnotí na čtyřbodové Likertově škále od 0 (vůbec ne) do 3 (téměř každý den). V PHQ-9 je respondent požádán, aby ohodnotil, jak dobře se na něj každý z výroků vztahoval v posledních dvou týdnech. Položky jsou následující: (1) "Malý zájem nebo potěšení z věcí, které dělám", (2) "Pocit, že jsem na dně, pocit deprese nebo beznaděje", (3) "Potíže s usínáním, přerušovaným spánkem nebo naopak s příliš dlouhým spánkem", (4) "Pocity únavy a nedostatku energie", (5) "Malá chuť k jídlu, nebo naopak přejídání", (6) "Špatný pocit sám ze sebe – že se mi v životě nedaří, nebo že jsem zklamal/a sám/sama sebe nebo svou rodinu", (7) "Potíže se soustředěním, např. při čtení nebo sledování televize", (8) "Pohyboval/a jsem se nebo jsem mluvil/a tak pomalu, že si toho mohli druzí všimnout? Nebo naopak – byl/a jsem tak neklidný/á a pohyboval/a jsem se mnohem víc, než je obvyklé?" a (9) "Myšlenky, že by mi bylo lépe, kdybych nežil/a nebo si nějak ublížil/a."

PHQ-9 se ukázal být spolehlivým a platným nástrojem závažnosti deprese. Výhodou je, že škála se snadno administruje a její diagnostická validita je srovnatelná s klinikem administrovanou škálou PRIME-MD, (Kroenke & Spitzer, 2002).

Bylo použito pět pásem symptomatologie: 0-4 "žádná/minimální deprese", 5-9 "mírná deprese", 10-14 "střední deprese", 15-19 "středně těžká deprese" a 20-27 "těžká deprese". Hranice 10 a vyšší byla již dříve spojena s klinicky významnou symptomatologií depresivní poruchy (Kroenke et al., 2001).

Práce se škálou: Hodnoty jednotlivých odpovědí se sečtou do celkového skóre (v rozmezí 0-27), 0 představuje žádnou přítomnost depresivní symptomatologie. Konečné skóre se může rozdělit na pět pásem symptomatologie: 0-4 "žádná/minimální deprese", 5-9 "mírná deprese", 10-14 "střední deprese", 15-19 "středně těžká deprese" a 20-27 "těžká deprese". V případě hodnocení celého kolektivu se zprůměrují individuální skóre.

GAD-7 – symptomatologie úzkosti. Sedmipoložková škála generalizované úzkostné poruchy (Spitzer et al., 2006) je sebe-reportovaná škála používaná k hodnocení příznaků úzkosti. Každý ze sedmi výroků se

Národní ústav duševního zdraví – Moderní výzkumně a klinicky orientované centrum pro oblast duševního zdraví.

Adresa: Topolová 748, 250 67 Klecany  www.nudz.cz  podatelna@nudz.cz

Sekretariát: +420 283 088 409-10  sekretariat@nudz.cz Klinika: +420 283 088 244  ambulance@nudz.cz

Bankovní spojení: Česká národní banka, pobočka Praha, číslo účtu: 25234081/0710, IČO: 00023752, DIČ: CZ00023752

Datová schránka: uehpcbb

hodnotí na čtyřbodové Likertově škále od 0 (vůbec ne) do 3 (téměř každý den). V GAD-7 má respondent ohodnotit, jak dobře se na něj každý z výroků vztahoval v posledních dvou týdnech. Položky jsou následující: (1) "Nervozita, úzkost nebo pocit, že jsem napjatý/á", (2) "Neschopnost zastavit nebo ovládnout své obavy", (3) "Přílišné starosti kvůli různým věcem", (4) "Potíže se uvolnit", (5) "Takový neklid, že těžko dokážu klidně sedět", (6) "Snadno se rozzlobím nebo jsem podrážděný/á" a (7) "Strach, jako kdyby se mělo stát něco hrozného".

Dotazník GAD-7 je validní sebe-reportovaný nástroj pro měření úzkosti v obecné populaci (Löwe et al., 2008), který postihuje čtyři pásma symptomatologie: 0-4 "žádná/minimální úzkost", 5-9 "mírná úzkost", 10-14 "střední úzkost", 15-21 "těžká úzkost". Hranice 10 a vyšší ukázala souvislost s klinicky významnou symptomatologií úzkostné poruchy (Löwe et al., 2008).

Práce se škálou: Hodnoty jednotlivých odpovědí se sečtou do celkového skóre (v rozmezí 0-21), 0 představuje žádnou přítomnost úzkostné symptomatologie. Konečné skóre se může rozdělit na čtyři pásma symptomatologie: 0-4 "žádná/minimální úzkost", 5-9 "mírná úzkost", 10-14 "střední úzkost", 15-21 "těžká úzkost". V případě hodnocení celého kolektivu se zprůměrují individuální skóre.

WHO-5 – Well-being. Pětipoložkový index Světové zdravotnické organizace Well-Being Index je krátký sebe-reportovaný nástroj používaný k hodnocení subjektivní psychické pohody (Topp et al., 2015). Každý z pěti výroků se hodnotí na šestibodové Likertově škále od 0 (nikdy) do 5 (celou dobu). Položky WHO-5 jsou následující: (1) "Byl/a jsem veselý/á a v dobré náladě", (2) "Byl/a jsem klidný/á a uvolněný/á", (3) "Byl/a jsem aktivní a plný/á elánu", (4) "Probouzel/a jsem se svěží a odpočínutý/á" a (5) "Můj každodenní život byl naplněn věcmi, které mě zajímají". Respondent má ohodnotit, jak dobře se na něj každý z výroků vztahoval v posledních 14 dnech.

Škála WHO-5 byla odvozena ze škály WHO-10, která vznikla z 28 položkové hodnotící škály použité v multicentrické studii WHO. Z původní 28 položkové škály byly vybrány pouze nejplatnější položky (Warr et al., 1985). Bylo zjištěno, že škála WHO-5 má dostatečnou validitu při screeningu depresivní poruchy a při měření výsledků v klinických studiích. Ukázalo se, že nástroj má dobrou konstruktovou validitu (Topp et al., 2015).

Byla použita tři pásma symptomatologie: 0-50 "snížený well-being", 51-69 "střední well-being" a 70-100 "vysoký well-being".

Práce se škálou: Hodnoty jednotlivých odpovědí se sečtou do celkového skóre (v rozmezí 0-25). Celkové hrubé skóre se vynásobí 4 a získá se konečné skóre, přičemž 0 představuje nejhorší představitelný well-being a 100 nejlepší představitelný well-being. Konečné skóre se může rozdělit na tři pásma, a to: 0-50 "snížený well-being", 51-69 "střední well-being" a 70-100 "vysoký well-being". V případě hodnocení celého kolektivu se zprůměrují individuální skóre.

K uvedeným nástrojům dále uvádíme, že české metodické materiály k jejich výběru, překladu a použití jsou veřejně dostupné na stránkách projektu na adrese <https://dzda.cz/>, zejména v dokumentech Metodika monitoringu (<https://dzda.cz/wp-content/uploads/2024/05/Metodika-monitoringu-DZDA.pdf>) a Validace SUPREME (<https://dzda.cz/wp-content/uploads/2024/09/Validace-SUPREME.pdf>).

K dotazu č. 2.: kterou žadatel žádá „Informaci, zda jsou tyto nástroje validovány pro děti ve věku 10–11 let“, uvádíme následující:

Povinný subjekt připravil ve spolupráci s Českou školní inspekcí v období 2021–2022, v rámci příprav pilotního šetření v 9. třídách ZŠ realizovaného v roce 2023, baterii testů, ve které byly použity screeningové nástroje PHQ-9, GAD-7 a WHO-5; tato baterie byla koncipována primárně pro screening žáků 9. tříd (věk přibližně 14–15 let). V roce 2026 byly tyto testy Českou školní inspekcí využity k realizaci

dalšího šetření v 5. a 9. třídách, již bez zapojení Národního ústavu duševního zdraví (blíže stanovisko NUDZ ze dne 25. 5. 2026: <https://www.nudz.cz/media-pr/tiskove-zpravy/vyjadreni-nudz-k-plosnemu-testovani-v-5-a-9-tridach>).

Uvedené nástroje jsou mezinárodně standardizované; jejich původní validace probíhala u dospělé, resp. dospívající populace, přičemž pro pásmo 10–11 let se PHQ-9 a GAD-7 nacházejí na dolní hranici svého validačního rozsahu, zatímco WHO-5 je nediagnostický index psychické pohody užívaný napříč věkovými skupinami. V rámci projektu SUPREME-MH se povinný subjekt zabýval českými verzemi nástrojů a jejich psychometrickými vlastnostmi; relevantní výstupy jsou veřejně dostupné na <https://dzda.cz/> (zejména dokument Validace SUPREME, viz odkaz výše). Validace českých verzí nástrojů na cílové dětské populaci je předmětem připravované odborné publikace; dosud nepublikované analýzy povinný subjekt podle § 2 odst. 4 InfZ vytvářet není povinen, poskytuje však výše uvedené existující podklady.

K dotazu č. 3.: kde žadatel žádá „Doporučení k interpretaci výsledků – jaké postupy následují při pozitivním screeningu (individuální vyhodnocení, doporučení k péči)“, uvádíme, že:

Dotazníky GAD-7, PHQ-9 a WHO-5 jsou screeningové nástroje určené k hodnocení prevalence a závažnosti symptomů v populaci a nenahrazují klinickou diagnostiku. Pozitivní screeningový výsledek je interpretován jako indikátor zvýšené pravděpodobnosti přítomnosti sledovaných symptomů. Baterie dotazníků využité při šetření ČŠI 2023 u žáků 9. tříd ZŠ byla koncipována pro populační epidemiologické monitorování. V epidemiologických studiích se výsledky zpravidla vyhodnocují na úrovni souboru či podskupiny a nenásleduje individuální klinické hodnocení ani doporučení k péči.

K dotazu č. 4.: zda „Vyžaduje práce s těmito nástroji odbornou kvalifikaci?“, uvádíme, práce s těmito screeningovými nástroji (jejich zadávání, administrace a vyhodnocení) nevyžaduje specializovanou odbornou kvalifikaci. Interpretace výsledků zmiňovaných škál, tedy závěry, které z výsledků lze vyvodit, by měla být v kompetenci odborného pracovníka na duševní zdraví, například psychologa/psychiatra.

V Klecanech dne 24.6.2026

prof. MUDr. Jiří Horáček, Ph.D., FCMA, ředitel