

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

**INFORMOVANOST DOSPÍVAJÍCH ŽEN O RIZICÍCH  
KONZUMACE ALKOHOLU V TĚHOTENSTVÍ A JEJICH  
POSTOJE K TĚTO PROBLEMATICE**

Bakalářská práce

MICHAELA TESÁKOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

Praha 2013



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.**  
*se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00*

**Michaela Tesáková**  
**3. A PA**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 21. 9. 2012 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Informovanost dospívajících žen o rizicích konzumace alkoholu  
v těhotenství a jejich postoje k této problematice

*Awareness of Adolescent Women about the Risk of Alcohol  
Consumption during Pregnancy and their Attitudes towards This Issue*

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Lidmila Hamplová

V Praze dne: 22. 9. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 5. 4. 2013

.....

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto bych ráda poděkovala MUDr. Lidmile Hamplové, PhD. za odborné vedení, podporu, trpělivost, cenné rady a čas, který mi věnovala během psaní této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentkám, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout.

## ABSTRAKT

TESÁKOVÁ, Michaela. *Informovanost dospívajících žen o rizicích konzumace alkoholu v těhotenství a jejich postoje k této problematice*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD. Praha. 2013. 63 s.

Tématem bakalářské práce je informovanost dospívajících žen o rizicích nadměrné konzumace alkoholu v těhotenství a jejich postoje k této problematice. Teoretická část práce popisuje fyziologický vývoj plodu, obecně pojednává o alkoholu a zejména o jeho negativních vlivech na průběh těhotenství a vývoj jedince. Zaměřuje se na spektrum fetálních alkoholových poruch, jeho diagnostiku a prevenci. Praktickou část práce tvoří kvantitativní průzkum, jehož hlavním cílem je zjistit míru informovanosti dospívajících žen o problematice užívání alkoholu během těhotenství. Průzkum srovnává výsledky šetření na dvou typech středních škol, a to čtyřletého gymnázia a středního odborného učiliště. Závěr práce tvoří poznatky vyplývající z provedeného průzkumného šetření a v souvislosti s nimi jsou uvedena doporučení pro praxi.

Klíčová slova

Alkohol. FASD. Plod. Těhotenství.

## **ABSTRACT**

TESÁKOVÁ, Michaela. *Risks Awareness of Adolescent Women about the risk of alcohol consumption during Pregnancy and their Attitudes towards This Issue*. Nursing College, o.p.s. Degree: Bachelor (Bc). Tutor: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD. Prague. 2013. 63 pages.

This bachelor's thesis focuses on the level of knowledge of teenage girls concerning the risks brought by excessive consumption of alcohol during pregnancy and their attitude to this issue. The theoretical section of the paper describes the physiological development of the foetus and generally focuses on alcohol, stressing its negative impact on the course of the pregnancy and development of the individual. It examines the range of foetal alcohol related disorders, their diagnosis and prevention. The practical section of the thesis consists of quantitative research aimed at determining the level of information possessed by teenage girls about the use of alcohol during pregnancy. The research compares results obtained from two surveys carried out at two types of secondary schools: a four-year grammar school and a secondary vocational school. The conclusion of the paper presents findings of these surveys and related practical recommendations.

Key words

Alcohol. FASD. Foetus. Pregnancy.

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Věk respondentek .....	31
Tabulka 2 - Obor studia .....	32
Tabulka 3 - Informovanost.....	33
Tabulka 4 - Zdroje informací .....	34
Tabulka 5 - Informace ze ZŠ.....	35
Tabulka 6 - Počet hodin na ZŠ.....	36
Tabulka 7 - Více pozornosti tématu.....	37
Tabulka 8 - Zájem o přednášku.....	38
Tabulka 9 - Důležitost prevence .....	39
Tabulka 10 - Dostatečná prevence .....	40
Tabulka 11 - Pití alkoholu.....	41
Tabulka 12 - Rozvoj závislosti (pohlaví).....	42
Tabulka 13 - Rozvoj závislosti (věk) .....	43
Tabulka 14 - Teratogen .....	44
Tabulka 15 - Mutagen .....	45
Tabulka 16 - Účinky alkoholu .....	46
Tabulka 17 - Užívání alkoholu (názor).....	47
Tabulka 18 - Užívání alkoholu.....	48
Tabulka 19 - Období snahy o početí .....	49
Tabulka 20 - Následky alkoholu .....	50
Tabulka 21 - IQ.....	51
Tabulka 22 - Rizikové období.....	52
Tabulka 23 - Koncentrace alkoholu v krvi.....	53
Tabulka 24 - Poslední trimestr .....	54

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Věk respondentek .....	31
Graf 2 - Obor studia .....	32
Graf 3 - Informovanost .....	33
Graf 4 - Zdroje informací.....	34
Graf 5 - Informace ze ZŠ .....	35
Graf 6 - Počet hodin na ZŠ.....	36
Graf 7 - Více pozornosti tématu.....	37
Graf 8 - Zájem o přednášku .....	38
Graf 9 - Důležitost prevence .....	39
Graf 10 - Dostatečná prevence.....	40
Graf 11 - Pití alkoholu .....	41
Graf 12 - Rozvoj závislosti (pohlaví).....	42
Graf 13 - Rozvoj závislosti (věk).....	43
Graf 14 - Teratogen.....	44
Graf 15 - Mutagen.....	45
Graf 16 - Účinky alkoholu .....	46
Graf 17 - Užívání alkoholu (názor).....	47
Graf 18 - Užívání alkoholu .....	48
Graf 19 - Období snahy o početí.....	49
Graf 20 - Následky alkoholu.....	50
Graf 21 - IQ.....	51
Graf 22 - Rizikové období .....	52
Graf 23 - Koncentrace alkoholu v krvi .....	53
Graf 24 - Poslední trimestr.....	54



# OBSAH

## SEZNAM TABULEK

## SEZNAM GRAFŮ

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST.....	14
<b>1 Vývoj plodu .....</b>	<b>14</b>
1.1 Blastogeneze .....	14
1.2 Embryogeneze .....	14
1.3 Fetogeneze .....	14
1.3.1 9. - 12. týden.....	14
1.3.2 14. - 16. týden.....	15
1.3.3 17. - 20. týden.....	15
1.3.4 21. - 25. týden.....	15
1.3.5 26. - 29. týden.....	15
1.3.6 30. - 35. týden.....	15
1.3.7 36. - 40. týden.....	15
<b>2 Alkohol.....</b>	<b>16</b>
2.1 Alkohol ve společnosti.....	16
2.2 Metabolismus alkoholu.....	16
2.3 Účinky alkoholu.....	17
2.3.1 Prostá opilost (ebrietas simplex) .....	17
2.3.2 Komplikovaná opilost (ebrietas complicata) .....	18
2.3.3 Patická opilost (ebrietas pathica).....	18
2.4 Vztah jedince k alkoholu .....	18
2.4.1 Abstinenti .....	18
2.4.2 Konzumenti .....	19
2.4.3 Pijáci.....	19
2.4.4 Osoby závislé na alkoholu.....	19
2.5 Typy závislosti na alkoholu .....	19
2.6 Alkohol a žena .....	20

2.7	Alkohol jako teratogen.....	20
2.7.1	Průnik alkoholu do fetálního oběhu .....	21
<b>3</b>	<b>Vliv alkoholu na vývoj plodu .....</b>	<b>21</b>
3.1	Spektrum vrozených alkoholových poruch (FASD) .....	21
3.1.1	Fetální alkoholový syndrom.....	22
3.1.2	Fetal Alcohol Effects/Partial FAS.....	23
3.1.3	Alcohol Related Neurodevelopmental Disorder .....	24
3.1.4	Alcohol Related Birth Defect .....	24
3.2	Diagnostika FASD.....	24
3.2.1	Diagnostická kritéria FAS.....	24
3.2.2	The 4 - Digit Diagnostic Code .....	25
3.2.3	FAS: Guidelines for Referral and Diagnosis.....	25
3.2.4	Canadian Guidelines for FASD Diagnosis.....	25
3.2.5	Screening abúzu alkoholu v těhotenství.....	26
3.2.6	Biologické markery prenatální expozice alkoholu.....	26
3.3	Prevence FASD v zahraničí.....	26
3.4	Mezinárodní den FAS .....	27
3.5	Prevence FASD v České republice.....	27
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>29</b>
<b>4</b>	<b>Popis řešení průzkumu .....</b>	<b>29</b>
4.1	Průzkumný problém.....	29
4.2	Průzkumné cíle .....	29
4.3	Průzkumné otázky.....	29
4.4	Metodika průzkumu.....	29
4.5	Průzkumný soubor .....	29
4.6	Technika dotazníku.....	30
<b>5</b>	<b>Vlastní průzkumné šetření.....</b>	<b>31</b>
<b>6</b>	<b>Interpretace výsledků průzkumu .....</b>	<b>55</b>
<b>7</b>	<b>Diskuze.....</b>	<b>57</b>
7.1	Doporučení pro praxi .....	59
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>59</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>61</b>
	<b>PŘÍLOHY</b>	

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ARBD .....	Alcohol Related Birth Defect
ARND .....	Alcohol Related Neurodevelopmental Disorders
CDC .....	Americká centra pro kontrolu a prevenci nemocí
CNS .....	centrální nervová soustava
ČR .....	Česká republika
4DDC .....	nástroj pro diagnostiku fetálních alkoholových poruch
FAE.....	Fetal Alcohol Effects, částečný fetální alkoholový syndrom
FAS .....	fetální alkoholový syndrom
FASD.....	spektrum vrozených alkoholových poruch
IQ .....	inteligenční kvocient
MEOS .....	systém lidského organismu pro odbourávání alkoholu
MKN-10 .....	Mezinárodní klasifikace nemocí
PEAP .....	diagnostická metoda zjišťující prenatální expozici alkoholu
SOU .....	střední odborné učiliště
TWEAK .....	nástroj pro screening abúzu alkoholu v těhotenství
WHO .....	Světová zdravotnická organizace
ZŠ .....	základní škola

## **SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ**

Abort - potrat

Ageneze - vrozené chybění nebo nevyvinutí orgánu

Aldehyddehydrogenáza - enzym odpovědný za oxidaci aldehydů na karboxylové kyseliny

Alkoholdehydrogenáza - enzym ze skupiny dehydrogenáz, který katalyzuje přeměnu primárních a sekundárních alkoholů na jim odpovídající aldehydy či ketony

Alkoholémie - hladina alkoholu v krvi

Amnézie - ztráta paměti

Blefarophimosa - horizontálně úzká oční štěrbin

Dysplázie - porucha vývoje či růstu

Ebrieta - opilost

Epikantus - kožní řasa, překrývající vnitřní koutek oka

Fetální dysmorfie - deformity plodu

Hypoplázie - neúplné vyvinutí některého orgánu

Hypotonie - snížené napětí

Intoxikace - otrava

Intrauterinní hypoxie - snížené množství kyslíku ve tkáních plodu

Lanugo - jemné ochlupení na kůži plodu a novorozence

Mikrocefalie - vývojová porucha projevující se zakrněním či předčasným ukončením růstu mozku a obvykle i celé hlavy

Mikrooftalmus - malé oči

Mekonium - smolka

Preeklampsie - onemocnění specifické pro těhotenství, definována jako těhotenstvím podmíněná hypertenze s proteinurií a edémy

Psychóza - duševní choroba s poruchami myšlení, chování i osobnosti

Teratogeneze - vznik a vývoj vrozené vady

Vernix caseosa - maz přítomný na kůži plodu a novorozence

## ÚVOD

Klíčovou rolí pro příznivý vývoj plodu a průběh těhotenství je správná životospráva matky. Tak, jak se měnilo postavení ženy ve společnosti, měnil se i její vztah ke konzumaci alkoholu. V dnešní době není pohled na ženu dopřávající si alkohol jakkoli neobvyklý a často se s ním setkáváme i u žen v období těhotenství. Ačkoli se Česká republika drží na předních místech v konzumaci alkoholu ve světě, na rozdíl od zahraničí u nás dosud nevznikly žádné preventivní programy zabývající se problematikou konzumace alkoholu v těhotenství.

Teoretická část práce se snaží přiblížit negativní důsledky užívání alkoholu v období těhotenství a zabývá se především Spektrem vrozených alkoholových poruch (FASD) a jejich diagnostikou a prevencí.

V praktické části jsme pomocí anonymního dotazníkového šetření zjišťovali míru informovanosti mladých žen o rizicích konzumace alkoholu během těhotenství a jejich postoje k této problematice. Srovnávány byly dvě skupiny studentek. Jednu skupinu tvořily studentky gymnázia, druhou skupinu studentky středního odborného učiliště. Na základě výsledků průzkumu byly vyvozeny závěry a doporučení týkající se osvěty mladých žen v tomto směru.

## TEORETICKÁ ČÁST

# 1 Vývoj plodu

Vývoj plodu se odehrává během těhotenství, které průměrně trvá 10 lunárních měsíců, 40 týdnů, 280 dní. Vývoj plodu dělíme na stádia: blastogeneze, embryogeneze a fetogeneze.

## 1.1 Blastogeneze

Stádium blastogeneze trvá 3 týdny od splynutí buněčných jader vajíčka a spermie. Zahnuje fázi oplození, rýhování, migraci, implantaci a postimplantační fázi. (BINDER et al., 2011)

## 1.2 Embryogeneze

Embryonální fáze vývoje plodu trvá od 3. do 8. týdne těhotenství. Rychle se tvoří základy mozku a srdce. Na konci 4. týdne je embryo dlouhé 8 mm, má objemnou hlavovou část a jeho krevní oběh je již poháněn srdcem zárodku. V 8. týdnu měří zhruba 30 mm a váží 5 g. Lze již rozlišit vnitřní orgány a v kostře se začínají tvořit osifikační jádra. Jsou zřetelné prsty na končetinách, nos, ústa a oční víčka. (ČECH et al., 2006, BINDER et al., 2011)

## 1.3 Fetogeneze

Rozlišujeme fetální období časně, od 9. do 26. týdne těhotenství a pozdní, které trvá od 27. týdne do porodu nového jednice. Ve fetálním období je již vytvořen základ většiny orgánů a vyznačuje se především růstem, zráním a funkční diferenciací. (ČECH et al., 2006, TROJAN et al., 2003)

### 1.3.1 9. - 12. týden

V 9. týdnu můžeme vidět nepoměr mezi hlavou a zbytkem těla. Oči jsou posazeny daleko od sebe, oční víčka jsou srostlá. Horní končetiny jsou oproti dolním kratší. Ve 12. týdnu jsou ultrazvukem patrná osifikační centra a na horních končetinách základy prstů. V tomto období je již možné rozlišit pohlaví. Temenokostrční délka plodu je 60 - 70 mm a váha okolo 150 g. (VACEK, 2006)

### **1.3.2 14. - 16. týden**

V tomto období je růst velmi rychlý, obličej nabývá lidského vzhledu a pokračuje osifikace skeletu. Zevní genitál lze již bez problému rozlišit. Poměr mezi hlavou a tělem se vyrovnává, temenokostrční délka je 130 mm a váha plodu kolem 450 g. (VACEK, 2006)

### **1.3.3 17. - 20. týden**

Rychlost růstu se oproti předchozímu období zpomaluje, poměr v délce horních a dolních končetin se vyrovnává. V této době zaznamenává matka první pohyby plodu. Tělo plodu pokrývá vernix caseosa („mázek“) a lanugo (krátké jemné chloupky), začíná růst vlasů a řas. Plod měří 160-200mm a váží přibližně 500-600 g. (VACEK, 2006)

### **1.3.4 21. - 25. týden**

Víčka plodu se otvírají, plod reaguje na zvuky. Hmotnost se v tomto období rychle zvyšuje. Plod na konci 25. týdne může mít až dvojnásobek váhy z předchozího období. Plod měří 208 - 230 mm temenokostrční délky a váží přibližně 800 - 900 g. (VACEK, 2006)

### **1.3.5 26. - 29. týden**

Tímto měsícem se začíná tvořit bílé tukové vazivo, které se ukládá zejména v podkoží. Kožní řasy se vyhlazují. Oční víčka jsou již plně rozevřena. Dýchací systém plodu je připraven na výměnu plynů a centrální nervový systém (CNS) je již schopný řídit dýchací pohyby. Temenokostrční délka plodu je 250 - 270mm a váha se pohybuje kolem 1000 g. (VACEK, 2006)

### **1.3.6 30. - 35. týden**

Plod nabývá buclatého vzhledu díky ukládání podkožního tuku. Nehty rukou přesahují prsty. Koncem 35. týdne váží plod okolo 2000 g, měří 300 mm temenokostrční délky a 400 mm délky celkové. (VACEK, 2006)

### **1.3.7 36. - 40. týden**

V tomto období plod opět nabírá na podkožním tuku, což zvýší jeho hmotnost přibližně na dvojnásobek hmotnosti minulého období. Kůže je kromě zad a ramen bez lanuga. Nehty přesahují konce prstů horních i dolních končetin. Labia majora překrývají

labia minora u ženského pohlaví, u mužského pohlaví jsou varlata sestouplá. Plod měří v závěru těhotenství okolo 350 cm temenokostrční délky, celkem okolo 500 cm, váha se pohybuje kolem 3400 g. (VACEK, 2006)

## **2 Alkohol**

Pod označením alkohol nalezneme celou řadu organických sloučenin, které jsou ve většině případů pro lidský organismus prudce jedovaté. Jedinou výjimku tvoří etanol. Hovoříme-li tedy běžně o alkoholu, myslíme tím etanol, který v malých dávkách slučitelný se životem je. (HELLER et al., 2011)

Etanol vzniká kvašením cukrů nebo synteticky. K přípravě etanolu kvašením se používají kultivované kvasinky. Produktem kvašení mohou být pouze roztoky do 13 % etanolu. U vyšších koncentrací kvasinky hynou. Nápoje s obsahem 40 - 60 % etanolu vznikají destilací kvasného základu. (PECINOVSÁ et al., 2011)

### **2.1 Alkohol ve společnosti**

Alkohol je droga nejrozšířenější a společensky tolerovaná. Ve vyspělých zemích patří alkohol mezi rizikové faktory ohrožující zdraví populace. Konzumace alkoholu se výrazně podílí na celkové mortalitě obyvatelstva. Kromě souvislosti s úrazy je alkohol zodpovědný za vznik řady chorob, zejména nádorů, onemocnění trávicího traktu, srdce a oběhového systému. Problematika konzumace alkoholu je v České republice velmi aktuální problém. Podle zprávy Světové zdravotnické organizace (WHO) vydané 11. února 2011 vypije každý Čech v průměru 16,4 litrů čistého alkoholu ročně. Tímto údajem se Česká republika umístila na druhé příčce ve spotřebě alkoholu v Evropě. (NEŠPOR, 2007, WHO, 2011)

### **2.2 Metabolismus alkoholu**

Na vstřebávání alkoholu se podílí celý trávicí trakt, počíná v dutině ústní, dále v žaludku a největší mírou v tenkém střevě. Koncentrace alkoholu v jednotlivých orgánech závisí na jejich prokrvení. Alkohol tudíž rychle proniká do centrální nervové soustavy, jater a ledvin, na rozdíl od nečinného kosterního svalstva, kde je jeho koncentrace malá. (VAVŘINKOVÁ et al., 2006)

Rychlost absorpce alkoholu do krve závisí na mnoha okolnostech. Jednak na vlastnostech konzumovaného alkoholického nápoje (koncentrace alkoholu, obsah



kyslíčnicku uhličitého, teplota), ale také připravenosti organismu - obsahu žaludku a jeho prokrvení. (HELLER et al., 2011, EHRMANN et al., 2006)

Oproti vstřebávání alkoholu do organismu probíhá jeho odbourávání rychlostí, kterou téměř nelze ovlivnit. Odbourávání alkoholu závisí na výbavě enzymů každého z nás. Hlavními enzymy, pomocí kterých je alkohol v těle odbouráván jsou alkoholdehydrogenáza a aldehyddehydrogenáza. Tato individuální enzymatická výbava závisí na pohlaví, kdy u žen je aktivita alkoholdehydrogenáz o 30% nižší než u mužů a také na rase. Výrazně sníženou aktivitu aldehyddehydrogenázy mají severoameričtí Indiáni a část asiátů, zejména Japonců. U těchto lidí můžeme pozorovat výraznou citlivost vůči účinkům alkoholu. (HELLER et al., 2011)

Mitochondriální etanolový oxidační systém (MEOS) je dalším systémem pro odbourávání alkoholu. Je součástí mitochondriální membrány hepatocytu. Podílí se na metabolismu nejen alkoholu, ale i jiných toxických látek i léků. (HELLER et al., 2011)

Nepoškozená zdravá játra odbourávají zhruba 0,1g alkoholu na 1kg hmotnosti člověka. Alkoholémie klesá o 0,17 promile v rozmezí 0,08 - 0,2 promile za hodinu. Tyto hodnoty mohou být odlišné u pravidelných konzumentů alkoholu. Díky jejich nadměrné tvorbě enzymů může odbourávání alkoholu probíhat daleko rychleji, ovšem za předpokladu, že ještě nedošlo k poškození jaterních funkcí. (HELLER et al., 2011)

## **2.3 Účinky alkoholu**

Nejčastějším účinkem požití alkoholu je prostá opilost (ebrieta, ebrietas simplex). Ačkoli požití malého množství alkoholu utváří dojem stimulace a zvýšení energie, ve skutečnosti alkohol působí na centrální nervovou soustavu tlumivě. Účinky alkoholu závisí na jeho hladině v krvi.

### **2.3.1 Prostá opilost (ebrieta, ebrietas simplex)**

Prostá opilost je nejčastějším stavem po požití alkoholu.

Opilost můžeme rozdělit do čtyř stádií:

1. lehká opilost - excitační stádium (alkoholémie do 1,5 g/kg),
2. opilost středního stupně - hypnotické stádium (alkoholémie 1,6 – 2,0 g/kg),
3. těžká opilost - narkotické stádium (alkoholémie nad 2,0 g/kg),

4. těžká intoxikace se ztrátou vědomí, hrozící zástavou dechu a oběhu - asfyktické stádium (alkoholémie nad 3,0 g/kg)

V začátcích opilosti se objevuje zvýšené sebevědomí, výřečnost, pocity euforie. Právě tyto dojmy jsou hlavním impulsem, kvůli kterému člověk po alkoholu sahá. V dalších stádiích se stává jednání člověka impulzivní, nekontrolovatelné, netaktní. Opilý má závratě, vrávorá. Dále nastává únava, spavost, často zvracení. Při těžké otravě alkoholem dochází k bezvědomí, relaxaci svalstva a následkem ochrnutí dýchacích center v prodloužené míše může člověk zemřít. (KALINA et al., 2008, SANDOROVÁ et al., 2006)

### **2.3.2 Komplikovaná opilost (ebrietas complicata)**

Na rozdíl od simplexní opilosti se rozlišuje neschopností sebeovládat se a dlouhodobou změnou psychického stavu. U jedince se mohou objevit bludy a halucinace. Amnézie je častá. (HELLER et al., 2011)

### **2.3.3 Patická opilost (ebrietas pathica)**

Patickou opilost již řadíme mezi alkoholové psychózy. Je to abnormální reakce jedince na alkohol v podobě kvalitativní poruchy vědomí projevující se úzkostnými či paranoidními stavy. Chování jedince je neúčelné, osobnosti postiženého cizí. Stav končí terminálním spánkem a amnézií. Na vzniku se mohou podílet okolnosti jako hlad, vyčerpání, duševní napětí. Patická opilost se vyskytuje zřídka. (HELLER et al., 2011)

## **2.4 Vztah jedince k alkoholu**

Každý člověk má individuální vztah ke konzumaci alkoholických nápojů. Společnost můžeme rozdělit do čtyř skupin: abstinenti, konzumenti, pijáci a osoby na alkoholu závislé.

### **2.4.1 Abstinenti**

Za abstinenta označujeme jedince, který nepožil alkohol v jakémkoli množství a formě minimálně po dobu tří let. Z toho důvodu je titul abstinenta těžko dosažitelný a největší zastoupení má mezi dětmi od pěti do šesti let.

## 2.4.2 Konzumenti

Konzumentem je osoba, která požívá alkohol za účelem povznesení nálady ve společnosti a tím usnadnění kontaktu a seznámení se s lidmi. Tato konzumace alkoholu může mít vzrůstající tendence, ale nedochází k intoxikaci.

## 2.4.3 Pijáci

Do kategorie pijáků řadíme lidi, u kterých tolerance k alkoholu stoupá. Intoxikace je pro tuto kategorii typickou. Mohou se vyskytovat výpadky paměti tzv. „okna“. Dotyčný je přesvědčen, že má pití alkoholu pod kontrolou a je schopen kdykoli přestat.

## 2.4.4 Osoby závislé na alkoholu

Člověk si již uvědomuje, že konzumaci alkoholu pod kontrolou nemá. Tolerance k alkoholu klesá, tudíž u závislého dochází k intoxikaci rychleji. Častá je konzumace alkoholu již v ranních hodinách. Tuto situaci člověk není schopen sám zvládnout a je nezbytné vyhledat odbornou pomoc. (SANDROVÁ et al., 2006)

## 2.5 Typy závislosti na alkoholu

Nadměrná konzumace alkoholu způsobuje tělesnou i psychickou závislost. Vzniku alkoholismu předchází poměrně dlouhodobé užívání a vývoj závislosti má čtyři stádia: počáteční, varovné, rozhodné a konečné.

Pro rozlišení typu závislosti na alkoholu je stále platná Jellinekova typologie z roku 1940. Ta uvádí pět typů závislosti na alkoholu:

1. typ alfa - „problémové pití“, jde o konzumaci alkoholu za účelem potlačení úzkosti či depresivních stavů, často osamocené
2. typ beta - jde o příležitostné pití zejména ve společnosti, často dochází k somatickému poškození
3. typ gama - „anglosaský typ“, závislí tohoto typu upřednostňují konzumaci piva a destilátů, vyznačuje se nekontrolovatelným pitím, zvyšuje se tolerance k alkoholu a vzniká výrazněji závislost psychická
4. typ delta - „románský typ“, vyznačuje se preferencí vína, typické je dlouhodobé udržování „hladinky“ alkoholu v krvi, jedinec konzumuje alkohol chronicky v malých dávkách, výrazněji je vyjádřena somatická závislost

5. typ epsilon - ojedinělý typ závislosti, jedná se o epizodický abúzus střídající se se stádií úplné abstinence (KALINA et al., 2008)

## **2.6 Alkohol a žena**

Spolu se snahou o zrovnoprávnění mužů a žen a jejich změně vzájemného postavení ve společnosti se změnil i vztah ženy k droze. Zatímco v minulosti bylo pití alkoholu výsadou pouze mužů, dnes je pití ženy společností stále více tolerováno. Požívání alkoholu se objevuje čím dál častěji u nižších věkových kategorií, tudíž v případě ženy zasahuje do fertilního období a souvisí s rizikem poškození plodu vlivem alkoholu. (SCHMIDTOVÁ, 2007)

Tak jako se liší organismus ženy a muže, tak i účinky alkoholu na ženský organismus mají svá specifika. Základním rozdílem je nižší obsah vody v těle ženy a geneticky daná nižší aktivita alkoholdehydrogenázy, což má za následek vyšší alkoholémii po požití stejné dávky alkoholu. Veškeré negativní účinky alkoholu pro organismus se u žen objevují po kratší době nadměrného pití než u mužů.

Reprodukční zdraví ženy je alkoholem ohroženo hormonálními deficity, narušenou funkcí vaječníků až neplodností.

Také ženská psychika je náchylnější na vlivy alkoholu. Častěji se u žen objevují alkoholové psychózy či alkoholová demence. Závislost se u žen rozvíjí rychleji a po menších dávkách alkoholu. U žen je pití alkoholu častěji reakcí na zátěžové životní situace, deprese, úzkosti. Pro ženy je typické pití alkoholu tajně a o samotě. (NEŠPOR et al., 2002)

## **2.7 Alkohol jako teratogen**

Jako teratogeny jsou označovány faktory zevního prostředí, které jsou schopny vyvolat vznik vrozené vývojové vady. Mohou být fyzické, chemické či biologické.

Jako jeden z prvních upozornil na rizika konzumace alkoholu v těhotenství vězeňský lékař Dr. William Sullivan z Liverpoolu. V roce 1899 zpozoroval u gravidních alkoholiček častější výskyt předčasných porodů než u abstinujících vězeňkyň. Fetální alkoholový syndrom (FAS) byl definován až roku 1973 a později byly teratogenní účinky alkoholu potvrzeny experimentálně na zvířatech, což pomohlo upřesnit diagnostická kritéria a tím FAS odlišit od podobných syndromů. Vzhledem

k vysoké citlivosti CNS k teratogenezi je v současné době prenatální expozice alkoholu hlavní příčinou mentální retardace. (PETERKA et al., 2010)

### **2.7.1 Průnik alkoholu do fetálního oběhu**

Hlavní funkcí placenty je látková výměna. Transport látek do fetálního krevního oběhu probíhá přes placentární membránu. Ta je selektivně propustná, tudíž některé látky se do krve plodu dostanou, jiné jsou zadržovány.

Alkohol z krve matky plně přechází placentární bariéru. Nedostačující funkce jater plodu má za následek mnohem pomalejší odbourávání alkoholu, tudíž koncentrace alkoholu v krevním řečišti plodu je po několika hodinách vyšší než v krvi matky. (VIŠŇOVSKÝ, 2002)

## **3 Vliv alkoholu na vývoj plodu**

Alkohol má vliv na vyvíjející se plod i průběh gravidity. Vzhledem k nadměrné spotřebě alkoholu v České republice se jedná o aktuální problém. Požívání alkoholu ženami v těhotenství není řídké. V ČR konzumuje alkohol  $\frac{3}{4}$  žen ve fertilním věku a  $\frac{1}{3}$  z nich pokračuje i během prvního trimestru těhotenství. (NEŠPOR et al., 2005)

Konzumace alkoholu v těhotenství může způsobit kromě závažných poškození plodu i častější výskyt preeklamsií a předčasných porodů. Dále se zvyšuje pravděpodobnost intrauterinní hypoxie, spontánního abortu v druhém trimestru či porodu mrtvého plodu. (ČECH et al., 2006, HAMANOVÁ, 2010)

Alkohol působí na plod teratogenně. Užívání alkoholu v graviditě může mít za následek porod dítěte se závažným postižením, které zahrnuje jak somatické znaky, tak i mentální defekt dítěte. (MALÁ et al., 2007)

### **3.1 Spektrum vrozených alkoholových poruch (FASD)**

Alkohol způsobuje širokou škálu postižení různého stupně závažnosti řadících se do spektra vrozených alkoholových poruch - Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD). Stupeň postižení plodu vlivem alkoholu nezávisí pouze na množství, v jakém byl během těhotenství užíván, ale také na individuální citlivosti plodu na alkohol a určitých faktorech zvyšujících jeho teratogenní účinky na embryo a plod. Tyto faktory souvisí převážně s nízkým socioekonomickým statusem. Je to zejména znečištěné prostředí, psychický stres, fyzické přetížení a kouření. Spektrum vrozených alkoholových poruch

zahrnuje: FAS - Fetální alkoholový syndrom, FAE - Fetal Alcoholic Effect, ARBD - Alcohol Related Birth Defect, ARND - Alcohol Related Neurodevelopmental Disorders. (SCHMIDTOVÁ, 2007)

### 3.1.1 Fetální alkoholový syndrom

Fetální alkoholový syndrom je soubor znaků, jež se mohou projevit u jedinců, kteří byli během prenatalního vývoje vystaveni teratogenním účinkům alkoholu. Spadá do širší skupiny FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders) z nichž je nejzávažnější. (NOVOTNÝ et al., 2009)

Ke vzniku plně rozvinutého fetálního alkoholového syndromu vede pravidelná konzumace velkých dávek alkoholu v graviditě. Nárazové pití alkoholu je většinou příčinou lehčího stupně postižení plodu. Alkohol působí negativně na embryo a plod v celé délce gravidity již od prvních týdnů. V každém období těhotenství má alkohol vliv na jinou oblast vývoje. V prvních třech měsících vznikají skeletové a orgánové vady a fatální dysmorfie, od čtvrtého měsíce do konce těhotenství vzniká poškození centrální nervové soustavy. Růstová retardace vzniká v posledním trimestru. (HAMANOVÁ et al., 2010)

Fetální alkoholový syndrom je charakterizován třemi základními rysy, kterými jsou: růstová retardace, charakteristické faciální znaky a dysfunkce CNS. Novorozenci trpící FAS se rodí s nízkou porodní hmotností a výraznou hypotonií. V obličeji jsou typické krátké oční štěrby, úzký horní ret, dlouhé hypoplastické filtrum, krátký nos, pokleslá oční víčka, epikantus. Na ušních boltcích je patrná málo vyvinutá horní část a abnormální vzhled rýh boltce. U jedinců s FAS je časté poškození oka. Mohou se vyskytnout poruchy zraku, hypoplazie n. opticus, mikrooftalmus, strabismus, blefarophimosia. Faciální znaky se v průběhu vývoje mění, (HAMANOVÁ et al., 2010)

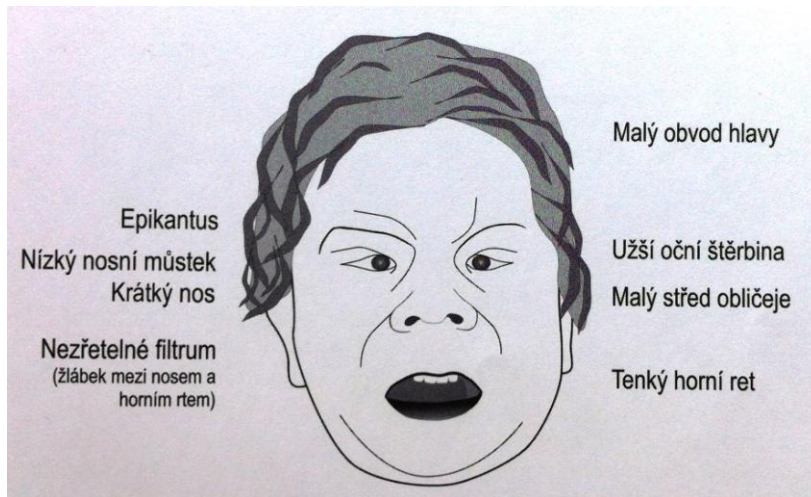
Postižení CNS zahrnuje různá strukturální poškození až po deficit inteligence. Průměrná hodnota intelektu u dětí s FAS bývá v průměru 60 - 70 IQ. Je přítomna mírná až střední mikrocefalie. *Johnson zaznamenal anomálie CNS zahrnující agenezi corpus callosum, cavum septi pellucidum, zvětšení mozkových komor (ventriculomegaly), hypoplazii dolní olivy, malý mozkový kmen a microencefalii, frontonazální dysplazii.* (MALÁ et al., 2007, s. 66)

Dalšími znaky jedinců s FAS jsou určité odlišnosti v chování. Behaviorální abnormality se mění s věkem. Menší děti jsou impulzivní, příliš důvěřivé a přátelské, vyhledávají lidský kontakt a pozornost. Je u nich patrná absence sociálního citění.

U 1/3 dětí, které byly v prenatalním období vystaveny účinkům alkoholu bylo zjištěno signifikantní agresivní chování. (MALÁ et al., 2007)

U dětí s FAS lze pozorovat poruchu správného vývoje motoriky, narušena je hrubá i jemná motorika. Dítě má problémy s rovnováhou, má odlišné úchopové schopnosti a můžeme vidět abnormální chůzi. Dále má dítě problém s komunikací, učení jazyka je opožděné. (MALÁ et al., 2007)

Děti s FAS často trpí poruchami sluchu. Potíže se sluchem mohou mít u dítěte za následek zhoršení behaviorálních a intelektuálních problémů. U dětí vystavených vysokým dávkám alkoholu v prenatalním období je v kojeneckém věku doporučováno vyšetření sluchu. (MALÁ et al., 2007)



Zdroj: Peterka, 2010, s. 57

Obrázek 1 - Faciální znaky u jedince s fetálním alkoholovým syndromem

### 3.1.2 Fetal Alcohol Effects/Partial FAS

Diagnóza FAE je charakterizována splněním daných podmínek. Musí být prokázán abusus alkoholu matkou, jedinec musí mít patrné některé znaky v obličeji typické pro FAS a musí být u něj zjištěny alespoň některé znaky postižení CNS jako je IQ 70 - 85, růstový deficit nebo poruchy chování a kognitivní dysfunkce jako jsou například poruchy učení, špatný školní výkon, impulzivita, poruchy sebeovládání, nedostatky v oblasti jazyka, problémy s pamětí. (SCHMIDTOVÁ, 2007)

### **3.1.3 Alcohol Related Neurodevelopmental Disorder**

Alcohol Related Neurodevelopmental Disorder (ARND) je typ méně závažného poškození plodu alkoholem, při kterém je poškozen pouze nervový systém. Žádné ze somatických znaků charakteristických pro FAS není přítomen. Poškození se projevuje poruchami učení, neschopností abstraktního myšlení, zhoršenou pamětí a soustředěním, impulzivitou, sníženou sebekontrolou, malou schopností porozumění sociálním situacím. (MALÁ et al., 2007)

### **3.1.4 Alcohol Related Birth Defect**

Alcohol Related Birth Defect (ARBD) je další méně závažný druh poškození plodu alkoholem, Projevuje se pouze somatickými znaky, které jsou podobné jako u FAS, ale vyskytují se v menší míře. Postižení CNS není přítomno. (MALÁ et al.,2007)

## **3.2 Diagnostika FASD**

V ČR je diagnostika fetálních alkoholových poruch značně podceňována. Většinou je diagnóza určena pouze na podkladě vnějších znaků dané poruchy, nikoli po skutečném ověřování míry postižení, např. při porušení CNS. Podkladem tohoto problému je skutečnost, že v ČR neexistuje žádný metodický postup, kterého by se odborníci mohli během diagnostiky držet. V zahraničí je situace lepší, vzniklo několik diagnostických nástrojů pro diagnózy spadající do spektra fetálních alkoholových poruch. (NOVOTNÝ et al., 2009)

### **3.2.1 Diagnostická kritéria FAS**

Prvním diagnostickým nástrojem byla Diagnostická kritéria FAS, kterou vydal, Institute of Medicine<sup>1</sup>. Obsahovala pět diagnostických kategorií: FAS s potvrzenou expozicí alkoholu během těhotenství, FAS s nepotvrzenou expozicí alkoholu během těhotenství, částečný FAS s potvrzenou expozicí alkoholu během těhotenství, Alcohol Related Birth Defekt (ARBD) a Alcohol Related Neurodevelopmental Disorders (ARND). Vzhledem k nedostatkům byl tento materiál silně kritizován. Neurčitost stanovených kritérií znemožňovala využití pro diagnostický proces v praxi. Dnes se již tato kritéria nepoužívají. (NOVOTNÝ et al., 2009)

---

<sup>1</sup> Institut of Medicine je součástí United States National Academies



### **3.2.2 The 4 - Digit Diagnostic Code**

Dalším nástrojem je Diagnostic Guide for Fetal Alcohol Spectrum Disorders - The 4 - Digit Diagnostic Code (4DDC), jehož první verze vznikla roku 1997. Základem tohoto diagnostického nástroje je tabulka, v které se hodnotí celkem čtyři kategorie, jakými jsou: porucha růstu, obličejové znaky, poruchy CNS a prenatální expozice alkoholu. U každé z těchto kategorií se hodnotí míra naplnění daného znaku. Výsledkem vyplněné tabulky je diagnostický kód, který se následně přiřadí k určité formě FASD. Diagnostický proces pokračuje vyplňováním diagnostického formuláře, což obnáší detailní zápis o jednotlivých sledovaných oblastech. Závěrem procesu je doporučená léčba. Délka diagnostiky je 1 - 2 hodiny, což je považováno za hlavní nevýhodu této metody. Výhodou tohoto materiálu je universálnost, komplexnost a výsledek této metody odráží celkový stav jedince. V současné době je využívána 3. verze tohoto dokumentu. (NOVOTNÝ et al., 2009)

### **3.2.3 FAS: Guidelines for Referral and Diagnosis**

Tento dokument vydala americké Centrum kontroly a prevence nemocí (CDC). Svým obsahem je velmi podobný výše popsanému materiálu. Úvodní pasáž se zabývá vznikem, teoretickou stránkou problematiky a péčí o jedince s FASD. Dále jsou jasně a srozumitelně popsána diagnostická kritéria. Oproti již zmíněným materiálům je tento obohacen o pasáž věnovanou diferenciální diagnostice FASD. Nutno podotknout, že ze skupiny FASD je za oficiální diagnózu považován pouze FAS s kódem MKN-10. (NOVOTNÝ et al., 2009)

### **3.2.4 Canadian Guidelines for FASD Diagnosis**

Dalším nástrojem je Canadian Guidelines for FASD Diagnosis, který je výsledkem spolupráce kanadských a amerických odborníků. Je nejkratší ze všech materiálů týkající se diagnostiky FASD, pojednává především o epidemiologii, rizikových faktorech a klade důraz na včasnou diagnostiku. Navazuje na diagnostický proces, který je postaven na základech materiálu 4DDC. I tento manuál se zaměřuje především na diagnostiku FAS, jako jedinou oficiální diagnózu ze skupiny FASD. Závěrem manuálu je pojednání o následné péči o jedince s FASD. (NOVOTNÝ et al., 2009)

### 3.2.5 Screening abúzu alkoholu v těhotenství

Nástroj pro screening abúzu alkoholu v těhotenství se nazývá TWEAK. Jedná se o dotazník obsahující pět položek, z jejichž počátečních písmen je odvozen i jeho název. Dotazník zjišťuje: 1. toleranci alkoholu (Tolerance), 2. obavy okolí z pití ženy (Worry), 3. ranní pití alkoholu (Eye opener), 4. opilecké okno (Amnesia), 5. pocity potřeby přestat pít (Cut down). (NOVOTNÝ et al., 2009)

### 3.2.6 Biologické markery prenatální expozice alkoholu

Biologické markery PEAP můžeme zachytit jak v těle matky, tak i dítěte. U matky můžeme prokázat vysoké hladiny gama-glutamyl transpeptidázy, acetaldehydu, karbohydrát deficientního transferinu i zvýšený objem erytrocytů. Spolehlivější je však sledování markerů dítěte. Sleduje se především přítomnost etyl esterů mastných kyselin, které souvisí s některými znaky typickými pro FASD jako např. snížený psychomotorický vývoj, zhoršená paměť či schopnost soustředit se. Vyšetření se provádí ze vzorku mekonia či vlasů. Prenatální expozice alkoholu na plod je prokázána při hladině nad 10 000 ng/g. (NOVOTNÝ et al., 2009)

## 3.3 Prevence FASD v zahraničí

Prevence fetálního alkoholového syndromu a dalších vrozených alkoholových poruch je v zahraničí značně pokročilejší než v České republice. Ve Spojených státech, Kanadě, Austrálii či Velké Británii vzniklo mnoho kampaní pro prevenci FASD.

Spojené státy jsou domovem velké iniciativy vzniku kampaní cílených proti konzumaci alkoholu během těhotenství. Nejvíce obsáhlý program vznikající na úrovni národní iniciativy byl rozvíjen prostřednictvím U. S. Department of Health and Human Services, Center of Disease Control and Prevention a National Center for Birth Defect and Developmental Disabilities. Tato kampaň se pokouší poskytnout těhotným ženám, lékařům a pedagogům informace o prevenci, intervenčních technikách a tím jim pomoci poradit si s otázkami týkajícími se konzumace alkoholu v těhotenství. Další rozsáhlé intervence na národní úrovni byly vyvíjeny organizací SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Service Administration). Jejich materiály mají vytvářet povědomí o nebezpečí spojeném s konzumací alkoholu v těhotenství a zdůrazňovat fakt, že žádná míra požitého alkoholu není v době gravidity bezpečná. Slogany kampaně jsou například: „*Před pitím se zamysli.*“, „*Odložte sklenku, pokud jste těhotná (nebo se o početí snažíte).*“ Podobné kampaně vznikaly také ve státě Aljaška, měly za cíl

zdůraznění síly žen v prevenci FASD jakož i sílu rodiny a přátel v pomoci ženě se alkoholu během těhotenství vyvarovat. Národní organizace mají primárně za cíl zvyšovat povědomí o škodlivosti požívání alkoholu těhotnou ženou a zviditelňovat osudy rodin a jednotlivců potýkajících se s FASD.

Prevence FASD v Kanadě se odehrává zejména na oblastní úrovni. V Kanadě se rozvíjí dvě hlavní iniciativy prevence, jedna z nich je Healthy Pregnancy kampaň poskytující edukační materiály pro těhotenství bez alkoholu. Tyto materiály zahrnují plakáty, kvízy, odpovědi na nejčastější dotazy.

Největší podíl na prevenci FASD v Austrálii má NOFASARD (The National Organisation for Alcohol Syndrome and Related Disorders). Zabývá se edukací žen a poskytuje ženám pomoc při úspěšné abstinenci během těhotenství.

FASaware UK je kampaň, zabývající se prevencí FASD ve Velké Británii. Součástí kampaně jsou webové stránky, letáky, informační brožury, plakáty, trička. Další organizací je NOFAS-UK (National Organization for Fetal Alcohol Syndrome UK). Kromě informačních zdrojů poskytuje ženám tísňovou linku a organizuje komunitní péči pro těhotné ženy a jejich rodiny. (CISMARU et al., 2010)

### **3.4 Mezinárodní den FAS**

Mezinárodní den FAS připadá na datum 9. září. Je určen odborníkům, rodičům i dětem a jedincům trpícím FAS/FASD. Vůbec první setkání proběhlo 9. 9. 1999. Cílem tohoto programu je prevence FASD a pomoc dětem trpícím FASD. (MALÁ et al., 2007)

### **3.5 Prevence FASD v České republice**

Vládní dokument Zdraví 21 si klade dlouhodobé cíle ve zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva České republiky. Jeho obsahem je 21 cílů, z nichž jeden je věnován návykovým látkám. *Snížit škody způsobené alkoholem drogami a tabákem. Do roku 2015 by mělo být dosaženo: mezi osobami staršími 15 let by mělo být 80 % nekuřáků, do 15 let věku 100 % nekuřáků. Spotřeba alkoholu na osobu by neměla přesáhnout 6 litrů na osobu za rok a u osob do 15 let by měla být nulová.* (MALÁ et al., 2007, s. 93)

Dále se ČR připojila k Evropskému akčnímu plánu o alkoholu, jež prosazuje Světová zdravotnická organizace (WHO). Tento plán definuje deset strategií zaměřených na snížení negativních dopadů alkoholu na zdraví lidí.

Výše uvedené programy jsou zaměřeny na širokou veřejnost, nikoli na těhotné ženy. Cílený preventivní program zaměřený na alkohol v souvislosti s těhotenstvím nebyl dosud v České republice realizován. (MALÁ et al., 2007)

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 4 Popis řešení průzkumu

#### 4.1 Průzkumný problém

Míra informovanosti studentek středních škol a odborných učilišť o rizicích konzumace alkoholu v těhotenství.

#### 4.2 Průzkumné cíle

**Cíl 1:** Zjistit míru informovanosti dospívajících žen o rizicích konzumace alkoholu v těhotenství.

**Cíl 2:** Zjistit postoje dospívajících žen k problematice konzumace alkoholu během těhotenství.

**Cíl 3:** Zjistit, zda se respondentky cítí ostatečně informovány v problematice rizika konzumace alkoholu v těhotenství.

#### 4.3 Průzkumné otázky

**Otázka 1:** Předpokládáme, že studentky gymnázia jsou lépe informovány o rizicích konzumace alkoholu v těhotenství než studentky středního odborného učiliště.

**Otázka 2:** Předpokládáme, že studentky středního odborného učiliště jsou vůči konzumaci alkoholu v těhotenství tolerantnější než studentky gymnázia.

**Otázka 3:** Předpokládáme, že většina dotazovaných se necítí dostatečně informována v problematice rizika konzumace alkoholu v těhotenství.

#### 4.4 Metodika průzkumu

Metodika průzkumu je kvantitativní formou anonymního dotazníkového šetření. Časový plán průzkumu byl stanoven na únor 2013.

#### 4.5 Průzkumný soubor

Průzkumný soubor tvořily dvě skupiny studentek ve věku 17 - 20 a více let. Byly srovnávány studentky gymnázia a středního odborného učiliště. Velikost vzorku respondentek byla v obou skupinách přibližně 40 dotazovaných.

## **4.6 Technika dotazníku**

Dotazník obsahoval 24 položek. Během února 2013 byl rozdán mezi studentky Gymnázia Špitálská v Praze 9 a Středního odborného učiliště kadeřnického v Praze 8.

Dotazník se skládal z položek identifikačních, uzavřených, pouze u jedné položky mohly respondentky doplnit odpověď, pokud jim uvedené odpovědi nevyhovovaly. U každé položky bylo možno označit pouze jednu odpověď.

Dotazníků bylo rozdáno celkem 100. Návratnost byla 100%. Šestnáct z nich bylo vyřazeno pro chybné vyplnění. Průzkum byl vyhodnocován metodou jednostupňového třídění za využití programů Word a Excel.

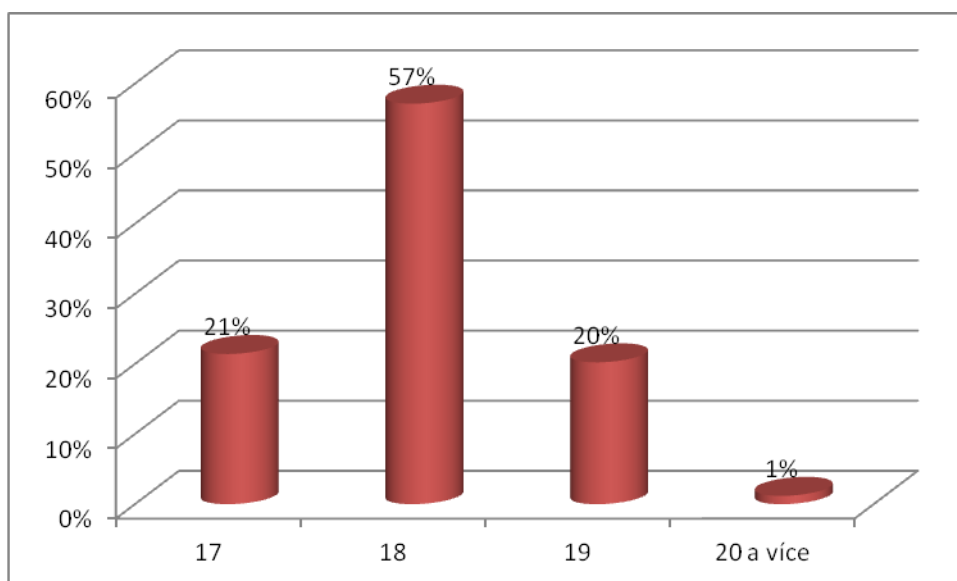
## 5 Vlastní průzkumné šetření

Položka 1 - Kolik je Vám let?

Tabulka 1 - Věk respondentek

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
17	18	21 %
18	48	57 %
19	17	20 %
20 a více	1	1 %
Celkem	84	100 %

Graf 1 - Věk respondentek



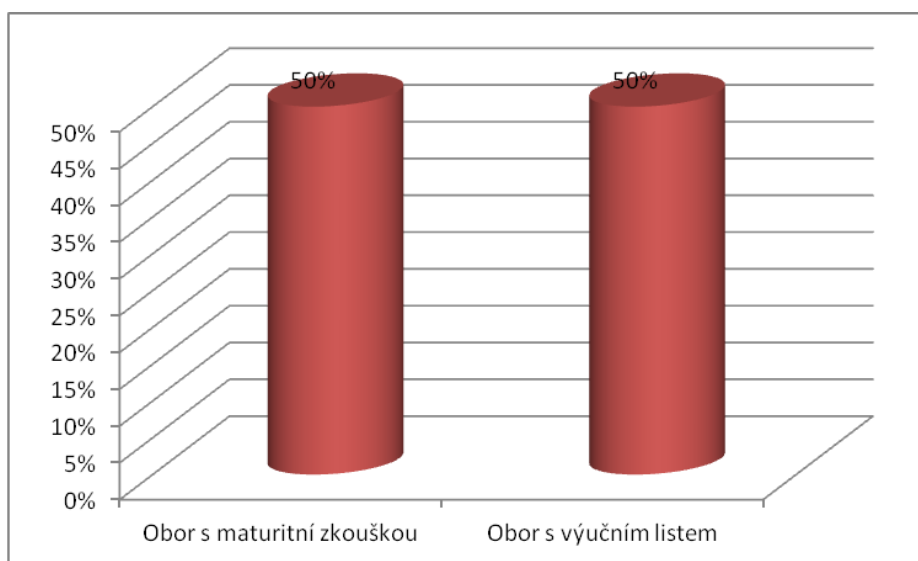
Průzkumu se zúčastnilo celkem 84 studentek. Nejpočetnější věkovou skupinu tvořily dívky ve věku 18 let (57 %). Studentky ve věku 17 let tvořily 21 %, studentky ve věku 19 let tvořily 20 % celku. Skupinu věku 20 let a více zastupovala pouze jedna dívka.

Položka 2 - Uveďte obor studia:

**Tabulka 2 - Obor studia**

<b>Obor</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Obor s maturitní zkouškou	42	50 %
Obor s výučním listem	42	50 %
Celkem	84	100 %

**Graf 2 - Obor studia**



Z celkového počtu 84 respondentek navštěvovalo 42 studentek obor zakončený maturitní zkouškou a 42 studentek obor středního odborného učiliště zakončený získáním výučního listu.

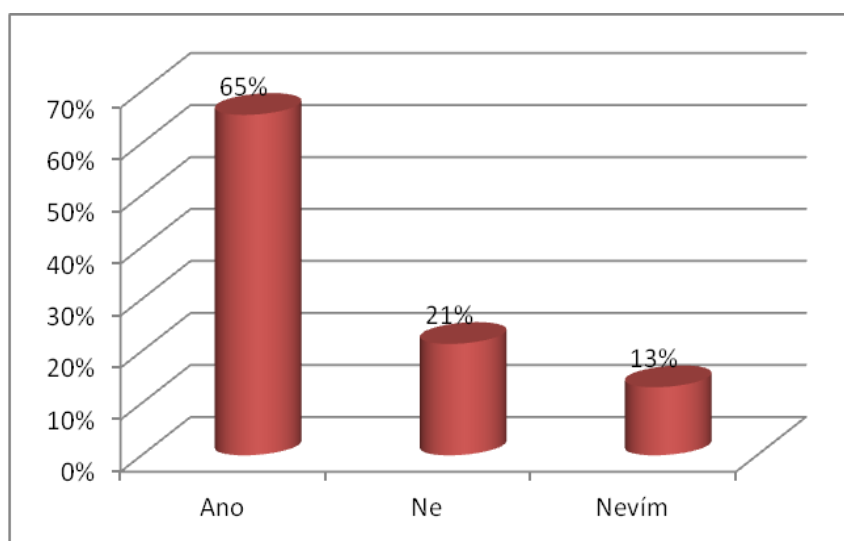


Položka 3 - Cítíte se být dostatečně informována v problematice užívání alkoholu během těhotenství?

**Tabulka 3 - Informovanost**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	55	65 %
Ne	18	21 %
Nevím	11	13 %
Celkem	84	100 %

**Graf 3 - Informovanost**



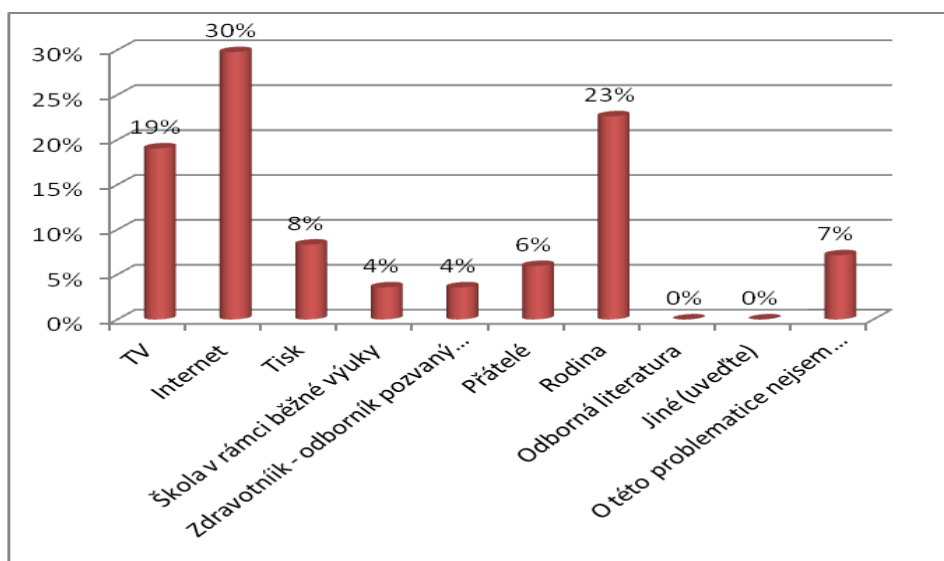
Třetí položka zjišťovala, zda se respondetky cítí dostatečně informovány o problematice konzumace alkoholu během těhotenství. Většina studentek (65 %) se cítila být dostatečně informována. Pouze 21 % dívek vyznačilo odpověď „ne“ a 13 % vyznačilo odpověď „nevím“.

Položka 4 - Z kterého zdroje jste na toto téma načerpala nejvíce informací?

Tabulka 4 - Zdroje informací

Zdroje informací	Absolutní četnost	Relativní četnost
TV	16	19 %
Internet	25	30 %
Tisk	7	8 %
Škola v rámci běžné výuky	3	4 %
Zdravotník - odborník pozvaný školou na besedu/přednášku	3	4 %
Přátelé	5	6 %
Rodina	19	23 %
Odborná literatura	0	0 %
Jiné (uvedte)	0	0 %
O této problematice nejsem informována	6	7 %
Celkem	84	100 %

Graf 4 - Zdroje informací



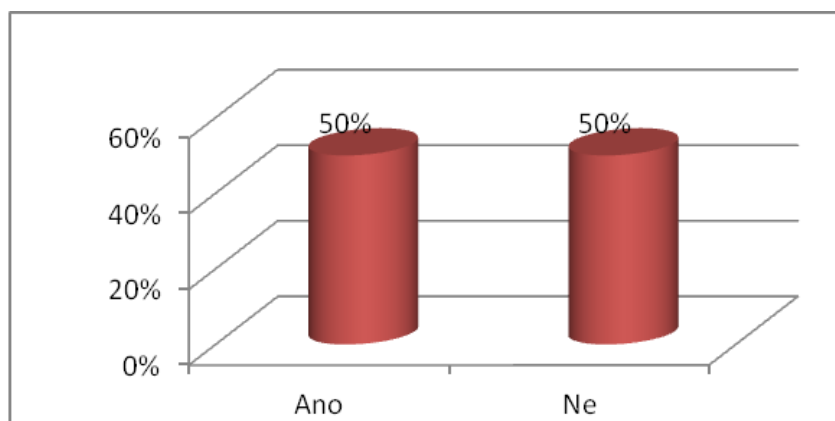
Nejvíce dívek získalo informace o rizicích konzumace alkoholu v těhotenství prostřednictvím internetu (30 %), za ním následovala rodina (23 %) a na třetím místě televize (19 %). Žádná ze studentek na toto téma nezískala informace prostřednictvím odborné literatury a 7 % dívek uvedlo, že o dané problematice nejsou informovány vůbec.

Položka 5 - Byla v rámci Vašeho dosavadního studia na základní škole probrána problematika rizika konzumace alkoholu v těhotenství?

**Tabulka 5 - Informace ze ZŠ**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	42	50 %
Ne	42	50 %
Celkem	84	100 %

**Graf 5 - Informace ze ZŠ**



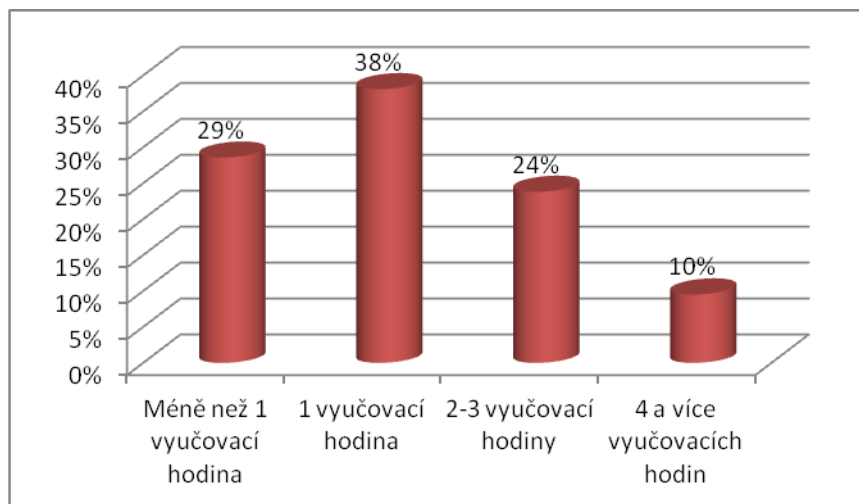
Na otázku, zda byla na základní škole probrána problematika rizika konzumace alkoholu v těhotenství odpověděly studentky vyrovnaně. U poloviny dotazovaných (42 studentek) byla problematika na ZŠ probrána, u druhé poloviny studentek nikoli.

Položka 6 - Kolik vyučovacích hodin bylo této problematice věnováno?

Tabulka 6 - Počet hodin na ZŠ

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 1 vyučovací hodina	12	29 %
1 vyučovací hodina	16	38 %
2-3 vyučovacích hodiny	10	24 %
4 a více vyučovacích hodin	4	10 %
Celkem	42	100 %

Graf 6 - Počet hodin na ZŠ



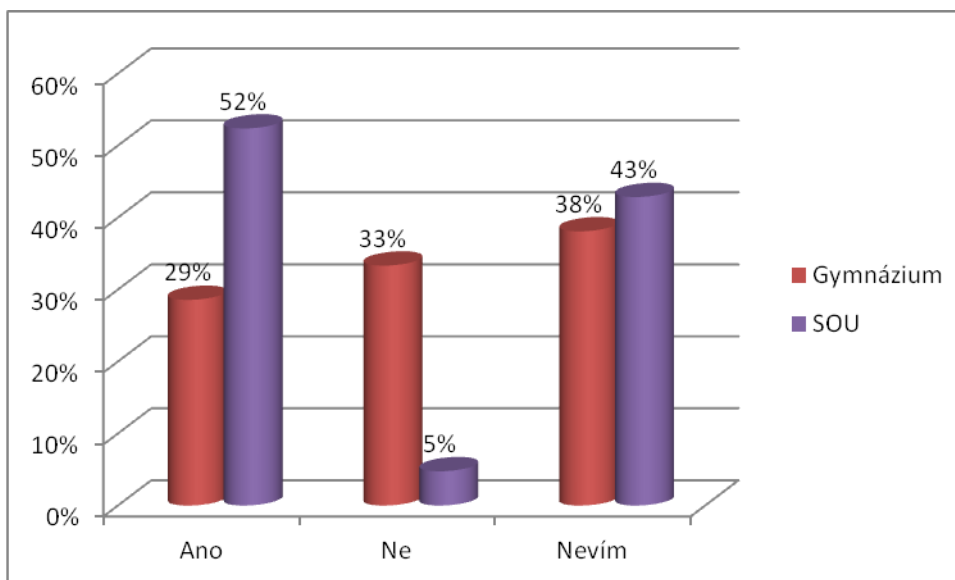
Předchozí položka číslo 5 vyselektovala 42 studentek, které problematiku konzumace alkoholu probíraly na základních školách. Položka číslo 6 zjišťuje, kolik vyučovacích hodin bylo této problematice v rámci výuky na ZŠ věnováno. Nejčastější odpovědí byla 1 vyučovací hodina, kterou uvedlo 16 (38 %) dotazovaných. 12 (29 %) studentek uvedlo, že bylo problematice věnováno méně než 1 hodina. Odpověď 2 - 3 vyučovacích hodiny vyznačilo 10 (24 %) studentek. A více než 4 vyučovacích hodiny věnovaly tématu 4 (10 %) studentky.

Položka 7 - Mělo by se podle Vašeho názoru věnovat více pozornosti tomuto tématu?

**Tabulka 7 - Více pozornosti tématu**

	Gymnázium		SOU	
	Absolutní počet	Relativní počet	Absolutní počet	Relativní počet
Ano	12	29 %	22	52 %
Ne	14	33 %	2	5 %
Nevím	16	38 %	18	43 %
Celkem	42	100 %	42	100 %

**Graf 7 - Více pozornosti tématu**



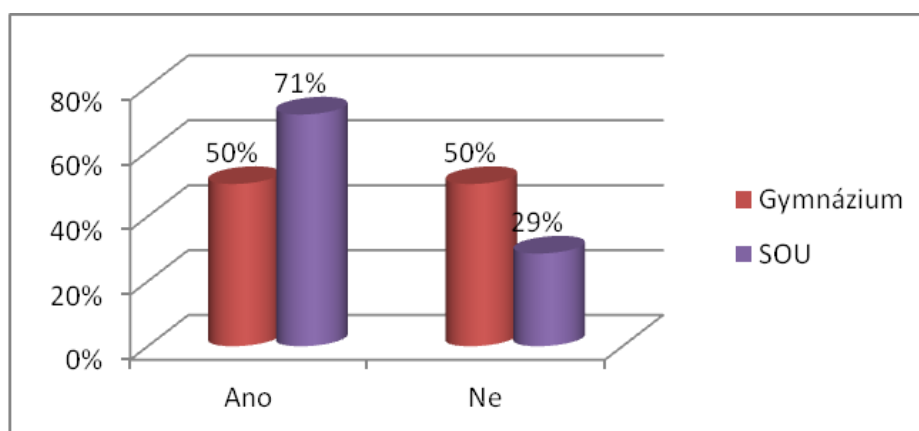
Položka 7 zjišťovala, zda by se podle studentek mělo věnovat více pozornosti riziku konzumace alkoholu během těhotenství. Více kladných odpovědí vyznačil v dotazníku soubor studentek středního odborného učiliště, konkrétně 22 (52 %) studentek. Pouze 2 (5 %) studentky uvedly odpověď ne, zbytek dívek (43 %) označilo odpověď nevím. Odpovědi studentek gymnázia byly vyrovnanější. 16 (38 %) studentek gymnázia neví, zda by se mělo tématu věnovat více pozornosti, 14 (33 %) studentek si myslí, že nikoli zbylých 12 (29 %) studentek si myslí, že ano.

Položka 8 - Uvítala byste během studia na střední škole besedu či přednášku od odborníka na téma týkající se konzumace alkoholu v těhotenství?

**Tabulka 8 - Zájem o přednášku**

	Gymnázium		SOU	
	Absolutní počet	Relativní počet	Absolutní počet	Relativní počet
Ano	21	50 %	30	71 %
Ne	21	50 %	12	29 %
Celkem	42	100 %	42	100 %

**Graf 8 - Zájem o přednášku**



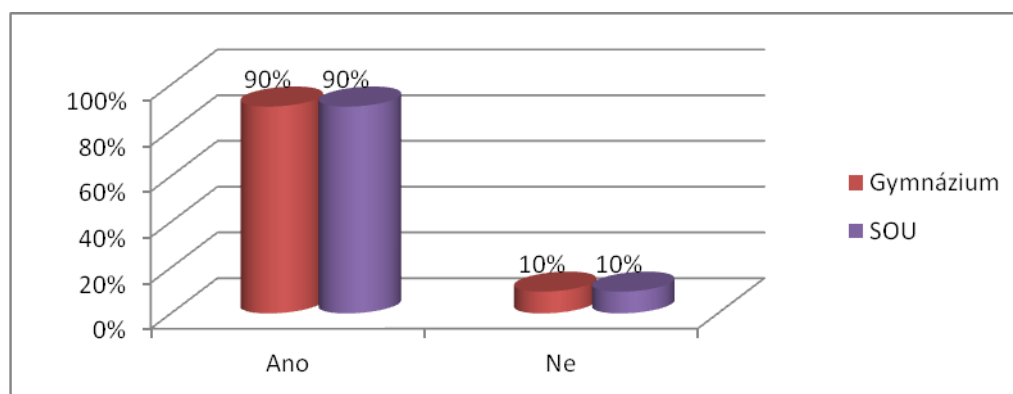
Na grafu je patrné, že zájem studentek středního odborného učiliště o odbornou přednášku je vyšší než studentek gymnázia. Kladnou odpověď uvedlo 30 (71 %) studentek SOU. Odpovědi studentek gymnázia jsou vyrovnané.

Položka 9 - Je podle Vašeho názoru prevence v této oblasti důležitá?

**Tabulka 9 - Důležitost prevence**

	Gymnázium		SOU	
	Absolutní počet	Relativní počet	Absolutní počet	Relativní počet
Ano	38	90 %	38	90 %
Ne	4	10 %	4	10 %
Celkem	42	100 %	42	100 %

**Graf 9 - Důležitost prevence**



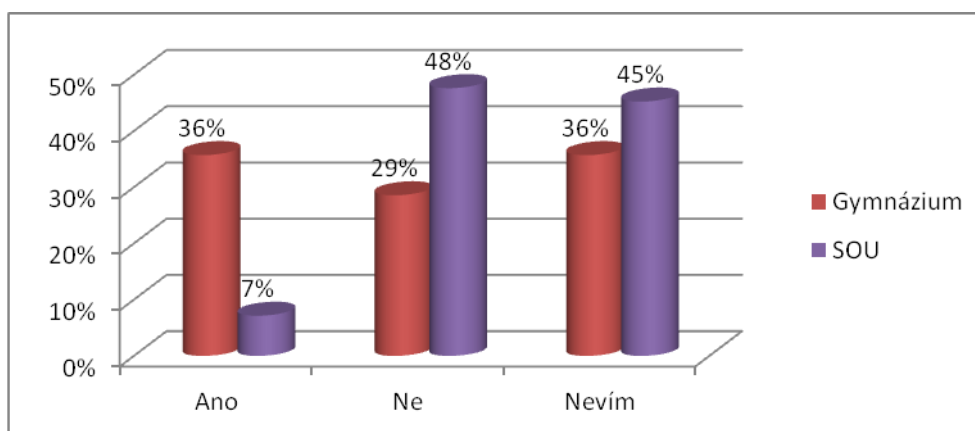
Odpovědi studentek obou zkoumaných souborů jsou vyrovnané. Většina z nich pokládá prevenci v oblasti rizika konzumace alkoholu v těhotenství za důležitou. Kladně odpovědělo 38 (90 %) studentek z každého souboru.

Položka 10 - je podle Vašeho názoru cílená prevence v této oblasti dostatečná?

**Tabulka 10 - Dostatečná prevence**

	Gymnázium		SOU	
	Absolutní počet	Relativní počet	Absolutní počet	Relativní počet
Ano	15	36 %	3	7 %
Ne	12	29 %	20	48 %
Nevím	15	36 %	19	45 %
Celkem	42	100 %	42	100 %

**Graf 10 - Dostatečná prevence**



Pouze 3 (7 %) studentky středního odborného učiliště si myslí, že je v současné době prevence v této oblasti dostatečná, na rozdíl od studentek gymnázia, kde je o dostatečné prevenci přesvědčeno 15 (36 %) studentek .

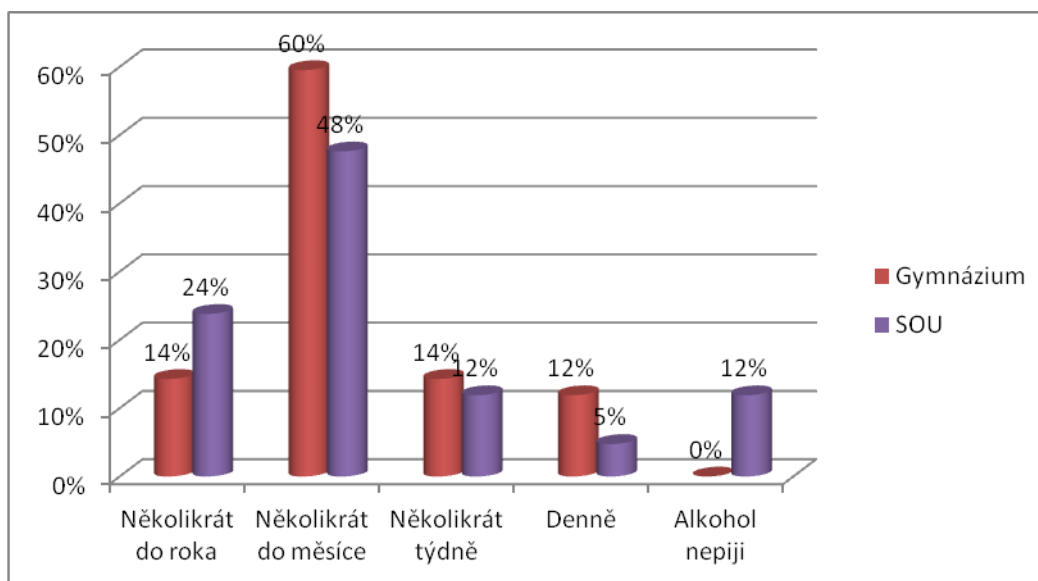


## Položka 11 - Jak často pijete alkohol?

**Tabulka 11 - Pití alkoholu**

	Gymnázium		SOU	
	Absolutní počet	Relativní počet	Absolutní počet	Relativní počet
Několikrát do roka	6	14 %	10	24 %
Několikrát do měsíce	25	60 %	20	48 %
Několikrát týdně	6	14 %	5	12 %
Denně	5	12 %	2	5 %
Alkohol nepiji	0	0 %	5	12 %
<b>Celkem</b>	<b>42</b>	<b>100 %</b>	<b>42</b>	<b>100 %</b>

**Graf 11 - Pití alkoholu**



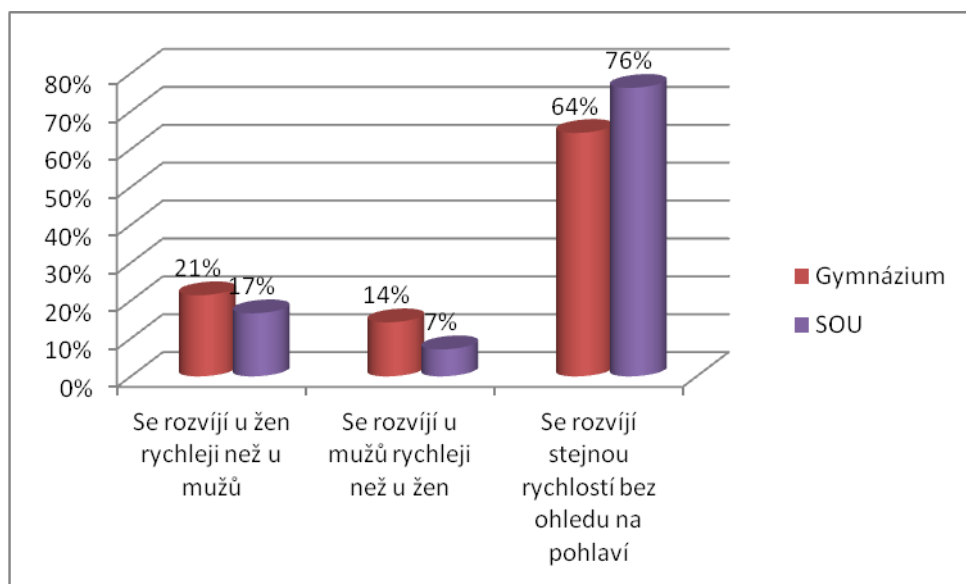
Položka u studentek zjišťovala frekvenci pití alkoholu. Nejvíce dotazovaných dívek pije alkohol několikrát do měsíce. Tuto odpověď označilo v dotazníku 25 (60 %) studentek gymnázia a 20 (48 %) studentek SOU. Z dotazovných nepije alkohol 5 (12 %) studentek SOU, naproti tomu 5 (12 %) studentek gymnázia konzumuje alkohol denně. Z grafu vyplývá, že častěji pijí alkoholické nápoje studentky gymnázia.

Položka 12 - Závislost na alkoholu:

**Tabulka 12 - Rozvoj závislosti (pohlaví)**

	Gymnázium		SOU	
	Absolutní počet	Relativní počet	Absolutní počet	Relativní počet
<b>Se rozvíjí u žen rychleji než u mužů</b>	<b>9</b>	<b>21 %</b>	<b>7</b>	<b>17 %</b>
Se rozvíjí u mužů rychleji než u žen	6	14 %	3	7 %
Se rozvíjí stejnou rychlostí bez ohledu na pohlaví	27	64 %	32	76 %
Celkem	42	100 %	42	100 %

**Graf 12 - Rozvoj závislosti (pohlaví)**



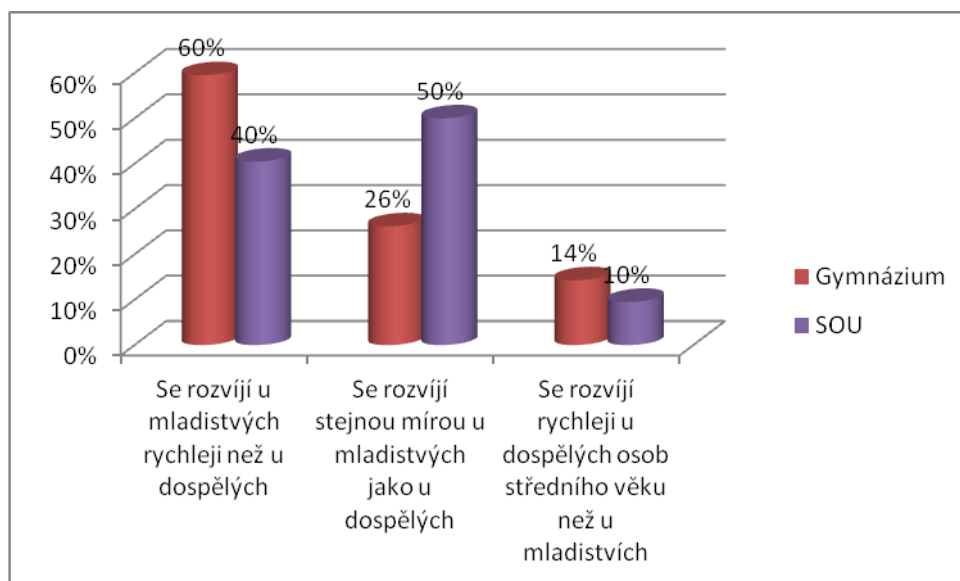
Jednalo se o znalostní položku. Správná odpověď je v tabulce vyznačena tučným písmem. Bylo zjištěno, že většina dotazovaných se mylně domnívá, že rozvoj závislosti na alkoholu se rozvíjí rychleji bez ohledu na pohlaví. Tuto odpověď označilo 27 (64 %) studentek gymnázia a 32 (76 %) studentek učiliště. Správnou odpověď uvedlo pouze 9 (21 %) studentek gymnázia a 7 (17 %) studentek učiliště.

Položka 13 - Závislost na alkoholu:

**Tabulka 13 - Rozvoj závislosti (věk)**

	Gymnázium		SOU	
	Absolutní počet	Relativní počet	Absolutní počet	Relativní počet
<b>Se rozvíjí u mladistvých rychleji než u dospělých</b>	<b>25</b>	<b>60 %</b>	<b>17</b>	<b>40 %</b>
Se rozvíjí stejnou mírou u mladistvých jako u dospělých	11	26 %	21	50 %
Se rozvíjí rychleji u dospělých osob středního věku než u mladistvých	6	14 %	4	10 %
Celkem	42	100 %	42	100 %

**Graf 13 - Rozvoj závislosti (věk)**



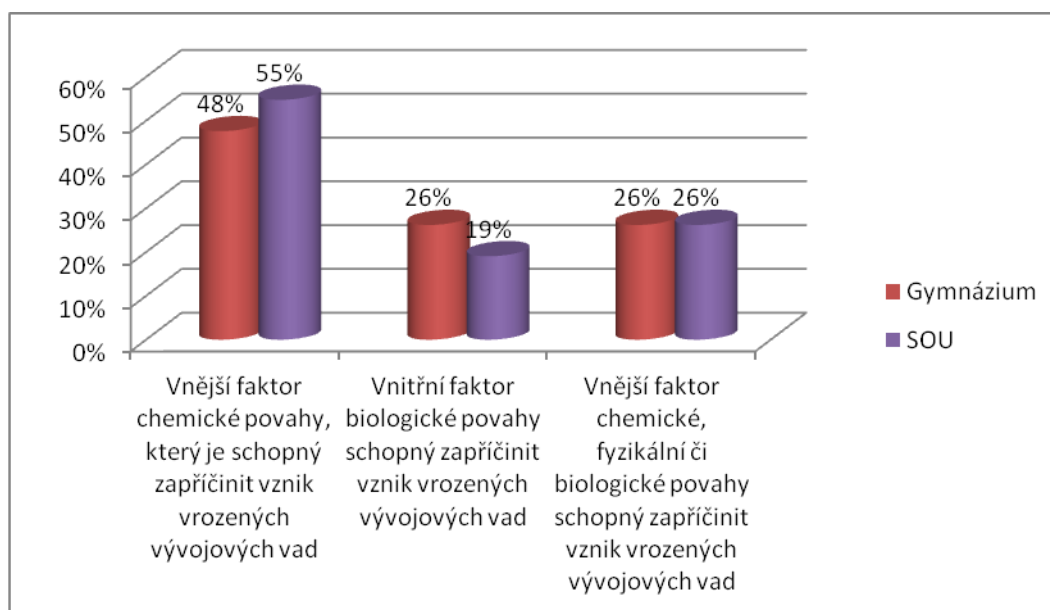
Touto položkou jsme zjišťovali, zda jsou si studentky vědomy, že rozvoj závislosti na alkoholu probíhá rychleji u mladistvých než u dospělých. Úspěšněji odpovídaly studentky gymnázia, správnou odpověď označilo 25 (60 %) dívek. Podle studentek učiliště se rozvoj závislosti na alkoholu odehrává stejnou rychlostí bez ohledu na věku. Odpověděla tak polovina z nich, konkrétně 21 studentek.

Položka 14 - Teratogen je:

**Tabulka 14 - Teratogen**

	Gymnázium		SOU	
	Absolutní počet	Relativní počet	Absolutní počet	Relativní počet
Vnější faktor chemické povahy, který je schopný zapříčinit vznik vrozených vývojových vad	20	48 %	23	55 %
Vnitřní faktor biologické povahy schopný zapříčinit vznik vrozených vývojových vad	11	26 %	8	19 %
<b>Vnější faktor chemické, fyzikální či biologické povahy schopný zapříčinit vznik vrozených vývojových vad</b>	<b>11</b>	<b>26 %</b>	<b>11</b>	<b>26 %</b>
Celkem	42	100 %	42	100 %

**Graf 14 - Teratogen**



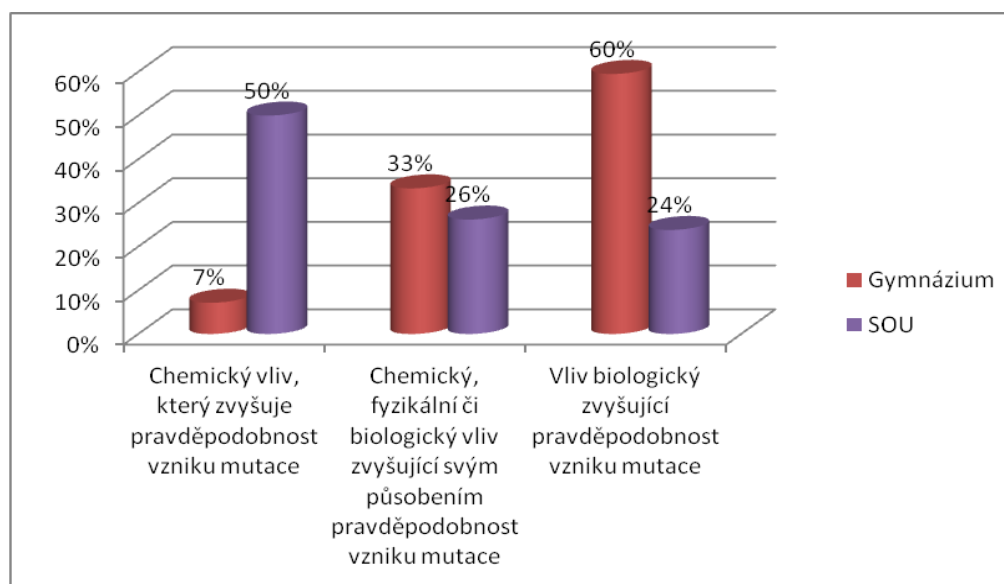
Četnost správných odpovědí byla u této položky u obou souborů vyrovnaná. Správnou odpověď uvedlo z každého souboru pouze 11 (26 %) dívek. Výrazně převyšovaly špatné odpovědi u obou skupin studentek. 20 (48 %) studentek gymnázií a 23 (55 %) studentek učiliště se domnívá, že teratogen může představovat pouze faktor chemické povahy.

Položka 15 - Mutagen je:

**Tabulka 15 - Mutagen**

	Gymnázium		SOU	
	Absolutní počet	Relativní počet	Absolutní počet	Relativní počet
Chemický vliv, který zvyšuje pravděpodobnost vzniku mutace	3	7 %	21	50 %
<b>Chemický, fyzikální či biologický vliv zvyšující svým působením pravděpodobnost vzniku mutace</b>	<b>14</b>	<b>33 %</b>	<b>11</b>	<b>26 %</b>
Vliv biologický zvyšující pravděpodobnost vzniku mutace	25	60 %	10	24 %
Celkem	42	100 %	42	100 %

**Graf 15 - Mutagen**



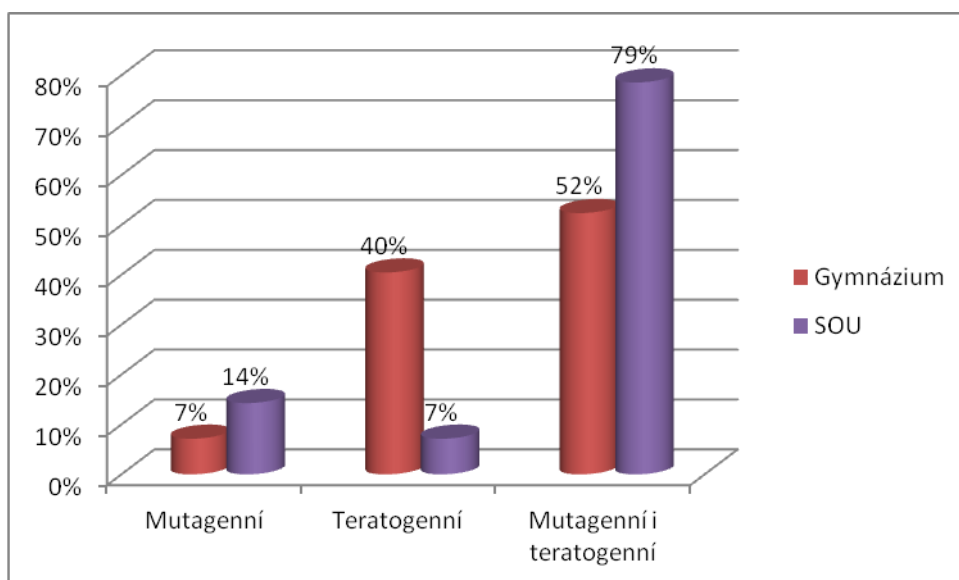
Touto položkou jsme zjišťovali povědomí studentek o pojmu mutagen. Dočkali jsme se poměrně rozporupných odpovědí. Nejvíce studentek souboru gymnázia odpovědělo, že mutagen je vliv biologický, zvyšující pravděpodobnost mutace. Chybně tak odpovědělo 25 (60 %) studentek. Polovina studentek ze souboru SOU chybně uvedla, že mutagen je vliv chemický, který zvyšuje pravděpodobnost mutace. Správně odpovědělo 14 (33 %) studentek gymnázia a 11 (26 %) studentek učiliště.

Položka 16 - Účinky alkoholu jsou:

**Tabulka 16 - Účinky alkoholu**

	Gymnázium		SOU	
	Absolutní počet	Relativní počet	Absolutní počet	Relativní počet
Mutagenní	3	7 %	6	14 %
<b>Teratogenní</b>	<b>17</b>	<b>40 %</b>	<b>3</b>	<b>7 %</b>
Mutagenní i teratogenní	22	52 %	33	79 %
Celkem	42	100 %	42	100 %

**Graf 16 - Účinky alkoholu**



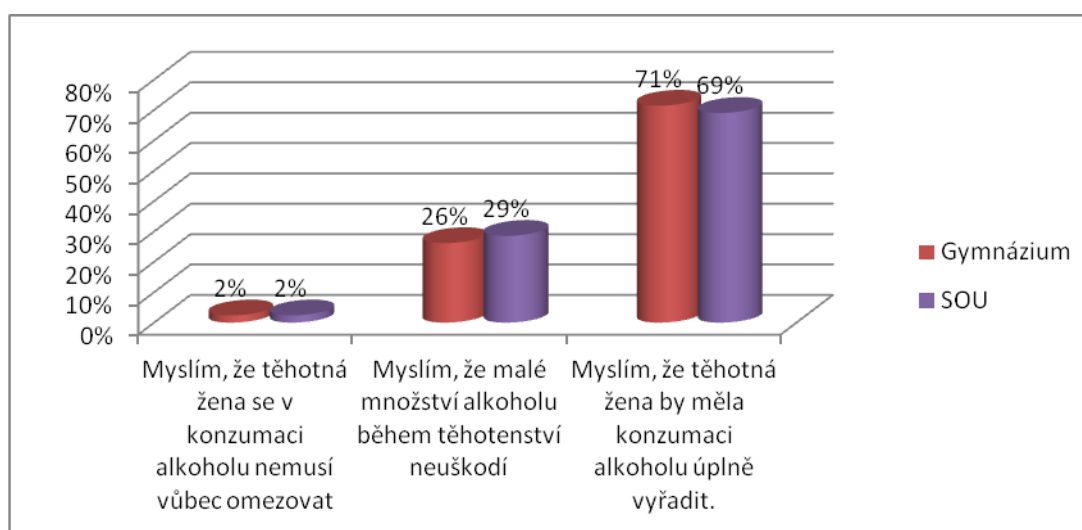
Více než polovina studentek z každého souboru chybně odpověděla, že alkohol má účinky mutagenní i teratogenní. Správně odpovědělo 17 (40 %) studentek gymnázia a pouze 3 (7 %) studentky středního odborného učiliště.

Položka 17 - Jaký je Váš názor na užívání alkoholu během těhotenství?

**Tabulka 17 - Užívání alkoholu (názor)**

	Gymnázium		SOU	
	Absolutní počet	Relativní počet	Absolutní počet	Relativní počet
Myslím, že těhotná žena se v konzumaci alkoholu nemusí vůbec omezovat	1	2 %	1	2 %
Myslím, že malé množství alkoholu během těhotenství neuškodí	11	26 %	12	29 %
Myslím, že těhotná žena by měla konzumaci alkoholu úplně vyřadit.	30	71 %	29	69 %
<b>Celkem</b>	<b>42</b>	<b>100 %</b>	<b>42</b>	<b>100 %</b>

**Graf 17 - Užívání alkoholu (názor)**



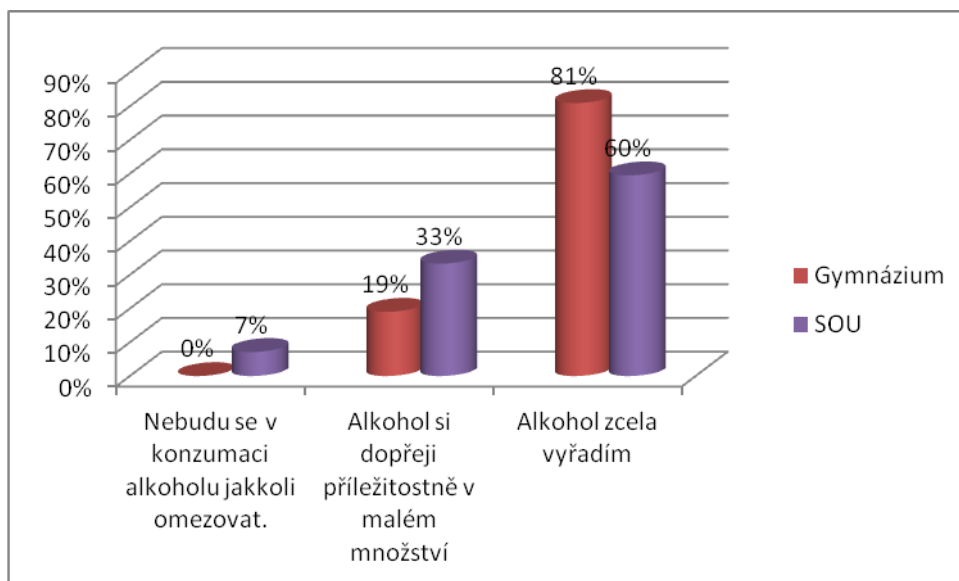
Položka 17 se zabývá názorem studentek na užívání alkoholu během těhotenství. Odpovědi studentek z obou oborů byly téměř vyrovnané. Většina dívek se domnívá, že těhotná by měla konzumaci alkoholu úplně vyřadit. Odpovědělo tak 30 (71 %) studentek gymnázia a 29 (69 %) studentek SOU. Vždy jedna z dívek každého souboru si myslí, že se těhotná v konzumaci alkoholu nemusí omezovat.

Položka 18 - V případě, že byste otěhotněla, jaký bude Váš přístup ke konzumaci alkoholu?

**Tabulka 18 - Užívání alkoholu**

	Gymnázium		SOU	
	Absolutní počet	Relativní počet	Absolutní počet	Relativní počet
Nebudu se v konzumaci alkoholu jakkoli omezovat.	0	0 %	3	7 %
Alkohol si dopřeji příležitostně v malém množství	8	19 %	14	33 %
Alkohol zcela vyřadím	34	81 %	25	60 %
Celkem	42	100 %	42	100 %

**Graf 18 - Užívání alkoholu**



Položka 18 zjišťovala osobní přístup studentek ke konzumaci alkoholu v jejich případném těhotenství. Alkohol by během těhotenství vyřadilo 34 (81 %) studentek gymnázia a 25 (60 %) studentek SOU. Příležitostně by si alkohol doprálo 8 (19 %) studentek gymnázia a 14 (33 %) studentek učiliště. Během těhotenství by se v konzumaci alkoholu neomezovaly 3 (7 %) studentky SOU.

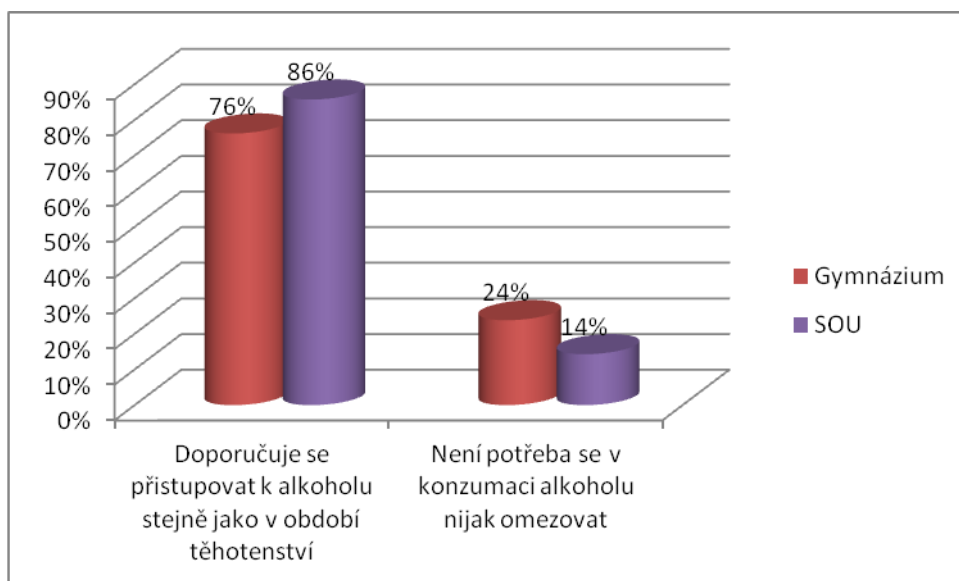


Položka 19 - V období snahy o početí:

**Tabulka 19 - Období snahy o početí**

	Gymnázium		SOU	
	Absolutní počet	Relativní počet	Absolutní počet	Relativní počet
<b>Doporučuje se přistupovat k alkoholu stejně jako v období těhotenství</b>	<b>32</b>	<b>76 %</b>	<b>36</b>	<b>86 %</b>
Není potřeba se v konzumaci alkoholu nijak omezovat	10	24 %	6	14 %
<b>Celkem</b>	<b>42</b>	<b>100 %</b>	<b>42</b>	<b>100 %</b>

**Graf 19 - Období snahy o početí**



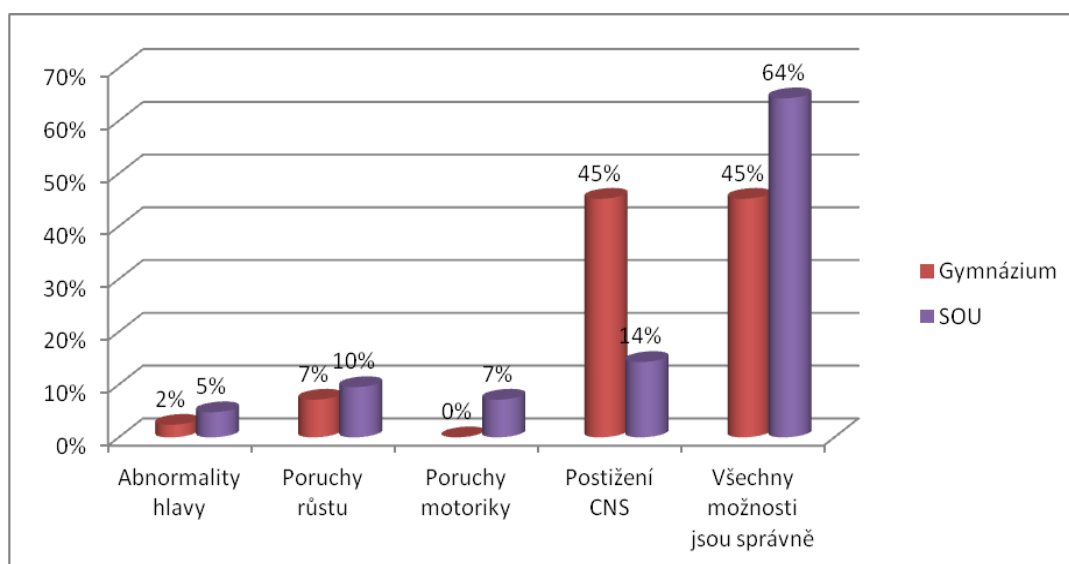
U položky 19 jsme se dočkali většiny správných odpovědí z obou sledovaných souborů. Správně odpovědělo 32 (76 %) studentek gymnázia 36 (86 %) studentek odborného učiliště. Úspěšněji v tomto případě dopadly studentky SOU.

Položka 20 - Požívání alkoholu během gravidity může u plodu způsobit:

**Tabulka 20 - Následky alkoholu**

	Gymnázium		SOU	
	Absolutní počet	Relativní počet	Absolutní počet	Relativní počet
Abnormality hlavy	1	2%	2	5%
Poruchy růstu	3	7%	4	10%
Poruchy motoriky	0	0%	3	7%
Postižení CNS	19	45%	6	14%
<b>Všechny možnosti jsou správně</b>	<b>19</b>	<b>45%</b>	<b>27</b>	<b>64%</b>
Celkem	42	100%	42	100%

**Graf 20 - Následky alkoholu**



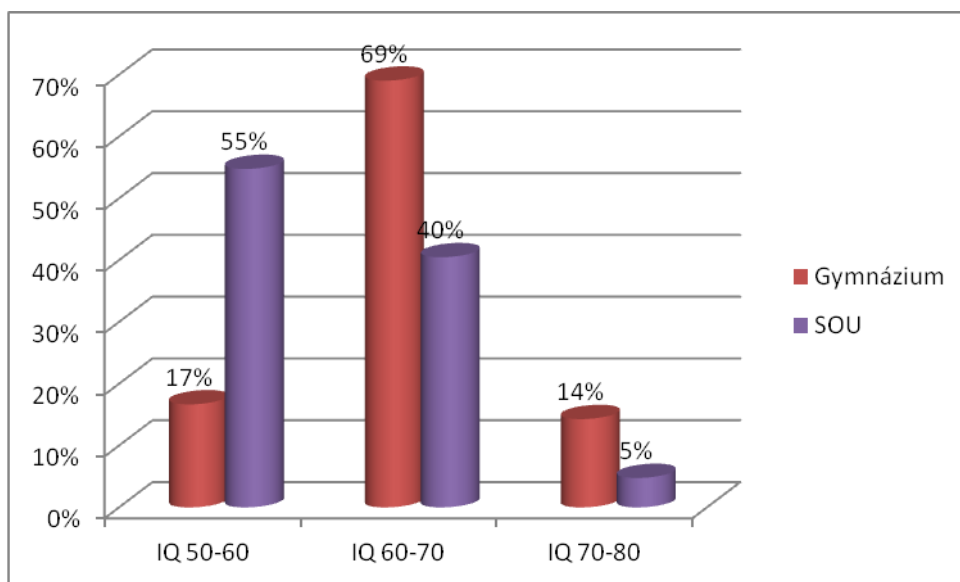
Položka 20 sledovala znalosti respondentek týkajících se vlivu konzumace alkoholu na vývoj plodu. Studentky měly na výběr z pěti možností odpovědí. Úspěšněji odpovídal soubor studentek SOU, kdy nejčastěji označovaly odpověď zahrnující všechny zmíněné poruchy postižení plodu. Správně tak odpovědělo 27 (64 %) studentek učiliště a 19 (45 %) studentek gymnázia. Druhou nejčastější odpovědí studentek obou souborů bylo postižení centrální nervové soustavy (CNS), uvedlo tak 19 (45 %) studentek gymnázia a 6 (14 %) studentek středního odborného učiliště.

Položka 21 - Jakou hodnotu intelektu mají obvykle děti postižené fetálním alkoholovým syndromem?

**Tabulka 21 - IQ**

	Gymnázium		SOU	
	Absolutní počet	Relativní počet	Absolutní počet	Relativní počet
IQ 50 - 60	7	17 %	23	55 %
<b>IQ 60 - 70</b>	<b>29</b>	<b>69 %</b>	<b>17</b>	<b>40 %</b>
IQ 70 - 80	6	14 %	2	5 %
Celkem	42	100 %	42	100 %

**Graf 21 - IQ**



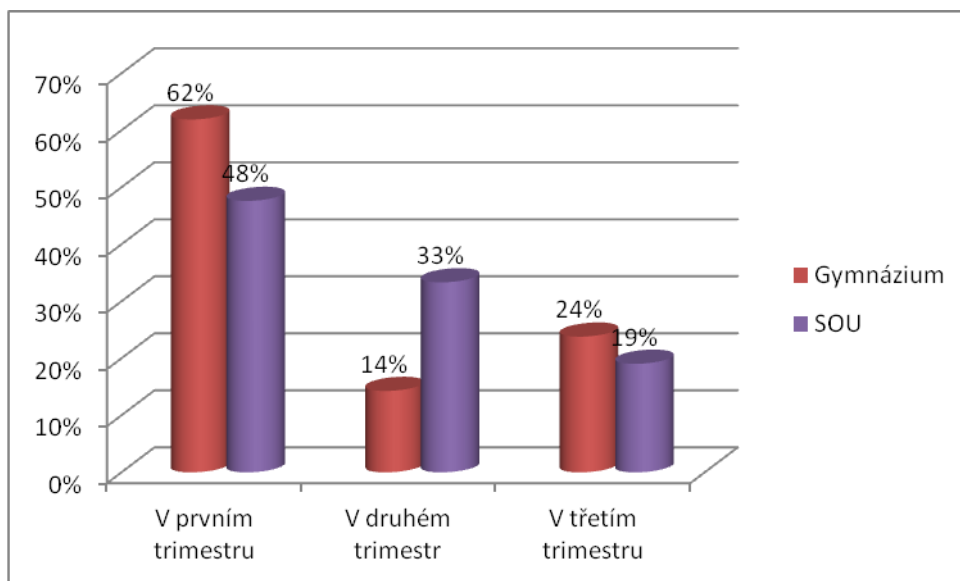
Položka 21 se dotazovala na průměrnou hodnotu intelektu u jedince postiženého fetálním alkoholovým syndromem. Správnou odpověď, IQ 60 - 70, uvedlo 29 (69 %) studentek gymnázia. Nejčastější odpovědi studentek učiliště bylo IQ 50 - 60.

Položka 22 - V jakém období těhotenství je požívání alkoholu nejrizikovější?

**Tabulka 22 - Rizikové období**

	Gymnázium		SOU	
	Absolutní počet	Relativní počet	Absolutní počet	Relativní počet
<b>V prvním trimestru</b>	<b>26</b>	<b>62 %</b>	<b>20</b>	<b>48 %</b>
V druhém trimestru	6	14 %	14	33 %
V třetím trimestru	10	24 %	8	19 %
Celkem	42	100 %	42	100 %

**Graf 22 - Rizikové období**



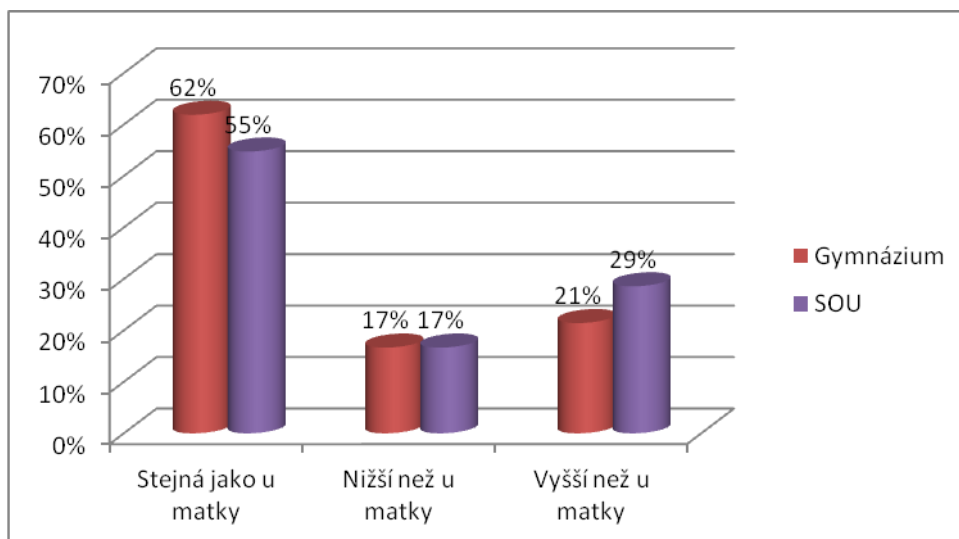
Položka 22 zjišťovala, zda studentky vědí, v jakém období těhotenství je konzumace alkoholu nejrizikovější. Správnou odpověď označilo 26 (62 %) studentek gymnázia a 20 (48 %) studentek učiliště.

Položka 23 - 2 - 3 hodiny po požití alkoholu matkou je koncentrace alkoholu v krvi plodu:

**Tabulka 23 - Koncentrace alkoholu v krvi**

	Gymnázium		SOU	
	absolutní počet	relativní počet	absolutní počet	relativní počet
Stejná jako u matky	26	62 %	23	55 %
Nižší než u matky	7	17 %	7	17 %
<b>Vyšší než u matky</b>	<b>9</b>	<b>21 %</b>	<b>12</b>	<b>29 %</b>
Celkem	42	100 %	42	100 %

**Graf 23 - Koncentrace alkoholu v krvi**



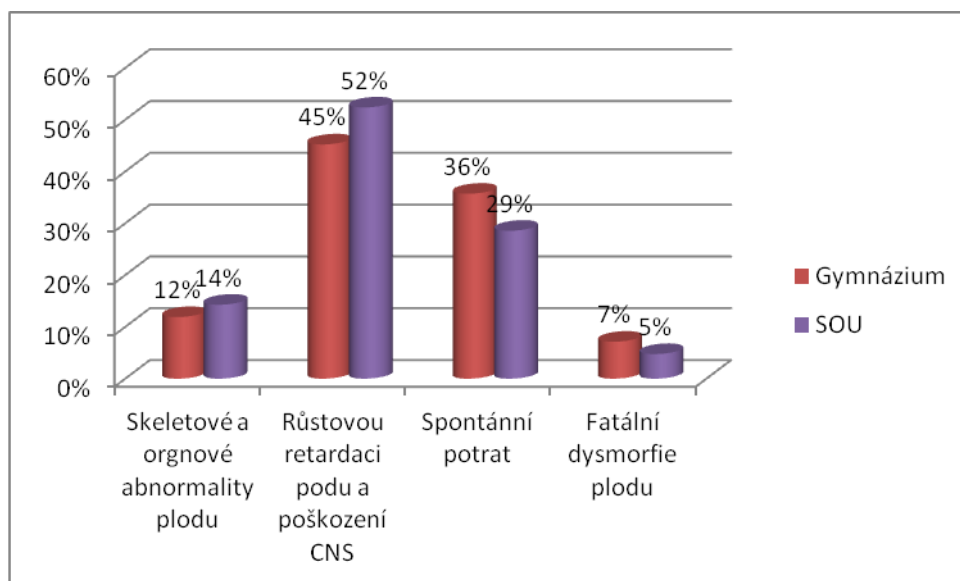
Položka 23 zjišťovala představu studentek o koncentraci alkoholu v krvi plodu po požití alkoholu matkou. U této položky jsme se setkali s nízkým počtem správných odpovědí. Více jak polovina dívek z obou souborů chybně uvedla, že je koncentrace alkoholu stejná jako u matky. Správnou odpověď označilo pouze 9 (21 %) studentek gymnázia a 12 (29 %) studentek odborného učiliště.

Položka 24 - Konzumace alkoholu v posledním trimestru těhotenství může způsobit:

**Tabulka 24 - Poslední trimestr**

	Gymnázium		SOU	
	absolutní počet	relativní počet	absolutní počet	relativní počet
Skeletové a orgánové abnormality plodu	5	12 %	6	14 %
<b>Růstovou retardaci plodu a poškození CNS</b>	<b>19</b>	<b>45 %</b>	<b>22</b>	<b>52 %</b>
Spontánní potrat	15	36 %	12	29 %
Fatální dysmorfie plodu	3	7 %	2	5 %
Celkem	42	100 %	42	100 %

**Graf 24 - Poslední trimestr**



Poslední položka dotazníku se zabývala postižením plodu alkoholem v posledním trimestru těhotenství. Nejčastější a správnou odpovědí byla růstová retardace plodu a poškození CNS. Odpovědi byly poměrně vyrovnané, ale úspěšněji odpovídaly studentky učiliště, kdy správnou odpověď označilo 22 (52 %) dotazovaných. Ze souboru studentek gymnázia odpovědělo správně 19 (45 %) studentek. Druhou nejčastější odpovědí v obou souborech byl spontánní potrat.

## 6 Interpretace výsledků průzkumu

V úvodu praktické části jsme si zvolili tři cíle a tři průzkumné otázky, které následně vyhodnotíme a ověříme.

### Průzkumné cíle

**Cíl 1:** Zjistit míru informovanosti dospívajících žen o rizicích konzumace alkoholu v těhotenství.

**Cíl 2:** Zjistit postoje dospívajících žen k problematice konzumace alkoholu během těhotenství.

**Cíl 3:** Zjistit, zda se respondentky cítí ostatečně informovány v problematice rizika konzumace alkoholu v těhotenství.

### Průzkumné otázky

**Otázka 1:** Předpokládáme, že studentky gymnázia jsou lépe informovány o rizicích konzumace alkoholu v těhotenství než studentky středního odborného učiliště.

K této průzkumné otázce se vztahovaly položky 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23 a 24. Z celkem 11 znalostních otázek byly úspěšnější ve svých odpovědích studentky gymnázia (u 6 položek odpověděl správně vyšší počet studentek gymnázia, konkrétně na položky 12, 13, 15, 18, 21 a 22) Správná odpověď u gymnazistek byla tedy zaznamenána v 54,5 % odpovědí. U studentek středního odborného učiliště jsme zaznamenali větší počet správných odpovědí u položek 19, 20, 23 a 24. Správné odpovědi u většiny učnic byly zaznamenány v 36,4 % odpovědí. Na jednu znalostní otázku odpověděly respondentky z obou souborů vyrovnaně (9,1 %). Jednalo se o otázku s číslem 14, kdy se počet správných odpovědí z každého souboru rovnal.

*Průzkumná otázka 1 se potvrdila.*

**Otázka 2:** Předpokládáme, že studentky středního odborného učiliště jsou vůči konzumaci alkoholu v těhotenství tolerantnější než studentky gymnázia.

K této průzkumné otázce se vztahovaly dotazníkové položky 17 a 18. Odpovědi obou souborů studentek byly velmi vyrovnané, nicméně z výsledků vyplývá, že tolerantnější ke konzumaci alkoholu během těhotenství byly studentky středního odborného učiliště. Téměř tři čtvrtiny z obou sledovaných souborů konzumaci alkoholu v těhotenství netoleruje.

*Průzkumná otázka 2 se potvrdila.*

**Otázka 3:** Předpokládáme, že většina dotazovaných se necítí dostatečně informována v problematice rizika konzumace alkoholu v těhotenství.

K této průzkumné otázce se vztahovala položka s číslem 3. Z odpovědí celkového počtu dotazovaných studentek vyplynulo, že 65% z nich se cítí být dostatečně informovaných v problematice konzumace alkoholu v těhotenství.

*Průzkumná otázka 3 se nepotvrdila.*



## 7 Diskuze

Předmětem průzkumu bylo zjištění informovanosti dospívajících žen, studentek středních škol, o rizicích konzumace alkoholu během těhotenství a jejich postoje k této problematice. Dotazníky byly rozdány na dvou typech středních škol. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků studentkám ve věku 17 - 20 a více let. Návratnost dotazníků byla 100 %, 16 z nich nebylo možné hodnotit pro chybné vyplnění.

Prvním z cílů bylo zjistit míru informovanosti studentek v problematice rizika konzumace alkoholu v těhotenství. Po vyhodnocení průzkumného šetření nás překvapily velmi vyrovnané výsledky odpovědí studentek z obou sledovaných souborů. Znalosti studentek o problematice konzumace alkoholu v těhotenství byly na nízké úrovni u obou průzkumných souborů. Pouze na 4 znalostní otázky týkající se rizika konzumace alkoholu v těhotenství odpověděl správně nadpoloviční počet respondentek (více než 50 %) ze souboru gymnázia. Ze souboru respondentek z učebního oboru odpověděl správně nadpoloviční počet studentek pouze na 3 znalostní otázky. Tento výsledek je velmi slabý a nekoresponduje s názory studentek, jichž se 65 % cítí být dostatečně informováno o rizicích konzumace alkoholu v těhotenství. Domníváme se, že tuto nízkou míru znalostí studentek může mít na svědomí nedostatečný časový prostor věnovaný této problematice v rámci výchovy ke zdraví na základních školách. Pouze polovina z 84 dotazovaných dívek byla s tímto tématem seznámena na základní škole, z této poloviny pak 67% z nich uvádí, že byla problematice věnována pouze 1 vyučovací hodina či méně. Rozsah výuky zahrnující tuto problematiku je z našeho pohledu velmi nedostatečný.

Přestože průzkum ukázal, že studentky gymnázia byly ve znalostních otázkách úspěšnější, nutnost prevence a osvěty této skupiny dívek neklesá. Dle psychoterapeutky Zvánovcové (2010) pijí alkohol častěji ženy s vyšším stupněm vzdělání a ke vzniku závislosti jsou náchylnější. Tato skutečnost se v našem průzkumu potvrdila. Položka s číslem 11 zjišťovala u respondentek, jak často konzumují alkoholické nápoje. Oproti studentkám učiliště pijí alkohol gymnazistky častěji.

Podobným tématem se zabývala absolventka bakalářského studia Univerzity Tomáš Bati ve Zlíně v roce 2008, Hana Lacinová. Jedním z cílů její práce bylo zjistit stav informovanosti žen o vlivu alkoholu na plod. Ačkoli se Lacinová dotazovala žen těhotných, pozorujeme určitou shodu ve výsledcích průzkumů. Poměrně vysoké procento (40%) dotazovaných v jejím průzkumu uvedlo, že jsou si vědomy, jak může

alkohol požívaný v těhotenství poškodit plod. Z odpovědí na následující otázku, zda mají ženy informace o fetálním alkoholovém syndromu odpovědělo 88 % z nich negativně. Obdobný kontrast pozorujeme i v našem průzkumném šetření, kdy ačkoli se 65 % respondentek cítí být dostatečně informovaných o rizicích konzumace alkoholu během těhotenství, výsledky znalostních položek dotazníku tomu neodpovídají. Průzkumné soubory jsou sice rozdílné, nicméně výsledky informovanosti obou skupin jsou srovnatelné, což nás překvapilo a nepotvrdilo ani domněnku, že v období těhotenství budou ženy o této problematice informovány více.

Dále jsme se snažili zjistit postoje studentek ke konzumaci alkoholu v těhotenství. Odborná literatura tvrdí, že žádné množství alkoholu požití během těhotenství není bezpečné (NEŠPOR et al., 2005). Většina dívek z obou sledovaných souborů měla negativní postoj k požívání alkoholu během těhotenství, bylo však stále zhruba 30% studentek v každém souboru zastávajících názor, že malé množství alkoholu v těhotenství neuškodí a přiznaly, že by jej během vlastního těhotenství konzumovaly. Počet takovýchto odpovědí není podle našeho názoru zanedbatelný. Tento postoj studentek si vysvětlujeme vlivem informací čerpaných z médií. Jak vyplynulo z průzkumu, největší počet studentek získalo informace o konzumaci alkoholu v těhotenství prostřednictvím internetu. Množství internetových článků s obsahem nepodložených informací o dané problematice může být v této oblasti pro dospívající dívky zavádějící. Žádná z respondentek neuvedla jako zdroj informací odbornou literaturu.

Z výsledků provedeného průzkumu tedy vyplynula nedostatečná informovanost o rizicích konzumace alkoholu během těhotenství a dále pak poměrně tolerantní přístup k požívání alkoholu ženami v tomto období. Dle našeho názoru by dívky měly mít povědomí o dané problematice již od druhého stupně základní školy. Kromě zakotveného prostoru v osnovách základních škol by měla být výuka obohacena o přednášky odborníků. O tu v průzkumu projevil zájem více než 70% studentek odborného učiliště a polovina studentek gymnázia. Prevence by se neměla odehrávat pouze na úrovni školství, ale edukace by měla zvyšovat zdravotní gramotnost v této oblasti u široké veřejnosti. V tomto ohledu Česká republika velmi zaostává. Jistě by bylo přínosem, kdyby byla vytvořena preventivní kampaň zaměřená na rizika konzumace alkoholu v těhotenství, jako je tomu v řadě dalších zemí s podstatně nižší průměrnou spotřebou alkoholu. Dále je třeba cíleně šířit a distribuovat edukační

materiály na toto téma v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost, v ordinacích praktických lékařů pro dospělé také v ordinacích gynekologů, případně i u lékařů dalších odborností. Jediným účinným řešením problematiky konzumace alkoholu v těhotenství je prevence. V tom se s námi shoduje i 90 % všech dotazovaných respondentek. Věříme, že tato práce alespoň částečně poukáže na současný problém, který se dotýká nejedné společenské oblasti.

## **7.1 Doporučení pro praxi**

### **Doporučení pro odbornou veřejnost:**

- distribuce edukačních materiálů (informačních letáků) do ordinací gynekologů, praktických lékařů a lékařů pro děti a dorost
- zvýšený důraz na edukaci těhotných žen přicházejících do gynekologických ordinací ze strany lékaře či porodní asistentky
- využití kompetencí porodních asistentek pro šíření osvěty dospívajících dívek v této problematice

### **Doporučení pro oblast školství:**

- vymezení většího prostoru v učebních osnovách základních i středních škol pro výklad problematiky rizik konzumace alkoholu v těhotenství
- v rámci výkladu této problematiky poskytnout studentům besedu či přednášku od odborníka

### **Doporučení pro státní správu:**

- vytváření plošných preventivních programů a kampaní týkajících se rizik konzumace alkoholu v těhotenství cílených na informovanost žen, zejména dospívajících

## **ZÁVĚR**

Cílem této práce bylo shrnutí problematiky konzumace alkoholu v těhotenství, spektrum fetálních alkoholových poruch, jejich diagnostiku a prevenci. Následným průzkumem byla zjišťována informovanost na toto téma mezi studentkami ve věku 17-20 a více let. Z výsledků šetření můžeme usoudit, že dívky nemají dostačující

informace o rizicích spojených s konzumací alkoholu během těhotenství a jejich tolerance k požívání alkoholu během gravidity je poměrně vysoká.

Alkohol je společensky tolerovaná droga a v České republice, která se drží na předních místech v žebříčku v průměrné spotřebě alkoholu ročně obzvlášť. Práce se snažila poukázat na určité nedostatky týkající se diagnostiky spektra vrozených alkoholových poruch a nedostatečnou prevenci v oblasti konzumace alkoholu v těhotenství v České republice, což se také potvrdilo v praktické části práce.

Potenciál práce vidíme ve smyslu poskytnutí informací porodním asistentkám a dalším zájemcům o porodnictví, kteří se chtějí dozvědět souhrn nejpodstatnějších informací týkajících se konzumace alkoholu v těhotenství a vlivech tohoto počínání na vývoj plodu. Výstup z praktické části práce v podobě výsledku průzkumného šetření u studentek středních škol a doporučení pro praxi může být využit širší škálou zainteresovaných osob. Jedná se o odborníky, pedagogy, rodiče a v neposlední řadě samotné dospívající dívky.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BINDER, Tomáš. 2011. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1971.
2. CISMARU, Magdalena, et al., 2010. Preventing Fetal Alcohol Spectrum Disorders: The Role of Protection Motivation Theory. *Health Marketing Quarterly*. ISSN 0735-9683.
3. ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. 2006. *Porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1303-9.
4. EHRMANN, Jiří, Petr SCHNEIDERKA a Jiří EHRMANN. 2006. *Alkohol a játra*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1048-X.
5. *Global status report on alcohol and health* [online]. World Health Organization [cit.2013-02-10] Dostupné z:  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/)
6. HAMANOVÁ, Jana a Ladislav CSEÉMY, 2010. Prenatální účinky alkoholu. *Československá pediatrie*. ISSN 0069-2328.
7. KALINA, Kamil. 2008. *Základy klinické adiktologie: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1411-0.
8. LACINOVÁ H., 2008. *Alkohol a kouření v těhotenství*. [online] Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotních studií, 2008. Vedoucí práce Mgr. Helena Krasouvá. [cit. 2013-02-10] Dostupné z:  
[http://dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/7624/lacinov%C3%A1\\_2008\\_bp.pdf?sequence=1](http://dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/7624/lacinov%C3%A1_2008_bp.pdf?sequence=1)
9. MALÁ, Eva. 2007. *Dítě a stres*. 1. vyd. Praha: Tigis. ISBN 978-80-903750-1-7.

10. NEŠPOR, Karel a Tomáš BINDER. 2007. *Návykové chování a závislost*. 3. aktualizované vyd. Praha: Portál. ISBN 978-807-3672-676.
11. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY, 2005. Alkohol v těhotenství. *Časopis lékařů českých*. ISSN 0008-7335.
12. NEŠPOR, Karel a Tomáš ZIMA, 2002. Alkohol u žen - specifická rizika. *České pracovní lékařství*. ISSN 1212-6721.
13. NOVOTNÝ, Jan Sebastian a Zdeněk NOVOTNÝ, 2009. Současné trendy v diagnostice fetálního alkoholového syndromu. *Československá pediatrie*. ISSN 0069-2328.
14. PECINOVSKÁ, Olga. 2011. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. 1. vyd. Praha: Togga. ISBN 978-80-87258-62-0.
15. PETERKA, Miroslav a Božena NOVOTNÁ. 2010. *Úvod do teratologie: příčiny a mechanismy vzniku vrozených vad*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-802-4617-800.
16. POSPÍŠILOVÁ Martina, 2010. *Ženy a alkohol. Co říkají odborníci?* [online, cit. 2013-02-10] Dostupné z: <http://www.studenta.cz/zeny-a-alkohol-co-rikaji-odbornici/magazin/article/456>
17. SANDOROVÁ, Radka, Jaroslava SAMKOVÁ, Jan HOLEJŠOVSKÝ a Stanislav VODVÁŘKA, 2006. Droga jménem alkohol. *Kontakt*. ISSN 1212-4117.
18. SCHMIDTOVÁ, Jana, 2007. Fetální alkoholový syndrom (FAS) a spektrum vrozených alkoholových poruch (FASD). *Adiktologie*. ISSN 1213-3841.
19. TROJAN, Stanislav a Tomáš BINDER. 2003. *Lékařská fyziologie: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd. přepr. a dopl. Praha: Grada. ISBN 80-247-0512-5.

20. VACEK, Zdeněk. 2006. *Embryologie: učebnice pro studenty lékařství a oborů všeobecná sestra a porodní asistentka*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1267-9.

21. VAVŘINKOVÁ, Blanka a Tomáš BINDER. 2006. *Návykové látky v těhotenství: učebnice pro studenty lékařství a oborů všeobecná sestra a porodní asistentka*. 1.vyd. Praha: Triton. ISBN 80-725-4829-8.

23. VIŠŇOVSKÝ, Jozef. 2002. *Vyšetrovanie cirkulácie v porodnictve: uteroplacentárna a fetoplacentárna cirkulácia v hodnotení klinického stavu plodu*. 1.vyd. Martin: Osveta. ISBN 80-806-3093-3.

## **PŘÍLOHY**

Příloha A – Souhlas s provedením průzkumu 1

Příloha B – Souhlas s provedením průzkumu 2

Příloha C – Dotazník vlastní konstrukce



## Příloha A

Gymnázium Špitalská  
Mgr. Antonín Zajíc  
Špitalská 2/700  
190 00 Praha 9

### Žádost o povolení k provedení průzkumu

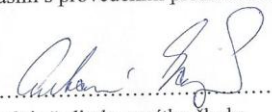
Vážený pane řediteli,

jsm studentkou třetího ročníku oboru Porodní asistentka na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s., Dušková 7, Praha 5. Tímto si Vás dovoluji žádat o povolení k provedení průzkumu v rámci mé bakalářské práce na téma: „Informovanost dospívajících žen o rizicích konzumace alkoholu v těhotenství a jejich postoje k této problematice“. Průzkum bude prováděn formou anonymních dotazníků a získané informace budou sloužit pouze k účelům mé bakalářské práce.

Předem děkuji za kladné vyřízení.

  
.....  
Michaela Tesáková

Souhlasím s provedením průzkumu na Gymnáziu Špitalská v Praze.

  
.....  
podpis ředitele, razítko školy

GYMNÁZIUM PRAHA 9  
ŠPITÁLSKÁ 2  
příspěvková organizace  
IČO: 638 31 562 ①

V Praze dne: 7. 2. 2013

## Příloha B

Střední odborné učiliště kadeřnické  
Mgr. Jan Cigánik  
Karlínské náměstí 8/225  
186 00 Praha 8 - Karlín

### Žádost o povolení k provedení průzkumu

Vážený pane řediteli,

jsm studentkou třetího ročníku oboru Porodní asistentka na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s., Duškova 7, Praha 5. Tímto si Vás dovoluji žádat o povolení k provedení průzkumu v rámci mé bakalářské práce na téma: „Informovanost dospívajících žen o rizicích konzumace alkoholu v těhotenství a jejich postoje k této problematice“. Průzkum bude prováděn formou anonymních dotazníků a získané informace budou sloužit pouze k účelům mé bakalářské práce.

Předem děkuji za kladné vyřízení.

  
.....  
Michaela Tesáková

Souhlasím s provedením průzkumu na Středním odborném učilišti kadeřnickém v Praze.

Střední odborné učiliště kadeřnické  
Karlínské náměstí 8/225  
.....186 00 Praha 8 - Karlín.....  
podpis ředitele, řazítka školy



V Praze dne: 7. 2. 2013

## DOTAZNÍK VLASTNÍ KONSTRUKCE

Vážené studentky,  
jmenuji se Michaela Tesáková a studuji 3. ročník Vysoké školy zdravotnické o.p.s. v Praze, obor Porodní asistentka. Do rukou se Vám dostal dotazník jako součást mé bakalářské práce na téma „Informovanost dospívajících žen o rizicích konzumace alkoholu v těhotenství a jejich postoje k této problematice“. Tímto bych Vás ráda požádala o spolupráci v podobě jeho vyplnění. Dotazník je zcela anonymní a bude použit pouze pro účely mé práce.

Vždy vyberte pouze jednu odpověď.

**1. Kolik je Vám let?**

- a) 17
- b) 18
- c) 19
- d) 20 a více

**2. Uved'te obor studia:**

- a) obor s maturitní zkouškou
- b) obor s výučním listem

**3. Cítíte se dostatečně informovaná v problematice užívání alkoholu během těhotenství?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**4. Z kterého zdroje jste na toto téma načerpala nejvíce informací?**

- a) TV
- b) internet
- c) tisk
- d) škola v rámci běžné výuky
- e) zdravotník – odborník pozvaný školou na besedu/přednášku
- f) přátelé
- g) rodina
- h) odborná literatura
- i) jiné (uved'te): .....
- j) o této problematice informovaná nejsem

- 5. Byla v rámci Vašeho dosavadního studia na základní škole probrána problematika rizika konzumace alkoholu v těhotenství?**
- a) ano
  - b) ne (pokračujte otázkou č. 7)
- 6. Kolik vyučovacích hodin bylo této problematice věnováno?**
- a) méně než 1 vyučovací hodina
  - b) 1 vyučovací hodina
  - c) 2 - 3 vyučovací hodiny
  - d) 4 a více vyučovacích hodin
- 7. Mělo by se podle Vašeho názoru věnovat více pozornosti tomuto tématu?**
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
- 8. Uvítala byste během studia na střední škole besedu či přednášku od odborníka na téma týkající se rizika konzumace alkoholu v těhotenství?**
- a) ano
  - b) ne
- 9. Je podle Vašeho názoru prevence v této oblasti důležitá?**
- a) ano
  - b) ne
- 10. Je podle Vašeho názoru cílená prevence v této oblasti v současné době dostatečná?**
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
- 11. Jak často pijete alkohol?**
- a) několikrát do roka
  - b) několikrát do měsíce
  - c) několikrát týdně
  - d) denně
  - e) alkohol nepiji

**12. Závislost na alkoholu:**

- a) se rozvíjí u žen rychleji než u mužů
- b) se rozvíjí u mužů rychleji než u žen
- c) se rozvíjí stejnou rychlostí bez ohledu na pohlaví

**13. Závislost na alkoholu:**

- a) se rozvíjí u mladistvých rychleji než u dospělých
- b) se rozvíjí stejnou mírou u mladistvých jako u dospělých, nezáleží na věku
- c) se rozvíjí rychleji u dospělých osob středního věku než u mladistvých

**14. Teratogen je:**

- a) vnější faktor chemické povahy, který je schopný zapříčinit vznik vrozených vývojových vad
- b) vnitřní faktor biologické povahy schopný zapříčinit vznik vrozených vývojových vad
- c) vnější faktor chemické, fyzikální či biologické povahy schopný zapříčinit vznik vrozených vývojových vad

**15. Mutagen je:**

- a) chemický vliv, který zvyšuje pravděpodobnost vzniku mutace
- b) chemický, fyzikální či biologický vliv zvyšující svým působením pravděpodobnost mutace
- c) vliv biologický zvyšující pravděpodobnost vzniku mutace

**16. Účinky alkoholu jsou:**

- a) mutagenní
- b) teratogenní
- c) mutagenní i teratogenní

**17. Jaký je Váš názor na užívání alkoholu během těhotenství?**

- a) Myslím, že těhotná žena se v konzumaci alkoholu nemusí vůbec omezovat.
- b) Myslím, že malé množství alkoholu během těhotenství neuškodí.
- c) Myslím, že těhotná žena by měla konzumaci alkoholu úplně vyřadit.

**18. V případě, že byste otěhotněla, jaký bude Váš přístup ke konzumaci alkoholu?**

- a) Nebudu se v konzumaci alkoholu jakkoli omezovat.
- b) Alkohol si dopřeji příležitostně v malém množství.
- c) Alkohol zcela vyřadím.

**19. V období snahy o početí:**

- a) se doporučuje přistupovat k alkoholu stejně jako v období těhotenství
- b) není potřeba se v konzumaci alkoholu nijak omezovat

**20. Požívání alkoholu během gravidity může u plodu způsobit:**

- a) abnormality hlavy
- b) poruchy růstu
- c) poruchy motoriky
- d) postižení centrálního nervového systému
- e) všechny možnosti jsou správně

**21. Jakou hodnotu intelektu mají obvykle děti postižené fetálním alkoholovým syndromem?**

- a) IQ 50 - 60
- b) IQ 60 - 70
- c) IQ 70 – 80

**22. V jakém období těhotenství je požívání alkoholu nejrizikovější?**

- a) v prvním trimestru
- b) v druhém trimestru
- c) v třetím trimestru

**23. 2-3 hodiny po požití alkoholu matkou je koncentrace alkoholu v krvi plodu:**

- a) stejná jako u matky
- b) nižší než u matky
- c) vyšší než u matky

**24. Konzumace alkoholu v posledním trimestru těhotenství může způsobit:**

- a) skeletové a orgánové abnormality plodu
- b) růstovou retardaci plodu a poškození centrální nervové soustavy
- c) spontánní potrat
- d) fatální dysmorfie plodu

**Děkuji za spolupráci!**