

**Univerzita Karlova v Praze**  
**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví  
Studijní obor: Adiktologie



**Bc. Petra Symonová**

**Užívání alkoholu v těhotenství**

*Prevalence a informovanost o škodlivosti užívání alkoholu těhotných žen-klientek Ústavu  
pro péči o matku a dítě v Praze*

**Alcohol use during pregnancy**

*Prevalence and awareness of the harmful effects of alcohol use in pregnant women- clients  
of the Institute for Mother and Child in Prague*

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Lenka Šťastná, Ph.D.

Praha, 2016

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat všem, kteří mi pomohli se zdárným dokončením této diplomové práce.

Především děkuji Mgr. Lence Šťastné Ph.D. za odborné vedení diplomové práce a za její užitečné rady, postřehy a čas, který do mé práce investovala. Dále děkuji klientkám Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze, které mi velice ochotně vyplnily dotazníky a měly o výzkum upřímný zájem. Stejně dík patří i těhotným ženám, které vyplnily dotazníky prostřednictvím internetového výzkumu na stránkách [www.emimino.cz](http://www.emimino.cz), [www.babyonline.cz](http://www.babyonline.cz), [www.modrykonik.cz](http://www.modrykonik.cz), [www.diskuze.maminkam.cz](http://www.diskuze.maminkam.cz) a dále ve skupinách na Facebooku.

V neposlední řadě děkuji všem zařízením, která jsem mohla navštívit a ve kterých jsem mohla vykonat svou dosavadní praxi, a získat tak cenné zkušenosti, které rozšířily moje obzory.

Největší dík ale patří mé rodině a blízkým, kteří mi byli po celou dobu studia a při psaní diplomové práce oporou.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne 13. 7. 2016

.....  
Bc. Petra Symonová

**Identifikační záznam:**

SYMONOVÁ, Petra. *Užívání alkoholu v těhotenství. Prevalence a informovanost o škodlivosti užívání alkoholu těhotných žen-klientek Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze [Alcohol use during pregnancy. Prevalence and awareness of the harmful effects of alcohol use in pregnant women - clients of the Institute for Mother and Child in Prague].* Praha, 2016. s. 77, 1 příl. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Šťastná, Lenka.

## **ASBTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE**

Jméno: **Bc. Petra Symonová**

Obor: **Adiktologie**

Vedoucí práce: **Mgr. Lenka Šťastná, Ph.D.**

Počet stran: **77**

Název diplomové práce: **Užívání alkoholu v těhotenství. Prevalence a informovanost o škodlivosti užívání alkoholu těhotných žen-klientek Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze.**

### **Abstrakt:**

**Východiska:** S narůstajícím trendem užívání alkoholu v populaci, se také zvyšuje počet žen, které jsou závislé na alkoholu i v těhotenství. Jelikož se ale za svůj problém stydí a mají obavy z odsouzení jejich chování společností, nepřiznají se a problém se dál snaží skrývat, a tudíž jej není možné včas podchytit a začít řešit. Alkohol konzumovaný v průběhu těhotenství matkou, může ublížit nejen jí ale i jejímu plodu. Jelikož se neví přesné množství, které je „bezpečné“, měla by být gynekology doporučována úplná abstinence. Tento fakt se ale v mnohých případech bohužel vymyká skutečnosti.

**Cíle práce:** Hlavním cílem práce bylo zjistit prevalenci užívání alkoholu u těhotných žen. Dalšími cíli bylo zjistit, jaké jsou znalosti těhotných žen o problematice užívání alkoholu v těhotenství, kde a zda jsou informovány těhotné ženy o škodlivosti užívání alkoholu v průběhu těhotenství a zjistit, zda je zdraví plodu motivačním faktorem těhotných žen, které vede k přerušnému užívání alkoholu v průběhu těhotenství.

**Výzkumné otázky:** 1. Je zaznamenán u obou výzkumných skupin výskyt škodlivého užívání alkoholu v těhotenství? 2. Mají všechny respondentky informace o rizicích spojených s užíváním alkoholu v těhotenství? 3. Jsou těhotné ženy informovány o problematice škodlivosti užívání alkoholu v těhotenství od svého gynekologa? 4. Je zdraví plodu významným vnějším motivačním faktorem k přerušování užívání alkoholu v těhotenství?

**Metody:** Kvantitativní dotazníkové šetření. Dotazník se skládá celkem ze 4 tematických částí: v první části jsou respondentky dotazovány na základní údaje o jejich osobě, například věk, týden těhotenství, počet těhotenství, vzdělání atd. Druhá část dotazníku obsahuje výběr otázek ze standardizovaného dotazníku AUDIT (Babor et al, 2001) + otázky na užívání alkoholu před otěhotněním+ otázky na motivaci k přerušování užívání alkoholu z důvodu těhotenství. Třetí část dotazníku obsahovala 3 otázky na znalosti

problematiky užívání alkoholu v těhotenství. V poslední čtvrté části dotazníku byly otázky na informovanost- z jakého zdroje se o problematice a rizicích užívání alkoholu v těhotenství dozvěděly, jaký mají názor na kvalitu informací poskytovaných jejich gynekologem, atd.

**Soubor:** Práce analyzuje dva soubory těhotných žen- elektronický (sběr pomocí webového formuláře, N = 389) a klinický (sběr v Ústavu pro péči o matku a dítě Praze, N = 42).

**Výsledky:** Prevalence užívání alkoholu v průběhu těhotenství v elektronickém souboru je 52 % a klinickém souboru 57 %. Z elektronického souboru vykazuje dostatečné znalosti o problematice užívání alkoholu v těhotenství 70 % těhotných žen a z klinického souboru 76 % žen. Informovanost těhotných žen o problematice užívání alkoholu v těhotenství u elektronického souboru je 70 % a u klinického souboru 76 %. Z elektronického souboru 16 % respondentek dostalo informace ohledně škodlivosti konzumace alkoholu během těhotenství od svého gynekologa a z klinického souboru 19 % a 86 % těhotných žen z elektronického souboru a 86 % z klinického souboru považuje zdraví svého miminka jako motivační faktor, který jim podvědomě brání konzumovat alkohol v průběhu těhotenství.

**Závěr:** Z výsledků výzkumu je zřejmé, že prevalence užívání alkoholu v těhotenství je vysoká a je zapotřebí zvýšení pozornosti gynekologů tomuto problému a jeho řešení v případě potřeby- zvýšení informovanosti.

**Klíčová slova:** alkohol – těhotenství - užívání alkoholu v těhotenství - Fetální alkoholový syndrom

## **ABSTRACT OF THE THESIS**

Name: **Bc. Petra Symonová**

Specialization: **Adiktologie**

Head of the thesis: **Mgr. Lenka Šťastná, PhD.**

Pages: **77**

The name of thesis: **Alcohol use during pregnancy. *Prevalence and awareness of the harmful effects of alcohol use in pregnant women - clients of the Institute for Mother and Child in Prague.***

### **Abstract:**

**Background:** With the increasing trend of alcohol use in a population, but also increases the number of women who are dependent on alcohol in pregnancy. Since your problem but ashamed and fears of condemnation of the behavior of companies admit the problem and continued to try to hide it, and therefore it is not possible to quickly capture and begin to solve. Alcohol consumed during pregnancy the mother may hurt not only her but also her fetus. Since we do not know the exact amount that is 'safe' should be gynecologists recommended total abstinence. This fact, however, in many cases, unfortunately, beyond reality.

**Goals:** The main objective of this work was to determine the prevalence of alcohol use among pregnant women. Other objectives were to determine what are the knowledge of pregnant women about alcohol use in pregnancy, where and whether they are informed of pregnant women about the harmful effects of alcohol use during pregnancy and to determine whether the health of the fetus motivator pregnant women leading to discontinuation of alcohol during pregnancy.

**Research questions :** 1. Is recorded in both research groups malicious use of alcohol during pregnancy ? 2. Have all respondents information about the risks of alcohol use during pregnancy ? 3. Are pregnant women informed about the problems of the harmful effects of alcohol use in pregnancy from her gynecologist ? 4. health of the fetus significant external motivator to stop taking alcohol during pregnancy ?

**Methods:** A quantitative survey. The questionnaire consists of a total of four thematic sections: in the first part of the respondents interviewed in the basic information about the person, such as age, week of pregnancy, number of pregnancies, education, etc. The second part of the questionnaire contains a selection of questions from a standardized questionnaire AUDIT (Babor et al, 2001 ) + questions about the use of alcohol before pregnancy + questions on the motivation to stop taking alcohol because of pregnancy. The third part of the questionnaire contained three questions on knowledge of the issue of alcohol use in pregnancy. The last part of the questionnaire were questions on informovanost- on the source of the problems and risks of alcohol use during pregnancy

learned, what they think about the quality of information provided by their gynecologist, etc.

**File:** The thesis analyzes two sets of female pregnant electronics (data collection using the web form, N = 389) and clinical (collection at the Institute for the Care of Mother and Child, Prague, N = 42).

**Results:** The prevalence of alcohol use during pregnancy in the electronic file is 52% and 57% of the clinical file. From the electronic file shows sufficient knowledge about alcohol use in pregnancy, 70% of pregnant women and the clinical group, 76% of women. Awareness of pregnant women about alcohol use in pregnancy in an electronic file is 70% and a clinical group of 76%. From the electronic file 16% of respondents received information about the harmful effects of alcohol consumption during pregnancy from her gynecologist and clinical group of 19% and 86% of pregnant women from the electronic file and 86% of the clinical group considers the health of their baby as a motivating factor to them subconsciously hinder consume alcohol during pregnancy.

**Conclusion:** From the research results, it is clear that the prevalence of alcohol use in pregnancy is high and needs to increase alertness gynecologists this problem and its solution in the case needs- raise awareness.

**Keywords:** Alcohol - pregnancy - alcohol use in pregnancy - Fetal Alcohol Syndrome





## OBSAH

<b>Úvod</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	<b>11</b>
<b>1. Užívání alkoholu</b>	<b>11</b>
1.1. Prevalence užívání alkoholu v ČR	11
<b>2. Užívání alkoholu v těhotenství</b>	<b>13</b>
2.1. Prevalence užívání alkoholu v těhotenství	15
2.2. Vliv alkoholu na průběh těhotenství a vývoj plodu	16
2.2.1. FAS	18
2.2.2. FAE	19
2.2.3. ARND A ARBD	20
<b>3. Péče o závislé ženy na alkoholu a jejich děti</b>	<b>21</b>
3.1. Prevence těhotných žen	21
3.1.1. Intervence u těhotných žen	22
3.2. Léčba alkoholismu u gravidních žen	23
<b>VÝZKUMNÁ ČÁST</b>	<b>25</b>
<b>4. Cíle výzkumu a výzkumné otázky</b>	<b>25</b>
4.1. Cíle výzkumu	25
4.1.1. Hlavní cíl	25
4.1.2. Dílčí cíle	25
4.2. Výzkumné otázky	25
4.3. Etické náležitosti studie	26
<b>5. Popis realizace studie</b>	<b>27</b>
5.1. Ústav pro péči o matku a dítě	27
<b>6. Metody sběru a zpracování dat</b>	<b>29</b>
6.1. Metody sběru dat	29
6.2. Metody zpracování dat	29
6.3. Charakteristika výzkumného souboru	30
<b>8. Výsledky šetření</b>	<b>37</b>
<b>9. Souhrn výsledků vzhledem k výzkumným otázkám</b>	<b>57</b>
<b>10. Diskuze a závěry</b>	<b>60</b>
<b>Použitá literatura a zdroje</b>	<b>64</b>
<b>Seznam obrázků</b>	<b>67</b>
<b>Seznam tabulek</b>	<b>69</b>
<b>Seznam grafů</b>	<b>70</b>
<b>Přílohy</b>	<b>71</b>
Příloha č. 1 Formulář dotazníku pro sběr dat	72

## ÚVOD

Jako téma mé diplomové práce jsem si zvolila Užívání alkoholu v těhotenství, které jsem ještě specificky zaměřila na prevalenci a informovanost o škodlivosti užívání alkoholu u těhotných žen- klientek Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze.

Alkohol je celosvětově velmi rozšířenou drogou a spousta žen si neuvědomuje závažnost jeho škodlivých účinků zvláště v průběhu těhotenství. V České republice je bohužel alkohol stále tolerovanou drogou, na níž vzniká návyk poměrně pomalým způsobem, a důsledky alkoholové závislosti nejsou na první pohled ihned patrné. S narůstajícím trendem užívání alkoholu v populaci, se také zvyšuje počet žen, které jsou závislé na alkoholu i v těhotenství. Jelikož se ale za svůj problém stydí a mají obavy z odsouzení jejich chování společností, nepřiznají se a problém se dál snaží skrývat, a tudíž jej není možné včas podchytit a začít řešit. Alkohol konzumovaný v průběhu těhotenství matkou, může ublížit nejen jí ale i jejímu plodu. Jelikož se neví přesné množství, které je „bezpečné“, měla by být gynekology doporučována úplná abstinence.

Toto téma jsem si vybrala, protože je to téma velice aktuální. Bylo zpracováno spousta prací na kouření v těhotenství a i mezi ženskou populací je tato problematika téma, o kterém mají větší povědomí. Důležité je tedy zvýšit informovanost o problematice užívání alkoholu v průběhu těhotenství. Dosud nebyl v České republice žádný preventivní program zaměřený na tuto oblast, je tedy nezbytné zahájit odbornou diskusi o této problematice, zvážit a následně realizovat kroky v prevenci vrozených alkoholových poruch v ČR (Schmidtová, 2011).

V teoretické části práce nejdříve shrnuji užívání alkoholu obecně, základní prevalenční údaje o užívání alkoholu v ČR a specifika užívání alkoholu u ženské části populace. Poté se zaměřuji na užívání alkoholu v těhotenství, prevalenční údaje užívání alkoholu v těhotenství, které zahrnují i zahraniční výzkumné údaje a vliv užívání alkoholu na průběh těhotenství, vývoj a zdraví plodu. Závěrečná kapitola teoretické části se zabývá péčí o těhotné ženy užívající alkohol a jejich plod-intervence, které by měly předcházet (prevence) a zabránit včasnému zachycení problému a zahájit jeho řešení a nastiňuje možnosti léčby gravidních žen závislých na alkoholu v ČR.

Ve výzkumné části práce pomocí analýzy dotazníku popisují prevalenci užívání alkoholu v těhotenství u klinického souboru - 42 klientek Ústavu pro péči o matku a dítě a u elektronického souboru - 389 těhotných žen a jejich informovanost o

problematice užívání alkoholu v těhotenství - zda jsou informovány, z jakého zdroje a v neposlední řadě zjišťuji, zda zdraví plodu je motivační faktor k zanechání užívání alkoholu v těhotenství.

# TEORETICKÁ ČÁST

Motto: „Alkohol je dobrý tehdy, když potřebujeme něco zapít - at' už je to něco příjemné nebo zlé. Když to zapijíme moc dlouho, tak se ale utopíme“ (www.alkoholik.cz).

## 1. Užívání alkoholu

Alkohol, chemickým názvem ethylalkohol nebo etanol, vzniká chemickým procesem kvašením cukrů. Jeho psychotropní účinek je zprostředkován ovlivněním neurotransmiterových systémů - dopaminergního, noradrenergního, GABAnergního a opiodního. Největším rizikem při pravidelné konzumaci alkoholu je rozvoj psychické i tělesné závislosti. Jelikož je alkohol značně toxický, může jeho vlivem dojít i k vážnému poškození organismu – intoxikační delirium, Wernickeova encefalopatie nebo delirium tremens a další (Kalina, 2015).

### 1.1. Prevalence užívání alkoholu v ČR

Užívání alkoholu se celosvětově podle Světové zdravotnické organizace nachází na třetí příčce nejrizikovějšího faktoru z hlediska předčasného úmrtí a zdravotních postižení a zároveň je nejčastějším faktorem způsobujícím úmrtí mužů ve věku 15-59 let (WHO, 2011). Spotřeba alkoholických nápojů se v České republice pohybuje kolem 10 litrů 100% alkoholu na osobu za rok. Nadměrná konzumace alkoholických nápojů má řadu negativních důsledků, mezi které patří poškození zdraví jedince - jak po fyzické, tak psychické stránce, ale také často vede k sociálnímu debaklu člověka (Sovinová, Csémy, & Kernová, 2014).

Podle odhadů se v České republice nachází až 100 000 osob závislých na alkoholu, avšak podle odhadů odborníků z oblasti výzkumu závislosti na návykových látkách můžou být odhady závislých osob i dvojnásobně až trojnásobně vyšší. Alkohol pijí rizikovým způsobem převážně muži, přesné odhady hovoří o 22 % mužů a 7 % žen (Hosák, Hrdlička, & Libiger, 2015).

Dle studie zabývající se celopopulačním užíváním návykových látek, která proběhla v České republice v roce 2008 a byla realizována Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti ve spolupráci s Centrem adiktologie a agenturou Intres - Sones, se v populaci v roce 2007 nacházelo přibližně 10 % abstinentů, z nichž nejvíce bylo přítomno ve věkové kategorii 55 – 65 let (13 %) a

nejméně v kategorii 15 – 24 let (7%). Opakované pití alkoholu bylo nejčastěji zaznamenáno u osob ve věkové kategorii 35 – 44 let (88 %) (Běláčková, 2012).

Dále byly ve výzkumu popsány rozdíly prevalence frekvence užití alkoholu v posledním roce mezi pohlavím a věkovými kategoriemi. Minimálně 4x týdně pilo alkohol přibližně 12 % celkové populace (18 % mužů a 5 % žen), z toho nejvíce ve věkové kategorii 45–54 let (19 %, z toho 26 % mužů a 8 % žen) a nejmenší výskyt měla věková kategorii 15-24 let (6 %, z toho 9 % mužů a 3 % žen). Nejvíce osob v obecné populaci užívalo alkohol v posledním roce ve frekvenci 2 – 19 4x měsíčně (34 %), tento vzorec konzumace alkoholu zaznamenal nejmenší rozdíly mezi pohlavím (31 % mužů a 36 % žen). Výskyt užívání alkoholu méně než 1x za měsíc postihuje zhruba 24 % obecné populace, z toho se tento vzorec vyskytoval více u žen než u mužů (32 % žen, 15 % mužů). Z výzkumu dále vyplynulo, že nejméně abstinentů se pohybuje ve věkové kategorii 15 – 24 let (7,1 %) (Běláčková, 2012).

Státní zdravotní ústav, který provedl výzkum v roce 2014 potvrzuje, že konzumace alkoholických nápojů je v ČR stále velmi rozšířeným jevem. Každodenní konzumace alkoholu, případně obden, se objevuje u 18,9 % mužů a 6,4 % žen. Polovina mužů a čtvrtina žen přiznává konzumaci alkoholu alespoň jednou týdně a celoživotní abstinence je zaznamenána pouze u 4,2 % žen a 1,7 % mužů, což je méně v porovnání s jinými evropskými zeměmi (Sovinová, Csémy, & Kernová, 2014).

## **1.2. Specifika užívání alkoholu u žen**

Ačkoliv bylo užívání alkoholu v minulosti výhradou především mužské části populace, v dnešní době není výjimkou užívání alkoholu v hojné míře i mezi ženskou částí populace. Udává se, že kolem 10 % žen v celé Evropě požívá alkohol v takovém množství, které už závažným způsobem poškozuje zdraví. Mnohé ženy k nadměrnému užívání vede jejich sociální či ekonomická situace. Alkohol považují za jakousi „berličku“ na cestě k úlevě. Není však výjimkou, když se mezi ženami alkoholičkami objeví i vzdělaná, ekonomicky zajištěná žena. Faktory, které ovlivňují vznik závislosti, působí na každého jedince individuálně a záleží i na typu jejich osobnosti. Jednou z nejvíce specifických charakteristik pití alkoholu u ženské části populace je skrývání a tajení problému. Ženy pijí o samotě v domácím prostředí, nechtějí být nikým viděny, aby za to nebyly společností odsuzovány. S tímto skrýváním ale bohužel přichází i fakt, že se nedá jejich rizikovému chování včas zasáhnout a přichází se na závislost až ve chvíli, kdy je žena na dně. Obecně lze říci, že závislost na alkoholu se u žen rozvíjí rychleji než u mužů a stačí jim menší dávky alkoholu. Na rozdíl od mužské části populace, která je závislá na alkoholu, se u žen závislých na alkoholu neprojevuje v takové míře porušování zákona. Další specifickou

charakteristikou žen závislých na alkoholu je jejich častá kombinace alkoholu s tlumivými léky, hypnotiky a analgetiky a také se ve zvýšené míře objevují poruchy příjmu potravy. U závislých žen, je největším problémem jejich stigmatizace okolím, protože žena je především matka a závislé ženy pokud jsou matkami, se mnohdy o své děti nestarají tak, jak by měly nebo jak by si samy přály. Zároveň hrozba odebrání dětí z péče patří mezi nejsilnější motivační faktory pro nástup do léčby pro závislé ženy. Po léčbě závislosti na alkoholu asi jen 32 % žen vydrží dále abstinovat. (www.alkoholik.cz). Ze všech psychoaktivních látek bylo nejvíce pacientů léčeno pro poruchy způsobené zneužíváním alkoholu (61 %, což znamená 22 316 pacientů). V roce 2013 bylo zaznamenáno v psychiatrických ambulantních zařízeních v ČR ve věkové kategorii 15 - 19 let 95 žen, které se léčily ze závislosti na alkoholu. Ve věkové kategorii 20 - 39 let se léčilo ze závislosti v psychiatrických ambulantních zařízeních celkem 2 866 žen (ÚZIS, 2014).

## **2. Užívání alkoholu v těhotenství**

O rizicích, které mohou ovlivnit vývoj plodu při expozičním působení alkoholu, se ví již několik tisíc let. Ve starověku byl v Kartágu vydán zákon, který novomanželům zakazoval zplodit dítě v alkoholovém opojení, což znamená, že přímo zakazoval novomanželům pít alkohol před svatební nocí a během ní. V 18. století v Anglii vznikly první odborné zprávy o škodlivém působení alkoholu na vyvíjející se plod. V té době totiž vzrostla výroba ginu, spousta obyvatel začala být na tomto alkoholu závislá a lékaři si všimli, že alkoholičkám se nápadně často rodí děti nemocné, slabé, svráštělé, se stařeckým vzhledem a také že častěji tyto děti během porodu nebo krátce po něm umírají. Toto zjištění přimělo sdružení anglických lékařů vydat zprávu, ve které podrobně popisují vliv alkoholu na nenarozené dítě (Trča, 2004).

Na konci 19. století se v publikaci doktora Suliwana z Liverpoolu objevily výsledky výzkumu, během něhož sledoval 600 dětí narozených ženám alkoholičkám. V tomto článku Suliwan konstatoval, že zdravotní stav dítěte bývá poškozen tehdy, když žena konzumuje v těhotenství alkohol a také dospěl k závěru, že alkoholičkám, které byly po dobu těhotenství ve vězení a nemohly pít, se narodily zdravé děti. Těhotné ženy představují sociální rizikovou skupinu, k jejichž nejdůležitějším rizikovým faktorům, kterými ohrožují vývoj plodu, patří užívání návykových látek v těhotenství - kouření cigaret, pití alkoholu a užívání drog (Štembera, Dittrichová, & Sobotková, 2014).

Užívání alkoholu během těhotenství souvisí s řadou faktorů- fyzických, sociálních a emocionálních. Jedním z výrazných faktorů může být i sociální izolace těhotné ženy, která v období svého těhotenství má nadměrný stres například spojený s výchovou

staršího potomka a tím pádem i zvýšené omezení její přítomnosti pouze na domácí prostředí. Mezi další faktory, které zvyšují pravděpodobnost užívání alkoholu během těhotenství, patří: ztráta rodiče v dětství, sexuální zneužívání, psychické nebo fyzické týrání a jsou tím pádem i více vystaveny nadměrné zátěži, která je doprovází v dospělosti. Množství doporučeného alkoholu, vhodného ke konzumaci v těhotenství se mezi zeměmi liší. Například lékaři v České republice, v USA či Kanadě doporučují těhotným ženám úplně omezit užívání alkoholických nápojů. Zatímco lékaři ve Velké Británii těhotným ženám konzumaci alkoholu nedoporučují, ale malé dávky alkoholu (1-2 jednotky alkoholu týdně) považují za bezpečnou dávku (1 jednotka alkoholu = 0,33 litru 10% piva, 0,125 litru bílého vína nebo 0,03 litru 40% alkoholu) (Williamson, 2006).

Skutečnost, že je žena ohrožena závislostí na alkoholu už před otěhotněním, může znamenat problémové pití také v době gravidity. Vzhledem k tomu, že se ale ženy za svojí závislost stydí (stigmatizace okolím), snaží se jí před svým okolím, rodinou a zdravotníky utajit, nezřídka se na jejich problém přijde až po porodu, kdy má miminko zdravotní komplikace. V té chvíli je už bohužel na řešení problému příliš pozdě. Konzumace alkoholu těsně před početím a v časně fázi těhotenství může výrazně poškodit plod, zatímco příležitostná konzumace alkoholických nápojů po prvním trimestru těhotenství se považuje za bezproblémovou (i když exaktní údaje o již škodlivých dávkách alkoholu chybějí).

Nejčastější zastoupení má alkoholismus u starších vícerodíček, které se nachází v nižší socioekonomické vrstvě nebo u osamělých, svobodných či rozvedených těhotných žen. Pokud je u ženy závislé na alkoholu prokázáno těhotenství, lze předpokládat komplikace v průběhu gravidity. Mezi velmi vážné komplikace patří alkoholická cirhóza jater. Už při porodu hrozí reálné riziko krvácení z jícnových varixů, což může být život ohrožující stav. U alkoholiček se též můžeme setkat s malnutricí a hypovitaminózou či avitaminózou, především skupiny B. Pokud je předem známo, že rodičkou je žena závislá na alkoholu, není výjimečnou situací, že lékař dává přednost císařskému řezu před přirozeným porodem (Vavřínková & Binder, 2006).

Příležitostní uživatelky alkoholických nápojů, které si uvědomují škodlivé důsledky užívání drog, obvykle v těhotenství abstinují. Velice záleží i na informacích, které jim o problematice užívání alkoholu a jiných návykových látek dodá jejich gynekolog nebo jiný zdravotnický pracovník. Bohužel v dnešní době se setkáváme s těhotnými ženami, které jejich gynekolog neinformuje vůbec, a když ano, tak nedostatečným způsobem (Vavřínková & Binder, 2006).



I přes všechna varování, reálné provedené výzkumy a studie však stále existuje alarmující počet žen, které se nedokážou vzdát konzumace alkoholu ani v průběhu těhotenství. V České republice před otěhotněním konzumuje alkohol více než jedna čtvrtina žen, ačkoli samozřejmě se jedná i o příležitostní užívání a nejedná se nutně o závislost. Celá 1/3 z nich však pokračuje v pití alkoholu i během prvních tří měsíců těhotenství, což je obzvláště nebezpečné z důvodu, že je to kritická doba, kdy spousta žen ještě ani neví, že je v jiném stavu a dalších 16 % užívá ve větších či menších dávkách alkohol i mezi třetím a šestým měsícem těhotenství. To ale neznamená, že jsou tyto ženy na alkoholu přímo závislé (Kukla, 1999).

Užívání alkoholu má o 5 % vyšší vliv na komplikace, které mají za následek přerušení těhotenství. Takřka žádný vliv nemá užívání alkoholu na vznik problémů během porodu. Užívání alkoholu a nelegálních drog mělo efekt na zvýšený výskyt komplikací v šestinedělí (Nechanská, Mravčík, Sopko, & Velebil, 2012).

## **2.1. Prevalence užívání alkoholu v těhotenství**

Podle informací od Kukly et al. (2008) se v České republice ke konzumaci alkoholických nápojů před otěhotněním přiznala 3/4 žen. V pití alkoholických nápojů i během prvního trimestru těhotenství pokračuje 1/3 žen a ke konzumaci alkoholu i mezi 3. až 6. měsícem se přiznává 16 % žen (Kukla, Hrubá, & Tyrlík, 2008).

Ve studii Lamyho a Thibauta (2010) se ukázalo, že celosvětově 20 % až 30 % žen v průběhu těhotenství kouří tabák, 15 % pije alkohol a 3 % až 10 % zneužívá konopí. Podle Gyarmathy et al. (2009) v celé Evropské unii každoročně zhruba 60 tisíc těhotných žen nitrožilně zneužívá drogy. Největší nebezpečí spočívá v tom, že mnoho z nich trpí infekčními nemocemi a nevyhledává žádný způsob lékařské péče.

Podle článku Nechanské et al. (2012) bylo v letech 2000 – 2009 celkem nahlášeno 1 008 821 rodiček, z toho u 60 502 bylo evidováno kouření, u 1528 užívání alkoholu a u 1836 užívání dalších (nelegálních) drog. Dále se zmiňovaní autoři zabývali věkem rodiček, u kterých se prokázalo užívání návykových látek. Průměrný věk rodiček, které užívají návykové látky byl o 0,5 – 3 roky nižší ve srovnání s rodičkami, které žádné návykové látky neužívaly. Nejmladšími se staly uživatelky nelegálních drog. Největší průkaz užívání návykových látek se projevil u žen, které byly svobodné a měly nižší vzdělání – téměř 2/3 uživatelky návykových látek byly svobodné a ani nežily v trvalém partnerském vztahu a více než 82 % dosáhlo nízkého vzdělání (základní nebo střední bez maturity). V Evropě se podle statistických údajů uvádí, že v průběhu těhotenství nejčastěji konzumují alkoholické nápoje ženy se středoškolským vzděláním, na druhém místě se umístily vysokoškolsky vzdělané

ženy, které jsou pracovně hodně vytiženy a nejméně často si dají skleničku těhotné ženy se základním vzděláním.

V roce 2008 zveřejnila americká společnost The National Institute on Drug Abuse (NIDA) výsledky studie, která zahrnovala soubor 493 žen, které porodily v nemocnici Pereira Rossel v Uruguay: cigarety kouřilo 37,5 % těhotných, alkohol pilo 18,8 % a zakázané drogy užívalo 7,2 % (Bhuvanewar, et al., 2007).

## **2.2. Vliv alkoholu na průběh těhotenství a vývoj plodu**

Pravidelná konzumace nadměrného množství alkoholických nápojů (více než 10 jednotek alkoholu denně) má na tělo krátkodobé i dlouhodobé negativní zdravotní důsledky. Za jednu jednotku (dávku) se považuje přibližně 10 g čistého alkoholu- což znamená 250 ml 12 piva, 330 ml 10 piva, 100 ml vína a 25 ml (malé štamprle) lihoviny (SZÚ, 2007). Alkohol, který prochází volně placentární bariérou a může dosahovat v krvi plodu i vyšší hladinu, než v krvi matky. V množství alkoholu, který je škodlivý během celého těhotenství se názory odborníků různí, avšak v účincích, který má alkohol na zdraví plodu se shodují. V prvních 2 měsících těhotenství se vytvářejí především orgány dítěte. Alkohol ale může alternovat buněčnou membránu a embryologickou organizaci tkání, což má za následek retardaci růstu a dělení buněk a zvyšuje se riziko fyzických anomálií. Od čtvrtého do šestého měsíce těhotenství je nejvíce rozvíjen růst dítěte. Alkohol může negativně ovlivnit růst, zpomalit ho nebo i zastavit. Pokud těhotná žena v tomto období zkonsumuje více než 2x za týden 60 gramů čistého alkoholu (což odpovídá množství 1 litru piva a 0,5 litru vína) může dojít i k riziku předčasného porodu. Sedmý, osmý a devátý měsíc těhotenství je specifický pro nejrychlejší nárůst mozkové tkáně, proto vysoká koncentrace alkoholu užitého matkou v tomto období, může mít za následek zhoršení vývoje intelektových schopností, zhoršení růstu CNS až projev fetálního alkoholového syndromu u dítěte (Sedláčková, 2004).

Stupeň poškození dítěte, které přivedla na svět alkoholička, lze v současné době zjistit už v kojeneckém věku dítěte za pomoci metody, kterou vyvinul americký badatel Fred Bookstein (Sabersky, 2009).

Jedním z negativních důsledků užívání alkoholu je neschopnost početí i nemožnost úspěšně dokončení těhotenství. Dalším z důsledků je riziko potratů a úmrtí plodu v děloze. Užívání návykových látek včetně alkoholických nápojů v průběhu těhotenství je doprovázeno mnoha riziky, k nimž patří potraty, anémie, endokarditis, hepatitis, eklampsie, abrupce placenty, nižší porodní váha novorozence, chromozomální aberace, vrozené vady, poškození CNS, atd. (Nešpor, 2005).

Jak již bylo řečeno, alkohol výrazným způsobem navyšuje riziko potratů. Několik studií hovoří o tom, že již při mírné konzumaci alkoholu (což znamená asi jeden drink denně) dochází ke zvýšené incidenci potratů. Další studie provedené na velkém množství vzorku, což znamená 5000 těhotných žen, prokazují zvýšenou incidenci potratů při konzumaci tří a více drinků týdně v průběhu prvních 3 měsíců těhotenství (Kasper, 2015).

Řada faktorů, které podmiňují skóry inteligence, jsou nazývány jako faktory prostředí a mají určitý vliv na biologické mechanismy. Jednu skupinu tvoří prenatální faktory. Je to určitá skupina faktorů, které působí na plod ještě v těle matky, tzn. před jeho narozením. K nejčastěji studovaným faktorům patří kouření a konzumace alkoholu matkou v průběhu těhotenství. Kouření i pití alkoholu v těhotenství mají za následek zvýšenou incidenci dětí s nízkou porodní váhou, přičemž tyto děti vykazují v průměru i sníženou inteligenci (Lund, 2012).

Jak již bylo řečeno, užívání alkoholu je nebezpečné pro zdravý vývoj plodu především v prvních třech měsících těhotenství. Není prokázáno žádnou studií, od jakého množství je alkohol v těhotenství škodlivý (existují případy, kdy těhotná žena pila pouze malé množství alkoholu a i přesto se jí narodilo postižené dítě a naopak těhotná žena, která alkohol konzumovala v hojně míře, narodilo se jí dítě zdravé), a proto musí těhotné ženy sázet především na jistotu, což znamená vzdát se alkoholu úplně- abstinovat (Sabersky, 2009).

Uživatelky legálních i nelegálních látek se potýkají s problémy, které snižují kvalitu jejich života i kvalitu života jejich plodu- nedostatečná výživa, menší péče o zdraví a horší schopnost využívat zdravotní péči (Nešpor, 2005). Výše uvedené faktory zhoršují sociální adaptaci postižených těhotných žen včetně vyššího rizika kriminálního chování. Matky, které pijí alkohol v těhotenství, se častěji narodily matkám, které také pily v těhotenství alkohol a tento jev souvisí s tzv. transgeneračním procesem, kdy se problémy přenášejí i do dalších generací (Nešpor, 2011).

Lékařské výzkumy potvrdily, že u žen, které v průběhu těhotenství užívaly alkohol v hojně míře, se fetální alkoholový syndrom projevuje u 30% jejich dětí. Podle výzkumu dokonce i malé množství alkoholu požitá během klíčových momentů těhotenství může mít negativní účinky na plod a pro dítě mohou znamenat trvalé následky (Purvis, 2013).

Vědci z Národního institutu zdraví (NIH) v americké Bethesdě vybrali pro svou realizaci výzkumu v Chile z 10 000 těhotných žen 101 žen. Tyto ženy v klinickém vzorku konzumovaly denně 4 alkoholické nápoje. Naproti nim byl postaven kontrolní vzorek žen, které v době svého těhotenství abstinovaly. Výsledky tohoto výzkumu

jsou jednoznačné- děti, jejichž matky v těhotenství konzumovaly v hojné míře pravidelně alkoholické nápoje, mají větší zdravotní postižení a také vykazují nejčastější poruchu intelektu (Kuehn et al., 2012).

Škody, které může napáchat alkohol v průběhu těhotenství na vývoj plodu, jsou následující:

- Abnormality vyskytující se v oblasti hlavy a obličeje a mozkové abnormality,
- srdeční a cévní vady (např. defekty komorového i předsíňového septa), vady kosterní soustavy, vrozené vady ledvin (např. nedostatečný vývin ledviny nebo její chybění), oční a sluchové vady včetně hluchoty atd.,
- nízká porodní váha a poruchy růstu,
- poruchy týkající se pohybových schopností, smyslového vnímání a pohybové koordinace, poruchy chování, např. špatné sebeovládání a impulzivita, nejčastěji se vyskytují poruchy pozornosti s hyperaktivitou
- postižení centrálního nervového systému a s tím související problémy při učení, neschopnost porozumět sociálním situacím, poruchy vyjadřování, špatná schopnost abstraktního myšlení, problémy při počítání, horší paměť, soustředění i úsudek (Burd, Klug, Martsolf, & Kerbeshian, 2003).

Děti, které jsou svou matkou vystavené této rizikové situaci v průběhu jejího těhotenství, se častěji stávají závislé na alkoholu, tabáku a jiných drogách a častěji se u nich vyskytují jiné duševní poruchy včetně antisociální poruchy osobnosti (Ornoy & Ergaz, 2010)

### **2.2.1. FAS**

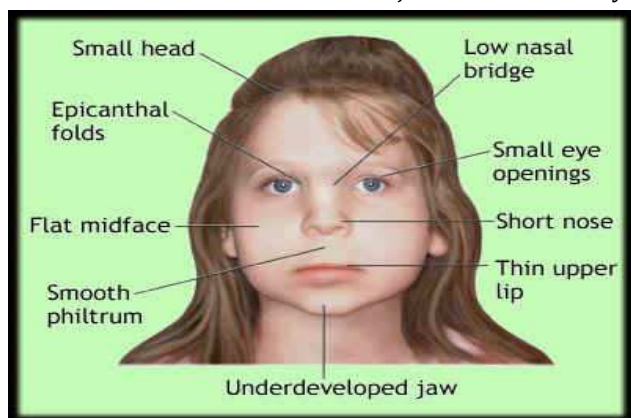
Fetální alkoholový syndrom (zkratka FAS) patří k nejčastějším příčinám vrozených vad v rozvinutých zemích. K projevům FAS patří vrozené vady v oblasti hlavy a obličeje, nižší porodní váha a poškození mozku, které má za následky poruchy chování a nižší intelektové schopnosti dítěte. FAS patří mezi poruchy fetálního alkoholového spektra a podle amerických pramenů z tohoto souboru tvoří ¼ (Preiss, 2006).

Po publikování výsledků výzkumu autorů Jonese a Smithe z roku 1973, ve kterém byli pozorováni děti, které se narodily ženám alkoholičkám, byl popsán vzor vad, který byl diagnostikován jako fetální alkoholový syndrom a od té doby byla směřována vědecká činnost na potenciální negativní dopady na vývoj plodu, pokud těhotná žena užívá legální i nelegální návykové látky. The Fetal alcohol study group of the research society on alcoholism navrhla pro stanovení diagnózy fetálního alkoholového syndromu tři základní kritéria. Za prvé prenatální a postnatální růstová retardace. Za

druhé typické charakteristické znaky anomálie obličeje (aspoň 2 z 3): a) mikrocefalie, b) mikroftalmie nebo krátké oční štěrby, c) nerozvinutý, tenký horní ret a čelistní hypoplazie. Za třetí dysfunkce CNS (centrálního nervového systému) – mezi které patří neurologické abnormality, mentální retardace a vývojové zpoždění (Abel, 2012).

Fetální alkoholický syndrom je pojem známý již přes třicet let, a přestože v zemích západní Evropy se tímto syndromem odborníci intenzivně zabývají a snaží se různými způsoby o něm informovat i laickou veřejnost, u nás v České republice se o něm mnoho neví a dokonce i samotným lékařům chybí podle článku uveřejněného v časopise Journal of FASD znalosti o nejnovějších poznatcích ohledně fetálního alkoholového syndromu a celkovém vlivu alkoholu na plod. O zvýšení povědomí a zájmu o tuto problematiku se snaží společnost Czech Society for FASD Studies, která časopis vydává, publikuje výsledky provedených výzkumů v zahraničí, provádí vlastní výzkumy a šíří osvětu prostřednictvím přednášek a školení (Green et al., 2008)

Obr. č. 1: Ukázka deformace obličeje u Fetal Alcohol Syndrome (FAS)



(<http://www.soc.ucsb.edu/sexinfo/article/fetal-alcohol-syndrome-fas>)

### 2.2.2. FAE- Fetal alcohol effects

Pokud nebyla naplněná výše zmiňovaná tři základní kritéria pro stanovení diagnózy fetálního alkoholového syndromu, navrhla The Fetal alcohol study group of the research society on alcoholism termín Fetal alcohol effects. To znamená, že charakteristické znaky pro tuto diagnózu jsou naplnění jednoho či dvou symptomů z fetálního alkoholového syndromu (Abel, 2012).

### **2.2.3. ARND A ARBD- Alcohol- Related Neurodevelopmental Disorder, Alcohol-Related Birth Defects**

Pokud těhotná žena pije v těhotenství pouze malé množství alkoholu i přesto může u jejího dítěte dojít k dvěma syndromům. Jedná se o funkční nebo mentální postižení, které je ve spojitosti s prenatální expozicí alkoholu- patří sem vrozené vady jako malformace v kosterních a orgánových systémech, dále neurologické poruchy jako špatná motorika a koordinace pohybů oko - ruka, problémy s pamětí, pozorností a úsudkem. Studie prováděná v Detroitu v roce 2001 prokázala, že děti matek, které konzumovaly pouze malé množství alkoholu v těhotenství, což znamená jeden drink týdně, měli častěji problémy s chováním než děti matek abstinetek a dále u dětí neabstinentek bylo prokázán 3x častější nález delikventního a agresivního chování než u dětí abstinentek. Tyto dva syndromy (ARND a ARBD) postihnou více novorozenců ročně, než Downův syndrom, cystická fibróza, spina bifida a syndrom náhlého úmrtí kojence dohromady (Jacobs, et al., 2000).

Všem výše zmíněným syndromům se ale dá poměrně snadným způsobem zabránit a předejít tím způsobem, že se žena vyhne jakékoliv konzumaci alkoholických nápojů v průběhu těhotenství. Tato informace by měla proniknout do povědomí široké veřejnosti a zlepšením přístupu k prenatální péči o zdraví matky a plodu. Další strategií, jak se vyhnout rizikům způsobeným konzumací alkoholu v těhotenství, je prevence při které dochází k prověření každé ženy v reprodukčním věku, zda se u ní vyskytují problémy s alkoholem a dále soustavná léčebná péče na řešení těchto problémů ještě před početím. Tento druh preventivních opatření by bylo vhodné zařadit při kontrolách u gynekologického doktora, ke kterému dochází naprostá většina dívek od 15 ti let věku, tudíž má krizikové skupině poměrně snadnou přístupnost.

### 3. Péče o závislé ženy na alkoholu a jejich děti

U těhotných žen, které jsou závislé na alkoholu je typickým chováním nedocházení na pravidelné gynekologické prohlídky, což je velký problém protože často přichází do styku se zdravotnickým systémem až v den porodu. Systém péče o závislé ženy se výhradně neomezuje na lékařskou péči o matku a plod, ale poskytují i sociální a právní poradenství. Velice často je třeba vyřešit stav výživy, bydlení v těhotenství i po porodu, schopnost matky starat se o narozené miminko po porodu atd. Jakmile zdravotničtí pracovníci v rámci perinatální či prenatalní péče zjistí, že je pacientka drogově závislá, měli by jí okamžitě doporučit k odborníkovi pro léčbu závislostí. Je dokázáno, že nátlak na těhotnou ženu, ohledně okamžité abstinence není účinný, proto je řešením situace postupné sledování snižování dávek (Takács, 2015).

#### 3.1. Prevence těhotných žen závislých na alkoholu

Politická opatření, která mají za hlavní cíl snižovat spotřebu alkoholu, mají ve své strategii- věkové omezení pro kupování alkoholu a zvýšení daní na alkohol (MZ ČR, 2015). Zhang (2010) zjistil, že tyto opatření vedou k poklesu počtu dětí, které se narodí s nízkou porodní váhou.

Ženy, které plánují v dohledné době otěhotnět, by měly začít abstinovat od alkoholu, protože nejvíce zranitelný je plod na počátku těhotenství, kdy žena ani často neví, že je těhotná.

Naprostou abstinenci od alkoholu doporučuje těhotných ženám i Americká akademie dětských lékařů. Účinná prevence by se měla integrovat do školního prostředí, kde jsou účinné interaktivní programy zaměřené na získávání sociálních a jiných dovedností a také na vzdělávání dospělých. Reklama na alkoholické nápoje by se měla kompletně zakázat nebo spojit s varováním na zdravotní důsledky, které s užíváním alkoholu souvisejí. Například v tomto znění *„Pití alkoholu v těhotenství působí mentální retardaci a další vrozené vady. Alkohol se během těhotenství vyhýbejte“*. Tato varování by se měla vyskytovat ve všech možných a dostupných prostředcích, kde se člověk může s alkoholem setkat a tím vzbudit povědomí o jeho nebezpečnosti (Nešpor, 2003).

Doporučení hlavního lékaře USA (U. S. Surgeon General, 2005) zahrnují:

1. Ženy by v průběhu těhotenství neměly pít žádný alkohol,
2. těhotné ženy, které konzumují alkohol v těhotenství, by s jeho konzumací měly přestat a tím zmírnit rizika pro plod,

3. nejen těhotné ženy, ale i ženy, které plánují otěhotnět, by neměly pít žádný alkohol,
4. vzhledem k tomu, že zhruba polovina těhotenství v USA je neplánovaných, ženy ve fertilním věku by měly spolupracovat se svým lékařem, aby snížily riziko alkoholového poškození plodu,
5. zdravotníci by měli soustavně zjišťovat stav spotřeby alkoholu žen v produktivním věku, informovat je o riziku konzumace alkoholu v těhotenství a doporučovat v těhotenství abstinenci od alkoholu.

Světová zdravotnická organizace doporučuje provádět krátkou intervenci u všech pacientek, které pijí alkohol škodlivě nebo rizikově- zvláště pokud jsou ženy těhotné (Walker, 2005).

### **3.1.1. Intervence u těhotných žen**

Postupy krátké intervence, které jsou doporučovány v materiálech Amerického ministerstva zdravotnictví „Preventing fetal alcohol effects“ (1983) u netěhotných žen ve fertilním věku nebo u těhotných, využívají otázky týkající se alkoholu, tabáku a jiných látek, které musí být standardní součástí anamnézy i u netěhotných žen ve fertilním věku. Jelikož je téma alkohol, kouření a drogy u těhotných žen značně stigmatizujícím problémem, je málokterá žena o něm ochotna otevřeně a spontánně hovořit. Proto je vhodné na začátku intervence používat otázky vzbuzující nejmenší odpor („např. „pila jste někdy alkohol?“, „Měl někdo ve vaší rodině problémy s pitím alkoholu?“, „Pila jste někdy pivo, víno nebo destiláty?“) - tento typ otázek se týká minulosti pacientky a většinou není důvod, aby žena v odpovědi lhala. Teprve poté je vhodné zařadit otázky, které se týkají současnosti („Kolik alkoholu vydržíte nyní?“)- pokud dotazovaná žena v odpovědi váhá, je nejlepší způsob zvolit konkrétní otázky například na přesné množství („Vypijete 4-5 piv denně?“). V krátkých intervencích se klade především důraz na neodsuzující a chápavý přístup k pacientce, na podávání informací o škodlivém užívání alkoholu i netěhotným pacientkám jako prevence v případě, že otěhotní a dávat jasné impulzy k tomu, že lze o problému otevřeně komunikovat bez předsudků. Pokud se prokáže negativní anamnéza, musíme pacientku pochválit a dále jí motivovat v této správné cestě směru abstinence a další otázky již nejsou nutné. Pokud se prokáže pozitivní anamnéza, je vhodné dále zjišťovat, jaké negativní důsledky se odrážejí v pacientčině kvalitě života.

U pozitivní anamnézy má zdravotník možnost využít jedno s následujícími doporučeními.

1. doporučení abstinence nebo alespoň snížení konzumace alkoholu a drog v průběhu těhotenství s tím, že to prospěje dítěti - zvláště je třeba upozornit před pitím nebo



braním drog v tazích,

2. v případě potřeby doporučit pacientce specializovanou léčbu- v ČR se bude nejčastěji jednat o léčení v ordinacích AT, někdy i o léčbu lůžkovou. Je užitečné zapojit do procesu i někoho z rodiny, čímž se zvýší pravděpodobnost úspěšné léčby,

3. gynekolog by měl zůstat s pacientkou v kontaktu i v případě, že specializovanou léčbu pro problémy s návykovou látkou odmítne (Nešpor, 2010).

Podle doporučení Australian Alcohol Guidelines, které byly vydány v roce 2001 a jejichž cílem je prosadit abstinenci v těhotenství je podstatné dostat do povědomí společnosti následující informace.

- nezbytná je úplná abstinence od alkoholických nápojů všech druhů

- když už se rozhodnete pít alkohol, tak si dávat pozor na množství a časový interval- musí to být méně než 7 standardních alkoholických nápojů za týden a ne více než 2 standardní alkoholické nápoje za den (v časovém intervalu kratším než 2 hodiny)

- ženy by měly vědět, že největší riziko hrozí při užívání alkoholu v časných stádiích těhotenství, včetně doby od početí do vynechání menstruace (Schmidtová, 2011).

### **3.2. Léčba alkoholismu u gravidních žen**

Těhotná žena, která užívá jak legální, tak i nelegální návykové látky, by měla být pod dohledem lékaře, porodní asistentky, ale nejlépe také drogovým specialistou (Sedláčková, 2004).

U léčby závislosti na alkoholu je podstatné a stěžejní, má-li těhotná žena dobré rodinné a sociální zázemí. Při výzkumném projektu (Csémy, Kubička, & Dvořák, 2004), který proběhl v českém prostředí a zkoumal udržitelnost ve specializovaném programu pro léčbu závislostí u žen, bylo zjištěno, že léčebný program dokončuje 80 % žen alkoholiček, což je ve srovnání se závislými na drogách (49 %) výrazně více. Výsledky projektu dále naznačují, že u žen závislých na alkoholu mající sociální podporu má statisticky významný vztah k délce setrvání v léčbě. Situace v ČR není příliš příznivá pro ženy alkoholičky s malými dětmi nebo těhotné bez sociální podpory okolí, protože pro tyto ohrožené skupiny žen je léčba téměř nedostupná (na rozdíl od drogově závislých matek). Není pro to výjimkou, když žena alkoholička porodí dítě, které je jí následně odebráno z péče a tím se ještě sníží její motivace vůbec tento problém se svou závislostí řešit. Mnohdy si tato žena následně pořídí další dítě, které je jí opět odebráno do ústavní péče nebo je nabídnuto k adopci. Tím pádem se tato situace jeví jako začarovaný kruh a zdá se být neřešitelná (Schmidtová, 2011).

V České republice byly r. 2007 realizovány čtyři programy určené pro ženy, matky s dětmi a těhotné ženy, které se zaměřily zejména na stabilizaci sociálního a psychického stavu klientů a na roli matky ve vztahu k dětem, rodině a péči o domácnost. Mezi služby, které programy poskytují, patří zejména: individuální poradenství a psychoterapie, prevence relapsu, rodinná a partnerská terapie, rodičovské skupiny, skupiny pro matky, poradenství, sociální práce (např. prevence nechtěného těhotenství, šetření v domácím prostředí, hlídání dětí s programem), fyzioterapie apod. Organizace Drop In o.p.s. nabízí program Centrum pro rodinu, které je určeno závislým těhotným ženám, ženám, které mají ve své péči dítě, nebo jim bylo dítě odebráno a jsou připraveny o ně pečovat. Dále Denní stacionář o.s. SANANIM, který nabízí ambulantní léčbu pro závislé matky s dětmi a také specializovaná terapeutická komunita pro matky s dětmi (TK Karlov, o.s. SANANIM), která se ale bohužel zabývá pouze matkami užívající nelegální drogy. Terapeutická komunita pro matky závislé na alkoholu v ČR neexistuje. Existuje ovšem pro tyto klientky návazná péče v rámci Doléčovacího centra o.s. SANANIM včetně chráněného bydlení a dále služby Pracovní a sociální agentury o.s. SANANIM, kde jim pracovníci pomohou zajistit rekvalifikaci a pomoc při hledání zaměstnání. (NMS, 2007).

Dále v České republice existuje Dětské centrum, které se nachází v Praze a poskytuje komplexní odbornou, zdravotní, psychologickou péči, sociální poradenství a krizovou intervenci mimo jiné skupiny i těhotným ženám závislých na návykových látkách a jsou motivováni k léčbě. Základním cílem projektu je zajistit těhotné ženě klidné prožití prenatálního, postnatálního období i období šestinedělí, včetně adekvátní komplexní péče o matku a dítě. Dlouhodobým cílem je především sanace prostředí, v němž matka trvale žije, její integrace s dítětem do společnosti s podmínkou trvalé abstinence. V současné době (v roce 2011) je v Dětském centru umístěno 50 % dětí, které mají potvrzenou pozitivní anamnézu návykových látek u rodičů. Klinické příznaky, které se u dětí projevují, jsou poměrně nespecifické- část dětí prožívá neonatální alkoholový syndrom na novorozeneckém oddělení. Děti s tímto syndromem přicházejí do Dětského centra až za 2 až 3 týdny po narození- buď cestou přímého soudního nařízení, nebo na základě dobrovolného souhlasu. K nejčastějším projevům, které se objevují u dětí v Dětském centru po přijetí z novorozeneckého oddělení, patří: dráždivost, třes (hrubý, jemný), hypertonie, neklid přetrvávající až 3 až 6 měsíců, vysoce laděný pláč, problémy s tolerancí stravy, méně často tachypnoe, náhlé poruchy dýchání. Terapie neonatálního alkoholového syndromu je založena především na tichém přístupu, klidu, pološeru, pevném balení dítěte, poloha dítěte v závěsu, potřeba dudlíku a v krajním případě monitoring vitálních funkcí a parametrů vnitřního prostředí. Ošetřující osoba musí neustále dítěti věnovat maximální pozornost a péči (RVKPP, 2011).

# VÝZKUMNÁ ČÁST

## 4. Cíle výzkumu a výzkumné otázky

### 4.1. Cíle výzkumu

Tento výzkum byl koncipován jako dotazníkové šetření a byly stanoveny následující výzkumné cíle a otázky.

#### 4.1.1. Hlavní cíl

Hlavním cílem studie bylo zjistit, jaká je prevalence užívání alkoholu u těhotných žen.

#### 4.1.2. Dílčí cíle

Dále jsem si stanovila následující dílčí cíle: 1. Zjistit, jaké jsou znalosti těhotných žen o problematice užívání alkoholu v těhotenství. 2. Zjistit kde, zda a jakým způsobem jsou informovány těhotné ženy o škodlivosti užívání alkoholu v těhotenství. 3. Zjistit, zda je zdraví plodu jedním z motivačních faktorů, které vede k přerušení užívání alkoholu v období těhotenství. Všechny cíle, které jsem si pro tuto práci stanovila i výzkumné otázky, na které budu v práci hledat odpovědi, nemůžou být vtaženy na všeobecnou populaci těhotných žen, nýbrž jen na vzorky, které jsem si pro tuto práci vymezila- 40 klientek Ústavu pro matku a dítě v Praze a 389 respondentek z internetového výzkumu.

### 4.2. Výzkumné otázky

- 1) Je zaznamenán u obou výzkumných skupin výskyt škodlivého užívání alkoholu v těhotenství?
- 2) Mají všechny respondentky informace o rizicích spojených s užíváním alkoholu v těhotenství?
- 3) Jsou těhotné ženy informovány o problematice škodlivosti užívání alkoholu v těhotenství od svého gynekologa?
- 4) Je zdraví plodu významným vnějším motivačním faktorem k přerušení užívání alkoholu v těhotenství?

Studie si klade za cíl obohatit současné výzkumy, které se zabývají touto problematikou a zároveň pozitivně přispět k informovanosti rizikové populace o škodlivosti užívání návykových látek především alkoholu.

### **4.3. Etické náležitosti studie**

V mojí diplomové práci byly respektovány všechny etické náležitosti výzkumu v sociálních a zdravotních vědách. Všechny získané údaje od respondentek jsou přísně anonymní a je s nimi nakládáno dle zákona o ochraně osobních údajů (č.101/2000 Sb.). Já jako autorka výzkumu jsem zavázána mlčenlivostí ve věcech osobních údajů respondentek.

**Klinický sběr.** Součástí dotazníku, který sloužil ke sběru dat je průvodní dopis (viz příloha), který přesně specifikuje odpovědné osoby (včetně kontaktů), obecně popisuje studii a výslovně uvádí, že údaje které respondentka pro výzkum poskytne, pro ni nebudou mít žádné následky a nehrozí jí tím žádné riziko.

**Elektronický sběr.** Tento sběr je vzhledem k jeho elektronické povaze zcela anonymní. K dotazníku je také připojen průvodní dopis, ve kterém jsou účastnice výzkumu informovány o dobrovolnosti se výzkumu zúčastnit, že veškeré informace získané výzkumem jsou zcela anonymní a z jejich odpovědí tím pádem nevyplývají žádná rizika ani následky. Dále je jim poskytnut kontakt na mou osobu, jako na realizátorku výzkumu a v případě jakýchkoliv pochybností nebo nejasností mě mohou kontaktovat. Byla jim nabídnuta i možnost, že v případě zájmu jim mohu poskytnout výsledky tohoto výzkumu.

Etickým nebezpečím zejména u klinického souboru klientek Ústavu péči pro matku a dítě v Praze, může být strach z poskytnutí pravdivých informací. Vzhledem k oslovování přímo v čekárně před gynekologickými ordinacemi, nemusely výzkum chápat jako zcela anonymní.

## 5. Popis realizace studie

V druhé polovině roku 2015 vznikl design této diplomové práce. Dále byl v průběhu března 2016 na základě rešerše zpracován dotazník pro sběr dat. Ještě v tomto období byl zahájen sběr dat v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze- Podolí, který probíhal od 2. března 2016 do 15. května 2016. V té době jsem se rozhodla vedle tohoto „klinického sběru dat“ vytvořit internetový sběr dat, který probíhal od 5. března 2016 do 20. března 2016 a představuje podstatně větší část dat vyhodnocených v rámci této studie. Sběr dat elektronického souboru byl proveden elektronicky prostřednictvím dotazníkového formuláře vytvořeného pomocí veřejné webové služby Google Forms. Odkaz na zmíněný dotazník byl dne 5. března distribuován pomocí sociální sítě Facebook ([www.facebook.com](http://www.facebook.com)), do internetových skupin které se zabývají těhotenstvím a mateřstvím. Dále byl vložen do internetových diskuzí na portálech [www.emimino.cz](http://www.emimino.cz), [www.mojetehotenstvi.cz](http://www.mojetehotenstvi.cz), [www.modrykonik.cz](http://www.modrykonik.cz), [www.babyonline.cz](http://www.babyonline.cz), [www.mojebrisko.cz](http://www.mojebrisko.cz) a [www.doktorka.cz](http://www.doktorka.cz). Na všech portálech jsem se setkala s vstřícností od administrátorů, jediný administrátor z portálu [www.emimino.cz](http://www.emimino.cz) mi příspěvek smazal s vysvětlením, že diskusní fórum slouží především pro maminky a nepřeje si, aby byly zahlcovány výzkumy studentů.

### 5.1. ÚSTAV PRO PÉČI O MATKU A DÍTĚ V PRAZE PODOLÍ

Ústav pro péči o matku a dítě v Praze - Podolí je špičkové zdravotnické zařízení, které je specializováno na poskytování zdravotních služeb v základních oborech gynekologie, porodnictví, neonatologie a v řadě komplementárních oborů, které úzce souvisí s péčí o matku a dítě. Toto pracoviště je jedno z největších gynekologicko-porodnických a novorozeneckých pracovišť v České republice ([www.upmd.cz](http://www.upmd.cz)).

Gynekologická část pracoviště ÚPMD zahrnuje jak ambulantní, tak lůžkovou část. Ambulantní část poskytuje všeobecnou gynekologickou a specializovanou gynekologickou péči. Lůžková část pracoviště se zabývá konzervativní a operační léčbou širokého spektra gynekologických onemocnění. Tato část gynekologického pracoviště disponuje jednotkou intenzivní péče, oddělením G2 (zaměřeno na pooperační péči po gynekologických výkonech) a G3 (zaměřeno na konzervativní gynekologii, onkologickou gynekologickou péči a součástí je i gynekologický stacionář) ([www.upmd.cz](http://www.upmd.cz)).

Počet narozených dětí v ÚPMD v roce 2015 se vyšplhal na 5228. Tento počet je od roku 2011 sice nejmenší, ale jedná se o rozdíl cca 100 narozených dětí v jednotlivých obdobích ([www.upmd.cz](http://www.upmd.cz)). Za rok 2015 se v celé České republice podle Českého

statistického úřadu se narodí 110 800 živě narozených dětí, což je mírné zvýšení počtu oproti předchozímu roku 2014 (ČSÚ, 2016).

Jedním z trendů plodnosti, který je k vidění v posledních letech, je odsouvání porodu do vyššího věku. Do roku 1997 byl průměrný věk prvorodiček 20-24 let. V letech 1998 až 2010 vystoupal průměrný věk prvorodiček o 4-5 let výše a v posledních dvou letech mají nejvyšší plodnost ženy ve věku 30-34 let. V ČR je ale také zaznamenán nárůst plodnosti žen starších 35 let, kterých se v roce 2012 narodila téměř přes 19,8 tisíc dětí (ÚZIS, 2013).

## **6. Metody sběru a zpracování dat**

### **6.1. Metody sběru dat**

Pro sběr dat k diplomové práci byl použit dotazníkový formulář, ve kterém respondentky vyplňovaly celkem 30 otázek- přičemž jedna otázka byla zcela dobrovolná (otázka č. 30).

Dotazník jsem vzhledem k tomu, že neexistuje žádný standardizovaný nástroj vhodný pro moje účely, vypracovala samostatně. Dotazník se skládá z celkem 4 tématických částí: v první části byly respondentky dotazovány na základní údaje o jejich osobě, například věk, týden těhotenství, počet těhotenství, vzdělání atd. Druhá část dotazníku obsahovala výběr otázek ze standardizovaného dotazníku AUDIT (Babor et al, 2001) + otázky na užívání alkoholu před otěhotněním + otázky na motivaci k přerušování užívání alkoholu z důvodu těhotenství. Třetí část dotazníku obsahovala 3 otázky na znalosti problematiky užívání alkoholu v těhotenství. V poslední čtvrté části dotazníku byly otázky na informovanost- z jakého zdroje se o problematice a rizicích užívání alkoholu v těhotenství dozvěděly, jaký mají názor na kvalitu informací poskytovaných jejich gynekologem, atd. Otázky byly sestaveny dle vhodnosti a byly předem konzultovány s porodní asistentkou. Otázky jsou jak uzavřeného tak otevřeného charakteru.

### **6.2. Metody zpracování dat**

Data z klinického souboru byla přepsána a data z elektronického souboru byla překopírována do tabulkové formy v programu Microsoft Excel 2003 a následně byly kontingenčními tabulkami tyto zaznamenané hodnoty převáděny do grafické podoby - byly použity sloupcové a pruhové grafy. Grafická podoba výsledků byla vyobrazena tak, aby byla pro čtenáře přehledná a pochopitelná.

## 7. Charakteristika výzkumného souboru

Charakteristika výzkumného souboru je zpracována na základě prvních 7 otázek položených v dotazníku, které se zaměřují na osobní údaje respondentek- věk, týden těhotenství, počet předešlých těhotenství, komplikace při předchozím těhotenství i v současném těhotenství, nejvyšší ukončené vzdělání a zdroj příjmu. Výsledky jednotlivých odpovědí jsou zaznamenány v tabulce a grafu- jak u elektronického sběru (tabulka č. 1, graf č. 1, graf č. 3, graf č. 5, graf č. 7, graf č. 9), tak i u klinického sběru (tabulka č. 2, graf č. 2, graf č. 4, graf č. 6, graf č. 8, graf č. 10).

### a) Elektronický sběr

Tabulka č. 1: Charakteristika elektronického výzkumného souboru z hlediska věku a týdnu těhotenství (otázka č. 1 a otázka č.2)

Proměnná	Počet N	průměr	medián	minimum	maximum	směr.odchylka
Věk	389	28,15	28	16	41	4,62
Týden těhotenství	389	24,96	26	5	40	9,59

Celkový počet respondentek, které se elektronického sběru dat rozhodly dobrovolně zúčastnit je 389. Jejich věkový průměr je 28,15 let. Nejmladší účastnicí výzkumu se stala 16 letá respondentka a nejstarší účastnicí výzkumu byla 41 letá respondentka. Průměrný týden těhotenství byl 25. týden. Nejméně byl 5. týden těhotenství a nejvíce bylo 40. týden těhotenství.

### b) Klinický sběr

Tabulka č. 2: Charakteristika klinického výzkumného souboru z hlediska věku a týdnu těhotenství (otázka č. 1 a otázka č. 2)

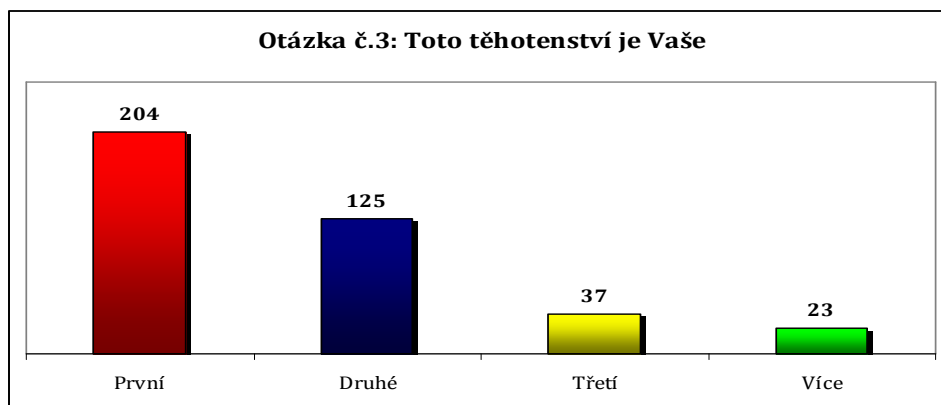
Proměnná	Počet N	průměr	medián	minimum	maximum	směr.odchylka
Věk	42	27,61	26	21	39	4,72
Týden těhotenství	42	24,67	25	5	38	8,79

Celkový počet respondentek, které se klinického sběru dat rozhodly dobrovolně zúčastnit je 42. Jejich věkový průměr je 27,61 let. Nejmladší účastnicí výzkumu se stala 21 letá respondentka a nejstarší účastnicí výzkumu byla 39 letá respondentka. Průměrný týden těhotenství byl 25. týden. Nejméně byl 5. týden těhotenství a nejvíce byl 38. týden těhotenství.



### a) Elektronický soubor

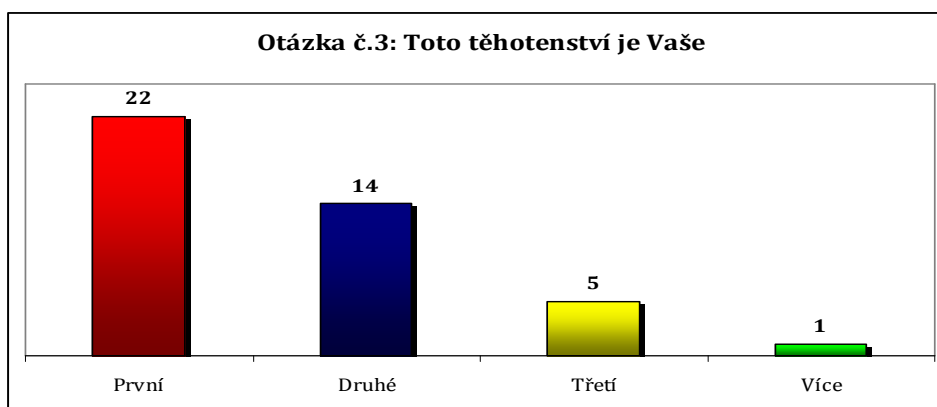
Graf č. 1: Charakteristika elektronického výzkumného souboru (n=389) z hlediska otázky č. 3



Vyhodnocení grafu č. 1: Jak je z grafického znázornění výsledků zřejmé- nejvíce 204 respondentek uvedlo, že se jedná o jejich PRVNÍ těhotenství. Dalších 125 respondentek uvedlo, že se jedná o jejich DRUHÉ těhotenství. TŘETÍ případ těhotenství uvedlo 37 respondentek a více než tři těhotenství uvedlo 23 respondentek.

### b) Klinický soubor

Graf č. 2: Charakteristika klinického výzkumného souboru (n=42) z hlediska otázky č. 3

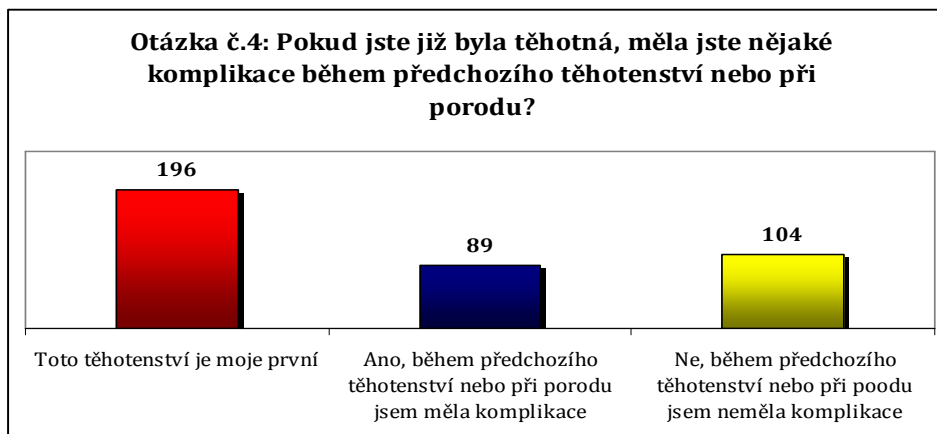


Vyhodnocení grafu č. 2: Jak je z grafického znázornění výsledků zřejmé- nejvíce 22 respondentek uvedlo, že se jedná o jejich PRVNÍ těhotenství. Dalších 14 respondentek uvedlo, že se jedná o jejich DRUHÉ těhotenství. Třetí případ těhotenství uvedlo 5 respondentek a více než tři těhotenství uvedla pouze 1 respondentka.

Zpětná vazba na tuto otázku- tato otázka by se mohla zdát diskutabilní. Otázka se zaměřuje na pořadí současného těhotenství, nicméně nezabývá se otázkou, zda případná předchozí těhotenství skončila porodem nebo potratem či interrupcí.

## a) Elektronický sběr

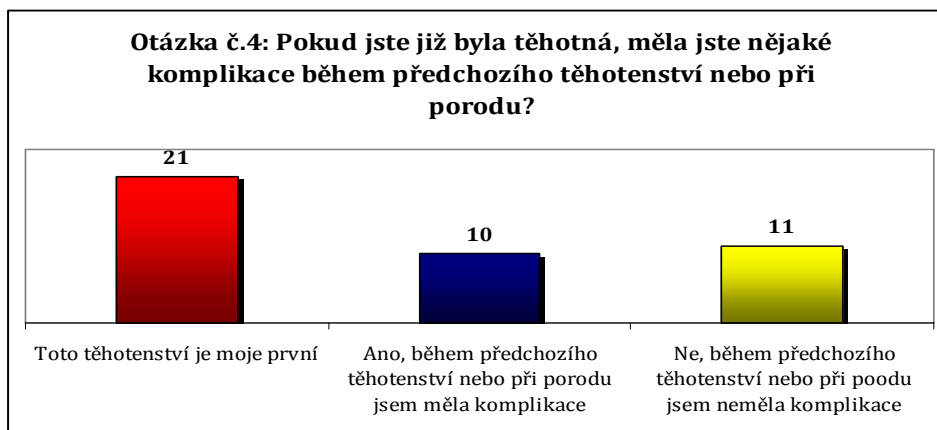
Graf č. 3: Charakteristika elektronického výzkumného souboru (n=389) z hlediska otázky č. 4



Vyhodnocení grafu č. 3: Jak je z grafického znázornění výsledků zřejmé- nejvíce 196 respondentek uvedlo, že TOTO TĚHOTENSTVÍ JE MOJE PRVNÍ. Dalších 104 respondentek uvedlo NE, BĚHEM PŘEDCHOZÍHO TĚHOTENSTVÍ NEBO PŘI PORODU JSEM NEMĚLA KOMPLIKACE. Zbýlých 89 respondentek uvedlo ANO, BĚHEM PŘEDCHOZÍHO TĚHOTENSTVÍ NEBO PŘI PORODU JSEM MĚLA KOMPLIKACE.

## b) Klinický sběr

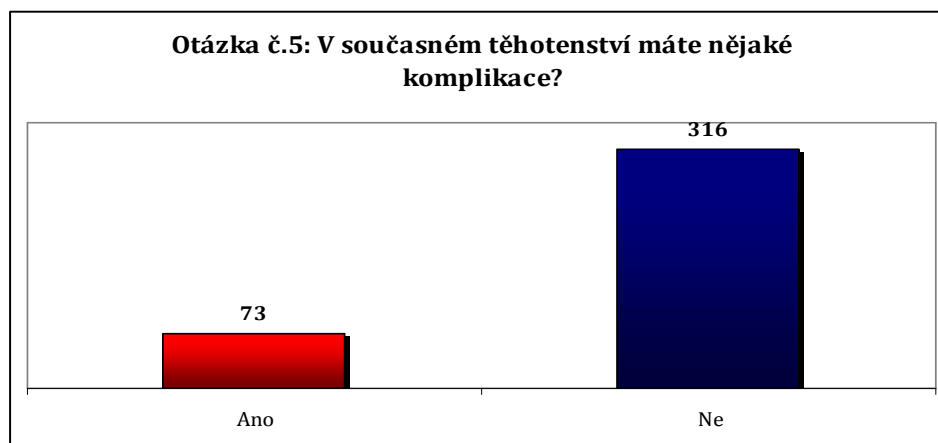
Graf č. 4: Charakteristika klinického výzkumného souboru (n=42) z hlediska otázky č. 4



Vyhodnocení grafu č. 4: Jak je z grafického znázornění výsledků zřejmé- nejvíce 21 respondentek uvedlo, že TOTO TĚHOTENSTVÍ JE MOJE PRVNÍ. Dalších 11 respondentek uvedlo NE, BĚHEM PŘEDCHOZÍHO TĚHOTENSTVÍ NEBO PŘI PORODU JSEM NEMĚLA KOMPLIKACE. Zbýlých 10 respondentek uvedlo ANO, BĚHEM PŘEDCHOZÍHO TĚHOTENSTVÍ NEBO PŘI PORODU JSEM MĚLA KOMPLIKACE.

### a) Elektronický sběr

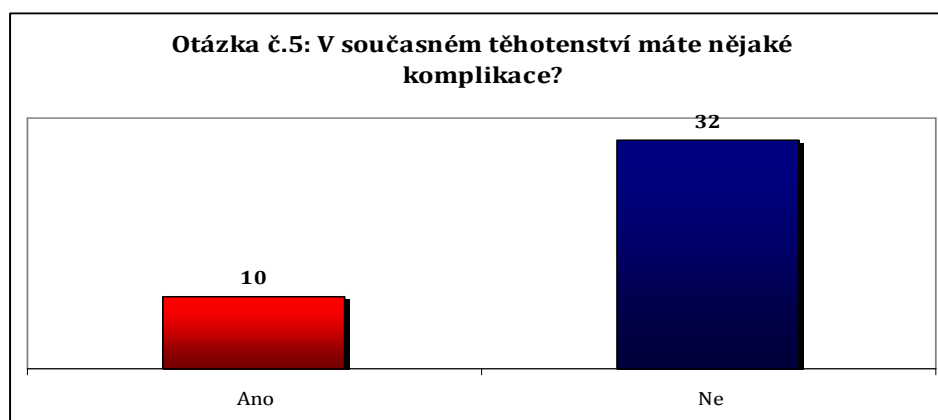
Graf č. 5: Charakteristika elektronického výzkumného souboru (n=389) z hlediska otázky č. 5



Vyhodnocení grafu č. 5: Jak je z grafického znázornění výsledků zřejmé- nejvíce 316 respondentek uvedlo NE, v současném těhotenství nemají žádné komplikace. Zbýlých 73 respondentek uvedlo ANO, mají v současném těhotenství komplikace.

### b) Klinický soubor

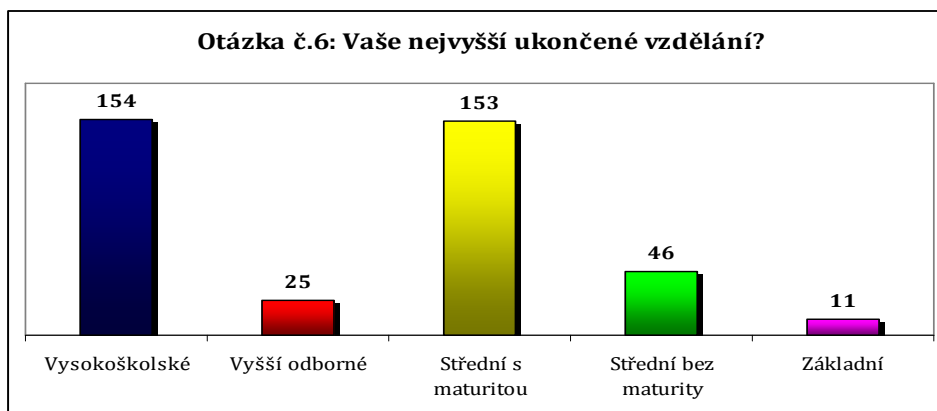
Graf č. 6: Charakteristika klinického výzkumného souboru (n=42) z hlediska otázky č. 5



Vyhodnocení grafu č. 6: Jak je z grafického znázornění výsledků zřejmé- nejvíce 32 respondentek uvedlo NE, v současném těhotenství nemají žádné komplikace. Zbýlých 10 respondentek uvedlo ANO, mají v současném těhotenství komplikace.

## a) Elektronický sběr

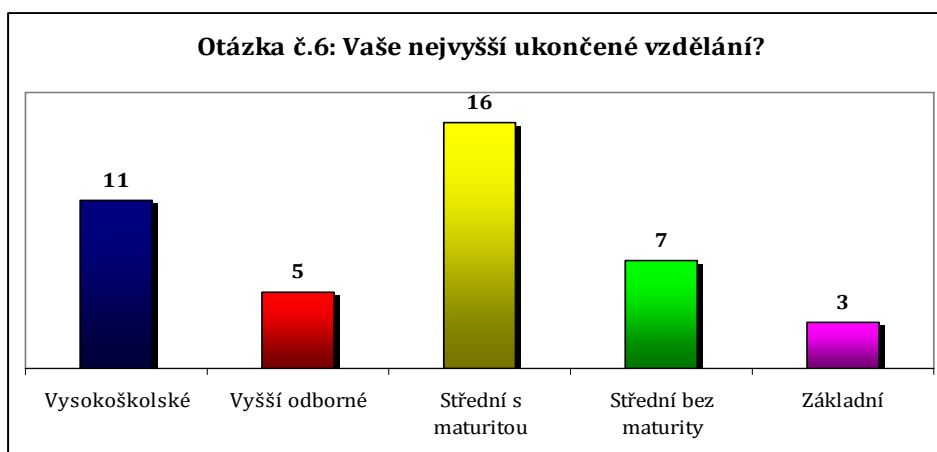
Graf č. 7: Charakteristika elektronického výzkumného souboru (n=389) z hlediska otázky č. 6



Vyhodnocení grafu č. 7: Jak je z grafického znázornění výsledků zřejmé- nejvíce 154 respondentek uvedlo, že mají nejvyšší ukončené vzdělání VYSOKOŠKOLSKÉ. Dalších 153 respondentek uvedlo, že mají nejvyšší ukončené vzdělání STŘEDNÍ ŠKOLU S MATURITOU. Na třetím místě se s počtem 46 respondentek umístilo nejvyšší dosažené vzdělání STŘEDNÍ ŠKOLA BEZ MATURITY. Na čtvrtém místě se s počtem 25 respondentek umístilo nejvyšší dosažené vzdělání VYŠŠÍ ODBORNÉ a na posledním místě s 11 respondentkami skončilo ZÁKLADNÍ vzdělání.

## b) Klinický sběr

Graf č. 8: Charakteristika klinického výzkumného souboru (n=42) z hlediska otázky č. 6

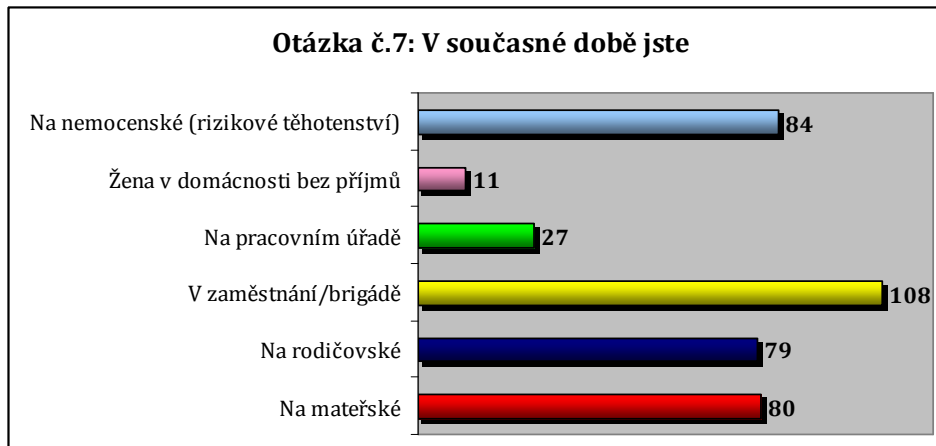


Vyhodnocení grafu č. 8: Jak je z grafického znázornění výsledků zřejmé- nejvíce 16 respondentek uvedlo, že mají nejvyšší ukončené vzdělání STŘEDNÍ S MATURITOU. Dalších 11 respondentek uvedlo, že mají nejvyšší ukončené vzdělání VYSOKOŠKOLSKÉ. Na třetím místě se s počtem 7 respondentek umístilo nejvyšší dosažené vzdělání STŘEDNÍ BEZ MATURITY. Na čtvrtém místě se s počtem 5

respondentek umístilo nejvyšší dosažené vzdělání VYŠŠÍ ODBORNÉ a na posledním místě s 3 respondentkami skončilo ZÁKLADNÍ vzdělání.

### a) Elektronický sběr

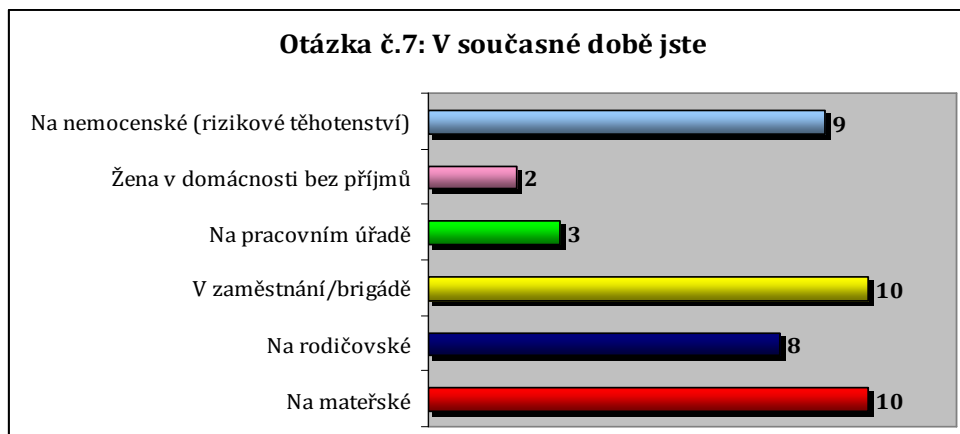
Graf č. 9: Charakteristika elektronického výzkumného souboru (n=389) z hlediska otázky č. 7



Vyhodnocení grafu č. 9: Jak je z grafického znázornění výsledků zřejmé- nejvíce 108 respondentek uvedlo, že je v současné době V ZAMĚSTNÁNÍ/BRIGÁDĚ. Dalších 84 respondentek uvedlo, že jsou NA NEMOCENSKÉ (RIZIKOVÉ TĚHOTENSTVÍ). Na třetím místě je 80 respondentek NA MATEŘSKÉ DOVOLENÉ. Na čtvrtém místě je 79 respondentek NA RODIČOVSKÉ DOVOLENÉ. Na pátém místě je 27 respondentek, které jsou v současné době NA PRACOVNÍM ÚŘADĚ a na posledním místě je 11 respondentek, které jsou ŽENY V DOMÁCNOSTI BEZ PŘÍJMŮ.

### b) Klinický sběr

Graf č. 10: Charakteristika klinického výzkumného souboru (n=42) z hlediska otázky č. 7



Vyhodnocení grafu č. 10: Jak je z grafického znázornění výsledků zřejmé- na prvním místě se umístilo 10 respondentek, které jsou v současné době V ZAMĚSTNÁNÍ/BRIGÁDĚ a se stejným počtem 10 respondentek se na prvním

místě umístily ženy NA MATEŘSKÉ DOVOLENÉ. Na druhém místě je 9 respondentek, které uvedly, že jsou NA NEMOCENSKÉ (RIZIKOVÉ TĚHOTENSTVÍ). Dalších 8 respondentek uvedlo, že jsou NA RODIČOVSKÉ DOVOLENÉ. Další 3 respondentky jsou NA PRACOVNÍM ÚŘADĚ a na posledním místě jsou 2 ŽENY V DOMÁCNOSTI BEZ PŘÍJMŮ.

## 8. Výsledky šetření

V této kapitole jsou zpracovány výsledky na zbylé otázky v dotazníku (č. 8 až č. 30). Každá otázka je vyhodnocena a znázorněna pomocí tabulky a slovního popisu tabulky.

**Otázka č. 8: Jak často si dáte nějaký alkoholický nápoj (alkoholickým nápojem se myslí malé pivo, 2 dcl vína či „panák“ destilátu)?** Vyhodnocení této otázky je znázorněno v tabulce č. 3.

Tabulka č. 3: Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 8.

	<b>Elektronický soubor (n=389)</b>	<b>Klinický soubor (n=42)</b>
<b>Denně nebo téměř denně</b>	2	0
<b>Každý týden</b>	29	4
<b>Každý měsíc</b>	37	2
<b>Méně než jednou za měsíc</b>	136	17
<b>Nikdy</b>	185	18

Vyhodnocení tabulky č. 3: Jak je ze znázornění výsledků zřejmé- nejvíce 185 respondentek z elektronického souboru a 18 respondentek z klinického souboru označilo jako správnou odpověď NIKDY, na druhém místě je počet 136 respondentek z elektronického souboru a 17 respondentek z klinického souboru, které označily za správnou odpověď MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC. Na třetím místě je počet 37 respondentek u elektronického souboru, které označily za správnou odpověď KAŽDÝ MĚSÍC, zatímco u klinického souboru se s počtem 4 respondentek na třetí pozici umístila odpověď KAŽDÝ TÝDEN. Na čtvrtém místě je u elektronického souboru počet 29 respondentek, které označily za správnou odpověď KAŽDÝ TÝDEN, zatímco u klinického souboru se s počtem 2 respondentek se na čtvrté pozici umístila odpověď KAŽDÝ MĚSÍC. Na posledním místě s počtem 2 respondentek z elektronického souboru a 0 respondentek z klinického souboru umístila odpověď DENNĚ NEBO TĚMĚŘ DENNĚ.

**Otázka č. 9: Kolik alkoholických nápojů si dáte v typický den, kdy pijete (alkoholickým nápojem se myslí malé pivo, 2 dcl vína či „panák“ destilátu)?**

Vyhodnocení této otázky je znázorněno v tabulce č. 4.

Tabulka č. 4: Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 9.

	<b>Elektronický soubor (n=389)</b>	<b>Klinický soubor (n=42)</b>
<b>Deset a více</b>	0	0
<b>Sedm až devět</b>	0	0
<b>Pět až šest</b>	0	0
<b>Tři až čtyři</b>	4	0
<b>Jeden až dva</b>	77	11
<b>Méně než jeden</b>	119	12
<b>Žádný</b>	189	19

Vyhodnocení tabulky č. 4: Jak je ze znázornění výsledků zřejmé- nejvíce 189 respondentek z elektronického souboru a 19 respondentek z klinického souboru označilo jako správnou odpověď ŽÁDNÝ. Na druhém místě je počet 119 respondentek z elektronického souboru a 12 respondentek z klinického souboru, které označily za správnou odpověď MÉNĚ NEŽ JEDEN. Na třetím místě je počet 77 respondentek z elektronického souboru a 11 respondentek z klinického souboru, které označily za správnou odpověď JEDEN AŽ DVA. Na čtvrtém místě je počet 4 respondentek z elektronického souboru, které označily za správnou odpověď TŘI AŽ ČTYŘI, u klinického souboru tato odpověď zaznamenána nebyla u žádné z respondentek. Zbylé odpovědi- PĚT AŽ ŠEST, SEMD AŽ DEVĚT A DESET A VÍCE nebyly žádnou respondentkou označeny za správné odpovědi ani v jednom z výzkumných souborů.

**Otázka č. 10: Jak často se Vám stane, že si dáte více než 6 alkoholických nápojů v typický den? Vyhodnocení této otázky je znázorněno v tabulce č. 5.**

Tabulka č. 5: Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 10.

	<b>Elektronický soubor (n=389)</b>	<b>Klinický soubor (n=42)</b>
<b>Denně nebo téměř denně</b>	0	0
<b>Každý týden</b>	0	0
<b>Každý měsíc</b>	1	0
<b>Méně než jednou za měsíc</b>	15	3
<b>Nikdy</b>	373	39



Vyhodnocení tabulky č. 5: Jak je ze znázornění výsledků zřejmé- nejvíce 373 respondentek z elektronického souboru a 39 respondentek z klinického souboru označilo jako správnou odpověď NIKDY. Na druhém místě je počet 15 respondentek z elektronického souboru a 3 respondentky z klinického souboru, které označily za správnou odpověď MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC. Na třetím místě je 1 respondentka z elektronického souboru, která označila jako správnou odpověď KAŽDÝ MĚSÍC, zatímco u klinického souboru nebyla tato odpověď označena za správnou žádnou z respondentek. Zbylé odpovědi- KAŽDÝ TÝDEN a DENNĚ NEBO TĚMĚŘ DENNĚ nebyly žádnou z respondentek obou výzkumných souborů označeny za správné odpovědi.

**Otázka č. 11: Jak často se Vám stane, že kvůli pití alkoholu nejste schopna udělat to, co se od Vás normálně očekává?** Vyhodnocení této otázky je znázorněno v tabulce č. 6.

Tabulka č. 6: Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 11.

	<b>Elektronický soubor (n=389)</b>	<b>Klinický soubor (n=42)</b>
<b>Denně nebo téměř denně</b>	0	0
<b>Každý týden</b>	1	0
<b>Každý měsíc</b>	0	0
<b>Méně než jednou za měsíc</b>	1	1
<b>Nikdy</b>	387	41

Vyhodnocení tabulky č. 6: Jak je ze znázornění výsledků zřejmé- nejvíce 387 respondentek z elektronického souboru a 41 respondentek z klinického souboru označilo jako správnou odpověď NIKDY. Na druhém místě se s počtem 1 respondentky z elektronického souboru a 1 respondentky z klinického souboru, umístila odpověď MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC a zároveň je na druhém místě s počtem 1 respondentky z elektronického souboru, která označila za správnou odpověď KAŽDÝ TÝDEN, zatímco u klinického souboru nebyla tato odpověď označena žádnou z respondentek. Zbylé odpovědi- KAŽDÝ MĚSÍC a DENNĚ NEBO TĚMĚŘ DENNĚ nebyly žádnou respondentkou označeny za správné odpovědi.

**Otázka č. 12: Má někdo z Vašeho okolí (příbuzní, kamarádi, lékař, partner) výhrady vůči Vašemu pití alkoholu nebo Vám doporučuje s pitím přestat nebo ho aspoň omezit po dobu těhotenství?** Vyhodnocení této otázky je znázorněno v tabulce č. 7.

Tabulka č. 7: Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 12.

	<b>Elektronický soubor (n=389)</b>	<b>Klinický soubor (n=42)</b>
<b>ANO</b>	19	2
<b>NE</b>	370	40

Vyhodnocení tabulky č. 7: Jak je ze znázornění výsledků zřejmé- nejvíce 370 respondentek z elektronického souboru a 40 respondentek z klinického souboru uvádí jako odpověď NE, zbylých 19 respondentek z elektronického souboru a 2 respondentky z klinického souboru, uvádí ANO.

**Otázky č. 13: Jak často jste si dala (před otěhotněním) nějaký alkoholický nápoj (alkoholickým nápojem se myslí malé pivo, 2 dcl vína či „panák“ destilátu)?** Vyhodnocení této otázky je znázorněno v tabulce č. 8.

Tabulka č. 8: Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 13.

	<b>Elektronický soubor (n=389)</b>	<b>Klinický soubor (n=42)</b>
<b>Denně nebo téměř denně</b>	17	2
<b>Každý týden</b>	122	15
<b>Každý měsíc</b>	127	12
<b>Méně než jednou za měsíc</b>	109	13
<b>Nikdy</b>	14	0

Vyhodnocení tabulky č. 8: Jak je ze znázornění výsledků zřejmé- nejvíce 127 respondentek z elektronického souboru označilo jako správnou odpověď KAŽDÝ MĚSÍC, zatímco nejvíce 15 respondentek z klinického souboru označilo jako správnou odpověď KAŽDÝ TÝDEN. Na druhém místě je počet 122 respondentek z elektronického souboru, které označily za správnou odpověď KAŽDÝ TÝDEN, zatímco u klinického souboru byla jako druhá nejvíce zastoupená odpověď MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC označena 13 respondentkami. Na třetím místě je 109 respondentek z elektronického souboru, které označily za správnou odpověď MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC, zatímco u klinického souboru se na třetí pozici umístila odpověď KAŽDÝ MĚSÍC, která byla označena za správnou 12 respondentkami. Na pátém místě je počet 17 respondentek z elektronického

souboru a 2 respondentky z klinického souboru, které označily za správnou odpověď DENNĚ NEBO TĚMĚŘ DENNĚ. Na posledním místě je počet 14 respondentek z elektronického souboru, které označily za správnou odpověď NIKDY, zatímco z klinického souboru tuto odpověď nezvolila za správnou žádná z respondentek.

**Otázka č. 14: Kolik alkoholických nápojů jste si dala v typický den, kdy jste pila (před otěhotněním)?** Vyhodnocení této otázky je znázorněno v tabulce č. 9.

Tabulka č. 9: Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 14.

	<b>Elektronický soubor (n=389)</b>	<b>Klinický soubor (n=42)</b>
<b>Deset a více</b>	<b>9</b>	<b>1</b>
<b>Sedm až devět</b>	<b>9</b>	<b>0</b>
<b>Pět až šest</b>	<b>34</b>	<b>6</b>
<b>Tři až čtyři</b>	<b>178</b>	<b>11</b>
<b>Jeden až dva</b>	<b>124</b>	<b>23</b>
<b>Žádný</b>	<b>35</b>	<b>1</b>

Vyhodnocení tabulky č. 9: Jak je ze znázornění výsledků zřejmé- U ELEKTRONICKÉHO SOUBORU nejvíce 178 respondentek označilo jako správnou odpověď TŘI AŽ ČTYŘI ALKOHOLICKÉ NÁPOJE, na druhém místě je počet 124 respondentek, které označily za správnou odpověď JEDEN AŽ DVA ALKOHOLICKÉ NÁPOJE. Na třetím místě je počet 35 respondentek, které označily za správnou odpověď PĚT AŽ ŠEST ALKOHOLICKÝCH NÁPOJŮ a na pátém místě je počet 34 respondentek, které označily za správnou odpověď ŽÁDNÝ. Shodně se 9 respondentkami skončily odpovědi SEDM AŽ DEVĚT A DESET A VÍCE. U KLINICKÉHO SOUBORU nejvíce 23 respondentek označilo jako správnou odpověď JEDEN AŽ DVA ALKOHOLICKÉ NÁPOJE, na druhém místě je počet 11 respondentek, které označily za správnou odpověď TŘI AŽ ČTYŘI ALKOHOLICKÉ NÁPOJE. Na třetím místě je počet 6 respondentek, které označily za správnou odpověď PĚT AŽ ŠEST ALKOHOLICKÝCH NÁPOJŮ a na pátém místě je shodně počet 1 respondentka, která označila za správnou odpověď ŽÁDNÝ a DESET A VÍCE. Odpověď SEDM AŽ DEVĚT nebyla zvolena za správnou odpověď žádnou respondentkou.

**Otázka č. 15: Jak často se Vám stalo, že jste si dala více než 6 alkoholických nápojů v typický den (před otěhotněním)?** Vyhodnocení této otázky je znázorněno v tabulce č. 10.

Tabulka č. 10: Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 15.

	<b>Elektronický soubor (n=389)</b>	<b>Klinický soubor (n=42)</b>
<b>Denně nebo téměř denně</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Každý týden</b>	<b>9</b>	<b>2</b>
<b>Každý měsíc</b>	<b>40</b>	<b>1</b>
<b>Méně než jednou za měsíc</b>	<b>162</b>	<b>26</b>
<b>Nikdy</b>	<b>176</b>	<b>12</b>

Vyhodnocení tabulky č. 10: Jak je ze znázornění výsledků zřejmé- U ELEKTRONICKÉHO SOUBORU nejvíce 176 respondentek označilo jako správnou odpověď NIKDY, na druhém místě je počet 162 respondentek, které označily za správnou odpověď MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC. Na třetím místě je počet 40 respondentek, které označily za správnou odpověď KAŽDÝ MĚSÍC a na čtvrtém místě je počet 9 respondentek, které označily za správnou odpověď KAŽDÝ TÝDEN. Odpověď DENNĚ NEBO TĚMĚŘ DENNĚ bylo označena pouze 2 respondentkami. U KLINICKÉHO SOUBORU nejvíce 26 respondentek označilo jako správnou odpověď MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC, na druhém místě je počet 12 respondentek, které označily za správnou odpověď NIKDY. Na třetím místě je počet 2 respondentek, které označily za správnou odpověď KAŽDÝ TÝDEN a na čtvrtém místě je shodně počet 1 respondentky, které označily za správnou odpověď KAŽDÝ MĚSÍC A DENNĚ NEBO TĚMĚŘ DENNĚ.

**Otázka č. 16: Jak často se Vám stalo, že jste kvůli pití alkoholu nebyla schopna udělat to, co se od Vás normálně očekávalo (před otěhotněním)?** Vyhodnocení této otázky je znázorněno v tabulce č. 11.

Tabulka č. 11: Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 16.

	<b>Elektronický soubor (n=389)</b>	<b>Klinický soubor (n=42)</b>
<b>Denně nebo téměř denně</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Každý týden</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>Každý měsíc</b>	<b>9</b>	<b>0</b>
<b>Méně než jednou za měsíc</b>	<b>100</b>	<b>17</b>
<b>Nikdy</b>	<b>278</b>	<b>25</b>

Vyhodnocení tabulky č. 11: Jak je ze znázornění výsledků zřejmé - U ELEKTRONICKÉHO SOUBORU nejvíce 278 respondentek označilo jako správnou odpověď NIKDY, na druhém místě je počet 100 respondentek, které označily za správnou odpověď MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC. Na třetím místě je počet 9 respondentek, které označily za správnou odpověď KAŽDÝ MĚSÍC a na čtvrtém místě je počet 2 respondentek, které označily za správnou odpověď KAŽDÝ TÝDEN. Jako správnou odpověď DENNĚ NEBO TÉMĚŘ DENNĚ neoznačila žádná z respondentek. U KLINICKÉHO SOUBORU nejvíce 25 respondentek označilo jako správnou odpověď NIKDY, na druhém místě je počet 17 respondentek, které označily za správnou odpověď MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC. Zbylé odpovědi KAŽDÝ MĚSÍC, KAŽDÝ TÝDEN A DENNĚ NEBO TÉMĚŘ DENNĚ neoznačila žádná z respondentek za pravdivou.

**Otázka č. 17: Při jakých příležitostech si nyní během těhotenství dáte alkohol?** Vyhodnocení této otázky je znázorněno v tabulce č. 12.

Tabulka č. 12: Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 17.

	<b>Elektronický soubor (n=389)</b>	<b>Klinický soubor (n=42)</b>
<b>Vůbec nepiji</b>	<b>200</b>	<b>15</b>
<b>Oslava</b>	<b>144</b>	<b>19</b>
<b>Nuda</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Během dobré nálady</b>	<b>16</b>	<b>3</b>
<b>Během špatné nálady</b>	<b>4</b>	<b>1</b>
<b>Jiné</b>	<b>25</b>	<b>4</b>

Vyhodnocení tabulky č. 12: Jak je ze znázornění výsledků zřejmé - U ELEKTRONICKÉHO SOUBORU nejvíce 190 respondentek označilo jako správnou odpověď „VŮBEC NEPIJI“, na druhém místě je počet 144 respondentek, které označily za správnou odpověď „OSLAVA“. Na třetím místě je počet 35 respondentek, které uvedly jako správnou odpověď „JINÉ“. Na čtvrtém místě je počet 16 respondentek, které uvedly za správnou odpověď „BĚHEM DOBRÉ NÁLADY“. Na pátém místě je počet 4 respondentek, které uvedly za správnou odpověď „BĚHEM ŠPATNÉ NÁLADY“. Žádná z respondentek neuvedla jako správnou odpověď „NUDA“.

Odpovědi JINÉ: posezení s přáteli - 3x

relaxace - 2x

přípitek na svatbě, pohřbu, významné události - 4x

pivo po těžkém jídle nebo při mastném obědě - 13x  
při špatné zprávě - 1x  
při romantickém posezení s manželem, přítelem - 2x

U KLINICKÉHO SOUBORU nejvíce 19 respondentek označilo jako správnou odpověď OSLAVA, na druhém místě je počet 15 respondentek, které označily za správnou odpověď „VŮBEC NEPIJI“. Na třetím místě je počet 4 respondentek, které uvedly jako správnou odpověď „JINÉ“. Na čtvrtém místě je počet 3 respondentek, které uvedly za správnou odpověď „BĚHEM DOBRÉ NÁLADY“. Na pátém místě je počet 1 respondentky, která uvedla za správnou odpověď „BĚHEM ŠPATNÉ NÁLADY“. Žádná z respondentek neuvedla jako správnou odpověď „NUDA“.

Odpovědi JINÉ: posezení s přáteli - 1x  
symbolický přípitek na oslavě - 1x  
po dobrém obědě - 1x  
při chuti na alkohol - 1x

**Otázka č. 18: Považujete svoje těhotenství tzn. zdraví svého miminka za faktor, který Vám podvědomě brání pít alkohol?** Vyhodnocení této otázky je znázorněno v tabulce č. 13.

Tabulka č. 13: Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 18.

	<b>Elektronický soubor (n=389)</b>	<b>Klinický soubor (n=42)</b>
<b>ANO</b>	<b>336</b>	<b>36</b>
<b>NE</b>	<b>53</b>	<b>6</b>

Vyhodnocení tabulky č. 13: Jak je ze znázornění výsledků zřejmé- U ELEKTRONICKÉHO SOUBORU nejvíce 336 respondentek označilo jako správnou odpověď ANO, zbytek 53 respondentek označilo za správnou odpověď NE. U KLINICKÉHO SOUBORU nejvíce 36 respondentek označilo jako správnou odpověď ANO, zbytek 6 respondentek označilo za správnou odpověď NE.

**Otázka č. 19: Stydíte se pít alkohol na veřejnosti kvůli faktu, že jste těhotná?**  
Vyhodnocení této otázky je znázorněno v tabulce č. 14.

Tabulka č. 14: Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 19.

	<b>Elektronický soubor (n=389)</b>	<b>Klinický soubor (n=42)</b>
<b>ANO</b>	<b>154</b>	<b>28</b>
<b>NE</b>	<b>235</b>	<b>14</b>

Vyhodnocení tabulky č. 14: Jak je ze znázornění výsledků zřejmé – U ELEKTRONICKÉHO SOUBORU nejvíce 235 respondentek označilo jako správnou odpověď NE, zbytek 154 respondentek označilo za správnou odpověď ANO. U KLINICKÉHO SOUBORU nejvíce 28 respondentek označilo jako správnou odpověď ANO, zbytek 14 respondentek označilo za správnou odpověď NE.

**Otázka č. 20: Slyšela jste o tom, že při nadměrné konzumaci alkoholu v těhotenství, může dojít k projevu fetálního alkoholového syndromu u dítěte?** Vyhodnocení této otázky je znázorněno v tabulce č. 15.

Tabulka č. 15: Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 20.

	<b>Elektronický soubor (n=389)</b>	<b>Klinický soubor (n=42)</b>
<b>ANO</b>	<b>273</b>	<b>32</b>
<b>NE</b>	<b>116</b>	<b>10</b>

Vyhodnocení tabulky č. 15: Jak je ze znázornění výsledků zřejmé- U ELEKTRONICKÉHO SOUBORU nejvíce 273 respondentek označilo jako správnou odpověď ANO, zbytek 116 respondentek označilo za správnou odpověď NE. U KLINICKÉHO SOUBORU nejvíce 32 respondentek označilo jako správnou odpověď ANO, zbytek 10 respondentek označilo za správnou odpověď NE.

**Otázka č. 21: Vyjmenujte 3 rizika přílišné konzumace alkoholických nápojů v průběhu těhotenství ve smyslu dopadu na zdraví matky i dítěte**

Pokud respondentka nevěděla odpověď na tuto otázku, napsala do políčka odpovědi slovo „NE“.

**a) Elektronický soubor**

ODPOVĚĎ NE - 183x

NESPRÁVNÉ NEBO NEÚPLNÉ ODPOVĚDI - 51x

SPRÁVNÁ ODPOVĚĎ - 155x

Mezi nejčastější odpovědi patří: NÍZKÁ PORODNÍ VÁHA, PŘEDČASNÝ POROD, ÚMRTÍ PLODU, FAS, ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY PO NAROZENÍ U DÍTĚTE, VÝVOJOVÉ VADY, NEUROLOGICKÉ POSTIŽENÍ DÍTĚTE, PORUCHA VÝVOJE DÍTĚTE, POSTIŽENÍ PLODU, ÚRAZ MATKY V OPILOSTI, RIZIKO POTRATU, DEFORMACE, RIZIKO NIŽŠÍHO IQ, ŠPATNÝ VÝVOJ DÍTĚTE, POSKOZENÍ RŮSTU DÍTĚTE, POŠKOZENÍ MOZKU DÍTĚTE, RETARDACE, PORUCHY UČENÍ, SYNDROM ADHD, LEHKÁ MOZKOVÁ DYSFUNKCE, PODVÝŽIVA DÍTĚTE, ÚRAZ MATKY V OPILOSTI, ZVÝŠENÝ VÝSKYT RIZIKA ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU DÍTĚTĚ V JEHO DOSPĚLOSTI

**b) Klinický soubor**

ODPOVĚĎ NE - 18x

NESPRÁVNÉ NEBO NEÚPLNÉ ODPOVĚDI - 9x

SPRÁVNÁ ODPOVĚĎ - 15x

Mezi nejčastější odpovědi patří: MENTÁLNÍ RETARDACE, NEDOVYVINUTÝ PLOD, PŘEDČASNÝ POROD, VYSOKÝ TLAK U MATKY V TĚHOTENSTVÍ, FAS, DEMENCE DÍTĚTE, RIZIKO POTRATU, VROZENÉ VADY, SNÍŽENÍ INTELIGENCE U DÍTĚTE

**Otázka č. 22: Jakým způsobem se projevuje fetální alkoholový syndrom u dítěte (jak takto postižené dítě fyzicky vypadá)? Uveďte 3 znaky**

Pokud respondentka nevěděla odpověď na tuto otázku, napsala do políčka odpovědi slovo „NE“.

**a) Elektronický soubor**

ODPOVĚĎ NE - 302x

NESPRÁVNÉ NEBO NEÚPLNÉ ODPOVĚDI - 59x

SPRÁVNÁ ODPOVĚĎ - 28x

Mezi nejčastější odpovědi patří: MALÝ NOS, ÚZKÉ RTY, MALÉ OČI, NÍZKÁ PORODNÍ VÁHA, NÍZKÁ PORODNÍ VÁHA, ZPLOŠTĚLÝ OBLIČEJ, VÝVOJOVÉ VADY, ŠIKMÉ OČI, ŠPATNĚ PROSPÍVÁ, TŘES, MALÁ HLAVA

**b) Klinický soubor**

ODPOVĚĎ NE - 33x

NESPRÁVNÉ NEBO NEÚPLNÉ ODPOVĚDI - 6x

SPRÁVNÁ ODPOVĚĎ - 3x



Mezi nejčastější odpovědi patří: OČI BLÍZKO U SEBE, VYSOKÉ ČELO, MENŠÍ POSTAVA, PORUCHY RŮSTU, SRDEČNÍ VADY, DEFORMACE V OBLIČEJI, ÚZKÉ RTY, SNÍŽENÁ PORODNÍ VÁHA, VÝVOJOVÉ VADY, MALÁ HLAVA, PLOCHÝ NOS, MALÉ OČI A ČELIST

**Otázka č. 23: Jaké dopady konkrétně (kromě vzhledu) má fetální alkoholový syndrom na dítě? Uveďte 3 znaky**

Pokud respondentka nevěděla odpověď na tuto otázku, napsala do políčka odpovědi slovo „NE“.

**a) Elektronický soubor**

ODPOVĚĎ NE - 212x

NESPRÁVNÉ NEBO NEÚPLNÉ ODPOVĚDI - 66x

SPRÁVNÁ ODPOVĚĎ - 111x

Mezi nejčastější odpovědi patří: PORUCHY PAMĚTI A SOUSTŘEDĚNÍ, RIZIKO VZNIKU ZÁVISLOSTI V DOSPĚLOSTI, SOCIÁLNÍ DOPAD, LABILITA DÍTĚTE, ČASTÝ PLÁČ, MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ, ZPOMALENÝ VÝVOJ, DÍTĚ NEPROSPÍVÁ, ZPOMALENÝ RŮST, ZVÝŠENÁ PLAČTIVOST, HYPERAKTIVITA, NÍZKÉ IQ, MALÝ POHYB KLOUBŮ, PORUCHY SPÁNKU, ŠPATNÁ ČINNOST SRDCE, EPILEPSIE, ADHD, ÚMRTÍ NOVOROZENCE, ASTMA

**b) Klinický soubor**

ODPOVĚĎ NE - 31x

NESPRÁVNÉ NEBO NEÚPLNÉ ODPOVĚDI - 4x

SPRÁVNÁ ODPOVĚĎ - 7x

Mezi nejčastější odpovědi patří: PORUCHA OSOBNOSTI, PORUCHY CHOVÁNÍ, POSKOŽENÍ CNS, ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY PO PORODU, MENTÁLNÍ RETARDACE, POMALÝ RŮST A VÝVOJ, PORUCHY INTELEKTU, PORUCHY SPÁNKU, PORUCHY UČENÍ, PORUCHY SRDEČNÍHO RYTMU, ONEMOCNĚNÍ LEDVIN, NEKLIDNOST, ŠPATNÝ SPÁNEK, PROBLÉMY S KOJENÍM A KRMEŇÍM, NEPROSPÍVÁNÍ DÍTĚTE

**Otázka č. 24: Domníváte se, že střídání konzumace alkoholických nápojů (tj. 1 alkoholický nápoj denně) může plodu nějak uškodit?** Vyhodnocení této otázky je znázorněno v tabulce č. 16.

Tabulka č. 16: Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 24.

	<b>Elektronický soubor (n=389)</b>	<b>Klinický soubor (n=42)</b>
<b>ANO</b>	<b>264</b>	<b>22</b>
<b>NE</b>	<b>125</b>	<b>20</b>

Vyhodnocení tabulky č. 16: Jak je ze znázornění výsledků zřejmé – U ELEKTRONICKÉHO SOUBORU nejvíce 264 respondentek označilo jako správnou odpověď ANO, zbytek 125 respondentek označilo za správnou odpověď NE. U KLINICKÉHO SOUBORU nejvíce 22 respondentek označilo jako správnou odpověď ANO, zbytek 20 respondentek označilo za správnou odpověď NE.

**Otázka č. 25: Zajímá se Váš gynekolog, porodní asistentka, sestra v gynekologické ordinaci zda pijete během těhotenství alkoholické nápoje?** Vyhodnocení této otázky je znázorněno v tabulce č. 17.

Tabulka č. 17: Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 25.

	<b>Elektronický soubor (n=389)</b>	<b>Klinický soubor (n=42)</b>
<b>ANO</b>	<b>101</b>	<b>13</b>
<b>NE</b>	<b>288</b>	<b>29</b>

Vyhodnocení tabulky č. 17: Jak je ze znázornění výsledků zřejmé – U ELEKTRONICKÉHO SOUBORU nejvíce 288 respondentek označilo jako správnou odpověď NE, zbytek 101 respondentek označilo za správnou odpověď ANO. U KLINICKÉHO SOUBORU nejvíce 29 respondentek označilo jako správnou odpověď NE, zbytek 13 respondentek označilo za správnou odpověď ANO.

**Otázka č. 26: Poskytl Vám gynekolog, porodní asistentka, sestra v gynekologické ordinaci nějaké informace ohledně škodlivosti konzumace alkoholu během těhotenství?** Vyhodnocení této otázky je znázorněno v tabulce č. 18.

Tabulka č. 18: Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 26.

	<b>Elektronický soubor (n=389)</b>	<b>Klinický soubor (n=42)</b>
<b>ANO</b>	<b>62</b>	<b>8</b>
<b>NE</b>	<b>327</b>	<b>34</b>

Vyhodnocení tabulky č. 18: Jak je ze znázornění výsledků zřejmé - U ELEKTRONICKÉHO SOUBORU nejvíce 327 respondentek označilo jako správnou odpověď NE, zbytek 62 respondentek označilo za správnou odpověď ANO. U KLINICKÉHO SOUBORU nejvíce 34 respondentek označilo jako správnou odpověď NE, zbytek 8 respondentek označilo za správnou odpověď ANO.

**Otázka č. 27: Jaké konkrétní informace Vám poskytl gynekolog, porodní asistentka, sestra v gynekologické ordinaci ohledně škodlivosti konzumace alkoholu během těhotenství?**

**a) Elektronický soubor**

ODPOVĚĎ NE - 327x

ODPOVĚĎ ANO - 62x

Mezi nejčastější odpovědi patří: INFORMAČNÍ LETÁČKY, JEDNA SKLENIČKA JEDNOU ZA ČAS NEUŠKODÍ, UPOZORNĚNÍ ŽE SE NESMÍ PÍT ALKOHOL VE VELKÉM MNOŽSTVÍ, ALKOHOL V ŽÁDNÉM PŘÍPADĚ NEPÍT MÁ TO DRTIVÉ DOPADY NA PLOD, PŘÍRUČKA, NEKONZUMOVAT ALKOHOL DO 3. MĚSÍCE, SKLENKA ČERVENÉHO VÍNA NEBO PIVA NEUŠKODÍ OBZLÁŠŤ KDYŽ JE NEVOLNO, PÍT NEALKOHOLICKÉ PIVO

**b) Klinický soubor**

ODPOVĚĎ NE - 34x

ODPOVĚĎ ANO - 8x

Dvě respondenty, které odpověděly ANO, dostala jsem informace od gynekologa, ale bohužel na otázku, jaké konkrétní informace dostaly- neodpověděly.

Mezi nejčastější odpovědi patří: NENÍ TO VHODNÉ, INFORMACE O TOM ŽE TO ŠKODÍ VÝVOJI A RŮSTU MIMINKA, ALKOHOL NEPÍT ALE 2 DCL VÍNA NEVADÍ, KONKRÉTNÍ POUČENÍ O RIZICÍCH

**Otázka č. 28: Z jakého zdroje jste se dozvěděla o škodlivosti konzumace alkoholu v těhotenství (mimo zdravotnického personálu)?** Vyhodnocení této otázky je znázorněno v tabulce č. 19.

Tabulka č. 19: Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 28.

	<b>Elektronický soubor (n=389)</b>	<b>Klinický soubor (n=42)</b>
<b>Internet</b>	<b>176</b>	<b>21</b>
<b>Od kamarádek, známých</b>	<b>44</b>	<b>3</b>
<b>Od rodičů, příbuzných</b>	<b>78</b>	<b>7</b>
<b>Z médií</b>	<b>34</b>	<b>4</b>
<b>Nemám žádné informace</b>	<b>19</b>	<b>1</b>
<b>Jiné</b>	<b>38</b>	<b>6</b>

Vyhodnocení tabulky č. 19: Jak je ze znázornění výsledků zřejmé – U ELEKTRONICKÉHO SOUBORU nejvíce 176 respondentek označilo jako správnou odpověď INTERNET, na druhém místě je počet 78 respondentek, které označily za správnou odpověď OD RODIČŮ, PŘÍBUZNÝCH. Na třetím místě je počet 44 respondentek, které uvedly jako správnou odpověď OD KAMARÁDEK, ZNÁMÝCH. Na čtvrtém místě je počet 38 respondentek, které uvedly za správnou odpověď JINÉ. Na pátém místě je počet 34 respondentek, které uvedly za správnou odpověď Z MÉDIÍ. Zbýlých 19 respondentek uvedlo, že NEMÁ ŽÁDNÉ INFORMACE.

Odpovědi JINÉ: ve škole při preventivních přednáškách - 13x

knihy, časopisy - 5x

vlastní, zdravý rozum - 2x

odjakživa, notoricky známá věc - 4x

je přece jasné, že alkohol škodí lidem i tím pádem i plodu - 4x

letáčky, brožurky, pořady v gynekologických čekárnách - 6x

U KLINICKÉHO SOUBORU nejvíce 21 respondentek označilo jako správnou odpověď INTERNET, na druhém místě je počet 7 respondentek, které označily za správnou odpověď OD RODIČŮ, PŘÍBUZNÝCH. Na třetím místě je počet 6 respondentek, které uvedly jako správnou odpověď JINÉ. Na čtvrtém místě je počet 4 respondentek, které uvedly za správnou odpověď Z MÉDIÍ. Na pátém místě je počet 3 respondentek, které uvedly za správnou odpověď OD KAMARÁDEK, ZNÁMÝCH. Zbýlá 1 respondentka uvedla, že NEMÁ ŽÁDNÉ INFORMACE.

Odpovědi JINÉ: ve škole, při preventivních přednáškách - 4x  
notoricky známá věc - 1x  
alkohol je škodlivý, to je samozřejmost - 1x

**Otázka č. 29: Domníváte se, že jsou těhotné ženy dostatečně informovány o škodlivosti konzumace alkoholu v průběhu těhotenství?** Vyhodnocení této otázky je znázorněno v tabulce č. 20.

Tabulka č. 20: Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 29.

	<b>Elektronický soubor (n=389)</b>	<b>Klinický soubor (n=42)</b>
<b>ANO</b>	<b>196</b>	<b>14</b>
<b>NE</b>	<b>193</b>	<b>28</b>

Vyhodnocení tabulky č. 20: Jak je ze znázornění výsledků zřejmé – U ELEKTRONICKÉHO SOUBORU nejvíce 196 respondentek označilo jako správnou odpověď ANO, zbytek 193 respondentek označilo za správnou odpověď NE. U KLINICKÉHO SOUBORU nejvíce 28 respondentek označilo jako správnou odpověď NE, zbytek 14 respondentek označilo za správnou odpověď ANO.

**Otázka č. 30: V jaké oblasti by se kvalita informací měla podle Vašeho názoru zlepšit?**

#### **a) Elektronický soubor + klinický soubor**

Tato otázka byla zcela dobrovolná, tudíž nemusel odpovídat každý. Jelikož tato otázka byla zcela otevřená a na odpověď bylo poskytnuto dostatek prostoru, z velké většiny jsem se místo odpovědi, v jaké oblasti by se kvalita informací měla zlepšit, dočkala nářků a názorů, co je na této problematice špatně a stížnosti na svého gynekologa.

U této otázky jsem odpovědi z obou výzkumných vzorků hodnotila společně.

*Př.: „Dost mě zaráží doporučení lékařů, že jeden frťan neuškodí“. „Stejně jako je kladen důraz na vyřazení cigaret v průběhu těhotenství. Gynekolog by měl více informovat těhotné, protože pořád je dost těch, které si neuvědomují, jak moc mohou svým jednáním ublížit dítěti už v prenatálním věku“.*

Také bylo napsáno spousta doporučení, která se v různých formách opakovala, proto jsem zde vybrala, jen některá: *„Ukázat odstrašující obrázky matkám a těhotným alkoholičkám“. „Více článků, reportáží“. „Celosvětová osvěta“.*

*„Sestřička na gynekologii by mohla dát každé těhotné ženě informační leták s informacemi a otevřenost gynekologů odpovídat na příp. dotazy“. „Informovat mladé matky, případně matky z rizikového prostředí“. „Prevence konzumace alkoholu u mladých žen, které plánují těhotenství až za několik let“. „Matky by se měly dozvídat informace od kvalifikovaných osob, nikoliv z internetu“. „Myslím, že škodlivost alkoholu v těhotenství by se měla obecně rozšířit stejně tak jako prospěšnost kyseliny listové, kterou všichni berou jako spásu a naprostou samozřejmost“.*

Po vyhodnocení všech otázek z dotazníku jsem začala hledat mezi získanými daty nějaké spojitosti, které by mi pomohly více porozumět jak problematice užívání alkoholu v těhotenství, tak i lépe porozumět výsledkům a lépe zpracovat odpovědi na výzkumné otázky.

Zaměřeno na výzkumnou otázku č. 1: **Je zaznamenán u obou výzkumných skupin výskyt škodlivého užívání alkoholu v těhotenství?** (podrobné zpracování odpovědi na tuto výzkumnou otázku viz kapitola Souhrn výsledků)

#### a) Elektronický soubor

U 21 respondentek elektronického souboru, které se nacházejí v nejvíce rizikové skupině (užívají alkohol v průběhu těhotenství a jsou v prvním trimestru těhotenství), jsem se rozhodla zaměřit na jejich informovanost o škodlivosti konzumace alkoholu v průběhu těhotenství a na to, zda dostávají informace od svého gynekologa. Dále na to, zda pro ně je zdraví plodu motivačním faktorem pro přerušování konzumace alkoholu v průběhu těhotenství, jejich užívání alkoholu před otěhotněním a také na jejich vzdělání (viz tabulka č. 21).

Tabulka č. 21: Riziková skupina elektronického souboru- další data (n=21)

	INFO O FAS	GYNEKOLOG	MOT.FAKTOR	VZDĚLÁNÍ	UŽÍVÁNÍ PŘED TĚHOTENSTVÍM	UŽÍVÁNÍ NYNÍ
1	NE	NE	ANO	VŠ	KAŽDÝ TÝDEN	MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC
2	ANO	ANO	ANO	VŠ	KAŽDÝ MĚSÍC	MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC
3	ANO	NE	ANO	VŠ	MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC	MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC
4	ANO	NE	NE	STŘEDNÍ BEZ	MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC	MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC
5	ANO	ANO	ANO	STŘEDNÍ S	MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC	MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC
6	ANO	NE	ANO	STŘEDNÍ S	MÉNĚ NEŽ	MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA

					JEDNOU ZA MĚSÍC	MĚSÍC
7	ANO	ANO	ANO	STŘEDNÍ BEZ	MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC	MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC
8	NE	NE	ANO	ZÁKLADNÍ	KAŽDÝ MĚSÍC	MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC
9	ANO	ANO	ANO	STŘEDNÍ BEZ	MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC	MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC
10	ANO	NE	ANO	VŠ	KAŽDÝ MĚSÍC	MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC
11	ANO	NE	ANO	STŘEDNÍ S	KAŽDÝ MĚSÍC	MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC
12	NE	NE	ANO	VŠ	MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC	MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC
13	NE	NE	NE	STŘEDNÍ S	KAŽDÝ TÝDEN	MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC
14	ANO	NE	ANO	STŘEDNÍ S	MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC	MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC
15	ANO	NE	ANO	STŘEDNÍ S	KAŽDÝ TÝDEN	KAŽDÝ MĚSÍC
16	ANO	NE	ANO	VŠ	KAŽDÝ TÝDEN	KAŽDÝ MĚSÍC
17	ANO	NE	ANO	STŘEDNÍ S	KAŽDÝ TÝDEN	KAŽDÝ MĚSÍC
18	ANO	NE	ANO	STŘEDNÍ S	KAŽDÝ TÝDEN	KAŽDÝ MĚSÍC
19	NE	NE	ANO	STŘEDNÍ S	KAŽDÝ TÝDEN	KAŽDÝ MĚSÍC
20	ANO	ANO	ANO	STŘEDNÍ BEZ	KAŽDÝ TÝDEN	KAŽDÝ MĚSÍC
21	NE	NE	NE	ZÁKLADNÍ	KAŽDÝ TÝDEN	KAŽDÝ TÝDEN

## b) Klinický soubor

U 4 respondentek klinického souboru, které se nacházejí v nejvíce rizikové skupině (užívají alkohol v průběhu těhotenství a jsou v prvním trimestru), jsem se rozhodla zaměřit na jejich informovanost o škodlivosti konzumace alkoholu v průběhu těhotenství a na to, zda dostávají informace od svého gynekologa. Dále na to, zda pro ně je zdraví plodu motivačním faktorem pro přerušování konzumace alkoholu v průběhu těhotenství, jejich užívání alkoholu před otěhotněním a také na jejich vzdělání (viz tabulka č. 22).

Tabulka č. 22: Riziková skupina klinického souboru- další data (n=4)

	INFO O FAS	GYNEKOLOG	MOT.FAKTOR	VZDĚLÁNÍ	UŽÍVÁNÍ PŘED TĚHOTENSTVÍM	UŽÍVÁNÍ NYNÍ
1	ANO	NE	ANO	VŠ	KAŽDÝ TÝDEN	MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC
2	NE	ANO	ANO	STŘEDNÍ BEZ	KAŽDÝ MĚSÍC	MÉNĚ NEŽ JEDNOU ZA MĚSÍC
3	ANO	NE	ANO	STŘEDNÍ S	KAŽDÝ MĚSÍC	KAŽDÝ TÝDEN
4	NE	NE	ANO	STŘEDNÍ S	KAŽDÝ TÝDEN	KAŽDÝ TÝDEN

Zaměřeno na výzkumnou otázku č. 2: **Mají všechny respondentky informace o rizicích spojených s užíváním alkoholu v těhotenství?** (podrobné zpracování odpovědi na tuto výzkumnou otázku viz kapitola Souhrn výsledků)

A zároveň i na výzkumnou otázku č. 3: **Jsou těhotné ženy informovány o problematice škodlivosti užívání alkoholu v těhotenství od svého gynekologa?** (podrobné zpracování odpovědi na tuto výzkumnou otázku viz kapitola Souhrn výsledků)

#### **a) Elektronický soubor**

Z výsledků respondentek elektronického souboru jsem zjistila, že 273 žen mělo informace o syndromu FAS a 116 žen nemělo informace o tomto syndromu. Podle těchto informací jsem usoudila, že 70,2 % těhotných žen má dostatečné znalosti o problematice užívání alkoholu v těhotenství a 29,8 % těhotných žen nemá dostatečné znalosti o problematice užívání alkoholu v těhotenství (viz tabulka č. 15).

Z výsledků respondentek elektronického souboru jsem zjistila, že 62 žen zaznamenala informace ohledně škodlivosti konzumace alkoholu během těhotenství od svého gynekologa a 327 žen nezaznamenala informace ohledně škodlivosti konzumace alkoholu během těhotenství od svého gynekologa (viz tabulka č. 18).

Na základě těchto výsledků jsem se rozhodla porovnat, kolik žen má znalosti o syndromu FAS a kolik žen nikoliv s tím, kolik žen z každé skupiny dostalo informace o problematice od svého gynekologa (viz tabulka č. 23).

Tabulka č. 23: Porovnání znalostí o syndromu FAS s poskytnutím informací od gynekologa u elektronického souboru (n= 389)

	<b>Ano, mám</b>	<b>Ne, nemám</b>
<b>Ano, poskytl</b>	<b>53</b>	<b>8</b>
<b>Ne, neposkytl</b>	<b>214</b>	<b>108</b>

#### **b) Klinický soubor**

Z výsledků respondentek klinického souboru jsem zjistila, že 32 žen mělo informace o tomto syndromu a 10 žen nemělo informace o tomto syndromu. Podle těchto informací jsem usoudila, že 76,2 % těhotných žen má dostatečné znalosti o problematice užívání alkoholu v těhotenství a 23,8 % těhotných žen nemá dostatečné znalosti o problematice užívání alkoholu v těhotenství (viz tabulka č. 15).



Z výsledků respondentek klinického souboru jsem zjistila, že 8 žen zaznamenalo informace ohledně škodlivosti konzumace alkoholu během těhotenství od svého gynekologa a 34 žen nezaznamenalo informace ohledně škodlivosti konzumace alkoholu během těhotenství od svého gynekologa (viz tabulka č. 18).

Na základě těchto výsledků jsem se rozhodla porovnat, kolik žen má znalosti o syndromu FAS a kolik žen nikoliv s tím, kolik žen z každé skupiny dostalo informace o problematice od svého gynekologa (viz tabulka č. 24).

Tabulka č. 24: Porovnání znalostí o syndromu FAS s poskytnutím informací od gynekologa u klinického souboru (n= 42)

	Ano, mám	Ne, nemám
Ano, poskytl	6	2
Ne, neposkytl	26	8

Zaměřeno na výzkumnou otázku č. 4: **Je zdraví plodu významným vnějším motivačním faktorem k přerušení užívání alkoholu v těhotenství?** (podrobné zpracování odpovědi na tuto výzkumnou otázku viz kapitola Souhrn výsledků)

#### a) Elektronický soubor

Z výsledků respondentek elektronického souboru jsem zjistila, že 336 žen (86,4 %) považuje svoje zdraví svého miminka za motivační faktor, který jim podvědomě brání pít alkohol a 53 žen (13,6 %) nepovažuje zdraví svého miminka za motivační faktor, který jim podvědomě brání pít alkohol (viz tabulka č. 13).

Na základě těchto výsledků jsem se rozhodla porovnat, kolik žen má zdraví dítěte jako motivační faktor, který jim podvědomě brání pít alkohol a kolik žen nikoliv s tím, kolik žen z každé skupiny dostalo informace o problematice od svého gynekologa (viz tabulka č. 25).

Tabulka č. 25: Porovnání zdraví dítěte jako motivačního faktoru s poskytnutím informací od gynekologa u elektronického souboru (n=389)

	MOT. FAKTOR ANO	MOT. FAKTOR NE
Ano, poskytl	54	8
Ne, neposkytl	282	45

### **b) Klinický soubor**

Z výsledků respondentek klinického souboru jsem zjistila, že 36 žen (85,7 %) považuje zdraví svého miminka za motivační faktor, který jim podvědomě brání pít alkohol během těhotenství a 6 žen (14,3 %) nepovažuje zdraví svého miminka za motivační faktor, který jim podvědomě brání pít alkohol (viz tabulka č. 13).

Na základě těchto výsledků jsem se rozhodla porovnat, kolik žen má zdraví dítěte jako motivační faktor, který jim podvědomě brání pít alkohol a kolik žen nikoliv s tím, kolik žen z každé skupiny dostalo informace o problematice od svého gynekologa (viz tabulka č. 26).

Tabulka č. 26: Porovnání zdraví dítěte jako motivačního faktoru s poskytnutím informací od gynekologa u klinického souboru (n=42)

	<b>MOT. FAKTOR ANO</b>	<b>MOT. FAKTOR NE</b>
<b>Ano, poskytl</b>	7	1
<b>Ne, neposkytl</b>	29	5

## 9. Souhrn výsledků vzhledem k výzkumným otázkám

V této kapitole je popsáno shrnutí výsledků, na jejichž základě, lze odpovědět na předem stanovené výzkumné otázky.

### **Výzkumná otázka č. 1: Je zaznamenán u obou výzkumných skupin výskyt škodlivého užívání alkoholu v těhotenství?**

*Odpověď: Ano, u obou skupin byl zaznamenán výskyt škodlivého užívání alkoholu v těhotenství.*

Z výsledků u elektronického souboru jsem zjistila, že z celkového počtu 389 respondentek, jich 185 - což znamená 47,6 %, nepije žádný alkohol v průběhu těhotenství a 204 respondentek - což znamená 52,4 %, si nějaké množství alkoholu v průběhu těhotenství dopřává (136 respondentek méně než jednou za měsíc (66,7 %), 37 respondentek každý měsíc (18,1 %), 29 respondentek každý týden (14,2 %) a 2 respondentky denně nebo téměř denně (1%). Z výsledků u klinického souboru jsem zjistila, že ze 42 respondentek, jich 18 - což znamená 42,9 %, nepije žádný alkohol v průběhu těhotenství a 23 respondentek - což znamená 57,1 % si nějaký alkohol v průběhu těhotenství dopřává (17 respondentek méně než jednou za měsíc (73,9 %), 2 respondentky každý měsíc (8,7 %), 4 respondentky každý týden (17,4 %) a žádná z respondentek nevedla, že by konzumovala alkoholické nápoje denně nebo téměř denně). Jak již bylo v teoretické části práci několikrát zmíněno a zdůrazněno, alkohol působí negativně po celou dobu průběhu těhotenství, ale samozřejmě nejvíce v prvních 3 měsících těhotenství. Proto jsem se rozhodla u respondentek z každého výzkumného souboru, které nevedly v dotazníku úplnou abstinenci od alkoholu v těhotenství vyzkoumat, kolik z nich se nachází v kritické fázi těhotenství a pije alkohol (to znamená, že se nachází v rozmezí do 12. týdne těhotenství). U elektronického souboru jsem zaznamenala, že ze 136 respondentek, které uvedly, že pijí alkoholické nápoje méně než jednou za měsíc, se 14 z nich vyskytuje v nejvíce rizikové skupině. Z 37 respondentek, které odpověděly. Že každý měsíc, se 6 z nich vyskytuje v nejvíce rizikové skupině. Z 29 respondentek, které uvedly, že pijí alkoholické nápoje každý týden, se 1 vyskytuje v nejvíce rizikové skupině a z 2 respondentek, které uvedly, že pijí alkoholické nápoje denně nebo téměř denně, se žádná z nich nevyskytuje v nejvíce ohrožené skupině. Závěrem je tedy - z 204 respondentek, které neabstínují od alkoholu v průběhu těhotenství, se v nejvíce rizikové skupině nachází 21 respondentek, což je 10,3 %.

U klinického souboru jsem zaznamenala, že z 17 respondentek, které uvedly, že pijí alkoholické nápoje méně než jednou za měsíc, se 2 z nich vyskytují v nejvíce rizikové skupině. Z 2 respondentek, které odpověděly každý měsíc, se žádná nenachází v nejvíce rizikové skupině a z 4 respondentek, které odpověděly každý

týden se 2 z nich nacházejí v nejvíce rizikové skupině. Závěrem je to tedy z 23 respondentek, které neabstínují od alkoholu v průběhu těhotenství, se v nejvíce rizikové skupině nacházejí 4, což je 17,4 %. U těchto 4 respondentek, které se nacházejí v nejvíce rizikové skupině, jsem se dále rozhodla zaměřit na jejich informovanost o škodlivosti konzumace alkoholu v průběhu těhotenství a na to, zda dostávají informace od svého gynekologa. Dále na to, zda pro ně je zdraví plodu motivačním faktorem pro přerušování konzumace alkoholu v průběhu těhotenství a také na jejich vzdělání.

## **Výzkumná otázka č. 2: Mají všechny respondenty informace o rizicích spojených s užíváním alkoholu v těhotenství?**

*Odpověď: Ne, všechny respondenty nemají potřebné informace o rizicích spojených s užíváním alkoholu v těhotenství.*

Při hledání odpovědí na tuto výzkumnou otázku jsem se zaměřila především na otázku č. 20: Slyšela jste o tom, že při nadměrné konzumaci alkoholu v těhotenství, může dojít k projevu fetálního alkoholového syndromu u dítěte? Z výsledků respondentek elektronického souboru jsem zjistila, že 273 respondentek, což je 70,2 % těhotných žen má dostatečné znalosti o problematice užívání alkoholu v těhotenství a 116 respondentek, což je 29,8 % těhotných žen nemá dostatečné znalosti o problematice užívání alkoholu v těhotenství. Z výsledků respondentek klinického souboru jsem zjistila, že 32 respondentek, což je 76,2 % těhotných žen má dostatečné znalosti o problematice užívání alkoholu v těhotenství a 10 respondentek, což je 23,8 % těhotných žen nemá dostatečné znalosti o problematice užívání alkoholu v těhotenství. Dále by se dal brát v potaz k zodpovězení této výzkumné otázky, subjektivní názor respondentek, které v dotazníku odpovídaly na otázku č. 29: Domníváte se, že jsou těhotné ženy dostatečně informovány o škodlivosti užívání alkoholu v průběhu těhotenství? Z výsledků respondentek elektronického souboru jsem zjistila, že 196 žen (50,4 %) se domnívá, že jsou dostatečně informovány o škodlivosti užívání alkoholu v průběhu těhotenství a 193 (49,6 %) se domnívá, že jsou nedostatečně informovány o škodlivosti užívání alkoholu v průběhu těhotenství. Z výsledků klinického souboru jsem zjistila, že 14 (33,3 %) žen se domnívá, že jsou dostatečně informovány o škodlivosti užívání alkoholu v průběhu těhotenství a 28 žen (66,7 %) se domnívá, že jsou nedostatečně informovány o škodlivosti užívání alkoholu v průběhu těhotenství.

Nicméně ze subjektivního názoru respondentek elektronického souboru vyplývá, že se 196 žen (50,4 %) domnívá, že jsou dostatečně informovány o škodlivosti užívání alkoholu v průběhu těhotenství a 193 žen (49,6 %) se domnívá, že jsou nedostatečně informovány o škodlivosti užívání alkoholu v průběhu těhotenství.

Z výsledků klinického souboru vyplývá, že 14 žen (33,3 %) se domnívá, že jsou dostatečně informovány o škodlivosti užívání alkoholu v průběhu těhotenství a 28 žen (66,7 %) se domnívá, že jsou nedostatečně informovány o škodlivosti užívání alkoholu v průběhu těhotenství.

**Výzkumná otázka č. 3: Jsou těhotné ženy informovány o problematice škodlivosti užívání alkoholu v těhotenství od svého gynekologa?**

*Odpověď: Většina těhotných žen informace od svého gynekologa nedostává..*

Při hledání odpovědí na tuto výzkumnou otázku jsem se zaměřila především na otázku č. 26: Poskytl Vám gynekolog, porodní asistentka, sestra v gynekologické ordinaci nějaké informace ohledně škodlivosti konzumace alkoholu během těhotenství? Z výsledků respondentek elektronického souboru vyplývá, že 62 žen (15,9 %) zaznamenala informace ohledně škodlivosti konzumace alkoholu během těhotenství od svého gynekologa a 327 žen (84,1 %) nezaznamenala informace ohledně škodlivosti konzumace alkoholu během těhotenství od svého gynekologa. Z výsledků respondentek klinického souboru vyplývá, že 8 žen (19 %) zaznamenalo informace ohledně škodlivosti konzumace alkoholu během těhotenství od svého gynekologa a 34 žen (81 %) nezaznamenalo informace ohledně škodlivosti konzumace alkoholu během těhotenství od svého gynekologa.

**Výzkumná otázka č. 4: Je zdraví plodu významným vnějším motivačním faktorem k přerušení užívání alkoholu v těhotenství?**

*Odpověď: Ano, u většiny těhotných žen se prokázalo zdraví plodu jako významným vnějším motivačním faktorem.*

Na tento cíl byla zaměřena v dotazníku otázka č. 18: Považujete svoje těhotenství tzn. zdraví svého miminka za faktor, který Vám podvědomě brání pít alkohol? Z výsledků respondentek elektronického souboru vyplývá, že 336 žen (86,4 %) považuje svoje zdraví svého miminka za motivační faktor, který jim podvědomě brání pít alkohol a 53 žen (13,6 %) nepovažuje zdraví svého miminka za motivační faktor, který jim podvědomě brání pít alkohol. Z výsledků respondentek klinického souboru vyplývá, že 36 žen (85,7 %) považuje zdraví svého miminka za motivační faktor, který jim podvědomě brání pít alkohol během těhotenství a 6 žen (14,3 %) nepovažuje zdraví svého miminka za motivační faktor, který jim podvědomě brání pít alkohol.

Výsledky z obou výzkumných skupin jsou téměř srovnatelné.

## 10. Diskuze a závěry

Má diplomová práce s názvem Užívání alkoholu v těhotenství se potýká s velmi aktuálním tématem a vychází z teoretických rešerší a zahraničních i českých výzkumů. Skládá se z teoretické části a výzkumné části, která je založena na kvantitativním dotazníkovém šetření klinického souboru a elektronického souboru těhotných žen. Celkem se mi podařilo získat 49 respondentek z Ústavu pro péči o matku a dítě, které tvoří klinický výzkumný soubor a 389 respondentek internetového výzkumu, které tvoří elektronický výzkumný soubor.

Hlavním cílem mé diplomové práce bylo zjistit prevalenci užívání alkoholu u těhotných žen. Dále jsem si stanovila 3 dílčí cíle: 1. Zjistit, jaké jsou znalosti těhotných žen o problematice užívání alkoholu v těhotenství. 2. Zjistit kde, zda a jakým způsobem jsou informovány těhotné ženy o škodlivosti užívání alkoholu v těhotenství. 3. Zjistit, zda je zdraví plodu jedním z motivačních faktorů, které vede k přerušení užívání alkoholu v období těhotenství. K naplnění těchto cílů jsem si stanovila 4 následující výzkumné otázky: 1. Je zaznamenán u obou výzkumných skupin výskyt škodlivého užívání alkoholu v těhotenství? 2. Mají všechny respondentky informace o rizicích spojených s užíváním alkoholu v těhotenství? 3. Jsou těhotné ženy informovány o problematice škodlivosti užívání alkoholu v těhotenství od svého gynekologa? 4. Je zdraví plodu významným vnějším motivačním faktorem k přerušení užívání alkoholu v těhotenství?

Odpověď na výzkumnou otázku č. 1 zní: Ano, u obou skupin bylo zaznamenán výskyt škodlivého užívání alkoholu v těhotenství. K této odpovědi jsem se dopracovala pomocí zpracovaných výsledků u elektronického a klinického výzkumného souboru. Z výsledků elektronického výzkumného souboru jsem zjistila, že z celkového počtu 389 respondentek, které se výzkumu zúčastnily, jich 185 - což znamená 47,6 %, nekonzumuje žádný alkohol v průběhu těhotenství a 204 respondentek- což znamená 52,4 %, si nějaké množství alkoholu v průběhu těhotenství dopřává (136 respondentek konzumuje alkohol méně než jednou za měsíc, což je 66,7 %, 37 respondentek konzumuje alkohol každý měsíc, což je 18,1 %, 29 respondentek konzumuje alkohol každý týden, což je 14,2 % a 2 respondentky konzumují alkohol denně nebo téměř denně, což je 1 %. Z výsledků klinického výzkumného souboru jsem zjistila, že z celkového počtu 42 respondentek, které se výzkumu zúčastnily, jich 18- což znamená 42,9 %, nekonzumuje žádný alkohol v průběhu těhotenství a 23 respondentek- což znamená 57,1 % si nějaký alkohol v průběhu těhotenství dopřává (17 respondentek konzumuje alkohol méně než jednou za měsíc, což je 73,9 %, 2 respondentky konzumují alkohol každý měsíc, což je 8,7 %, 4 respondentky

konzumují alkohol každý týden, což je 17,4 % a žádná z respondentek neuvedla, že by konzumovala alkoholické nápoje denně nebo téměř denně. Jak již bylo v teoretické části práci několikrát zmíněno a zdůrazněno, alkohol působí negativně po celou dobu průběhu těhotenství. První trimestr těhotenství je ovšem nejvíce rizikové období pro konzumaci alkoholu. V elektronickém souboru z respondentek, které uvedly konzumaci alkoholu v průběhu těhotenství (204 žen), se v rizikové skupině nachází 21 respondentek, což je 10,3 %. U klinického souboru z respondentek, které uvedly konzumaci alkoholu v průběhu těhotenství (23 žen), se v rizikové skupině nachází 4 respondentky, což je 17,4 %.

Podle mého názoru je tato prevalence hodně vysoká oproti studii Lamyho a Thibauta (2010), ve kterém se ukázalo, že celosvětově 15 % těhotných žen pije alkohol. Překvapením pro mě byl i fakt, že se k pití alkoholu přiznaly více ženy z klinického souboru, protože jsem se domnívala, že u této skupiny vlivem osobního setkání, dojde k většímu zkreslení výsledků.

Odpověď na výzkumnou otázku č. 2 zní: Ne, všechny respondentky nemají potřebné informace o rizicích spojených s užíváním alkoholu v těhotenství. K této odpovědi jsem se dopracovala pomocí zpracovaných výsledků u elektronického a klinického výzkumného souboru. Ze získaných informací jsem usoudila, že 70,2 % těhotných žen z elektronického výzkumného souboru má dostatečné znalosti o problematice užívání alkoholu v těhotenství a 29,8 % těhotných žen nemá dostatečné znalosti o problematice užívání alkoholu v těhotenství. Z klinického výzkumného souboru má dostatečné informace o problematice užívání alkoholu v těhotenství 76,2 % těhotných žen a 23,8 % těhotných žen nemá dostatečné znalosti o problematice užívání alkoholu v těhotenství. Ve výzkumu byla jedna z otázek zaměřena na popis symptomů syndromu FAS, kde nebyla vědomost těhotných žen příliš velká, ale dle mého názoru není zase až tolik důležité, aby těhotné ženy znaly projevy určitých syndromů, ale aby se jim do vědomí vstípil fakt, že syndrom FAS (mimo jiné) může vážným způsobem ohrozit zdraví jejich dítěte a že se tomu dá snadno předejít a to abstinencí od alkoholických nápojů.

Odpověď na výzkumnou otázku č. 3: Většina těhotných žen informace od svého gynekologa nedostává. K této odpovědi jsem se dopracovala pomocí zpracovaných výsledků u elektronického a klinického výzkumného souboru. Z výsledků respondentek elektronického souboru jsem zjistila, že 62 žen (16 %) zaznamenala informace ohledně škodlivosti konzumace alkoholu během těhotenství od svého gynekologa a 327 žen (84 %) nezaznamenala informace ohledně škodlivosti konzumace alkoholu během těhotenství od svého gynekologa.

Z výsledků respondentek klinického souboru jsem zjistila, že 8 žen (19 %) zaznamenalo informace ohledně škodlivosti konzumace alkoholu během těhotenství od svého gynekologa a 34 žen (81 %) nezaznamenalo informace ohledně škodlivosti konzumace alkoholu během těhotenství od svého gynekologa.

Vzhledem k těmto výsledkům bych přistoupila k řešení dle Schmidtové (2011), která hovoří o důležitosti zvýšení informovanosti o problematice užívání alkoholu v průběhu těhotenství. Dosud nebyl v České republice žádný preventivní program zaměřený na tuto oblast, se tedy nezbytné zahájit odbornou diskusi o této problematice, zvážit a následně realizovat kroky v prevenci vrozených alkoholových poruch v ČR.

Odpověď na výzkumnou otázku č. 4: Ano, u většiny těhotných žen se prokázalo zdraví plodu jako významným vnějším motivačním faktorem. Z výsledků respondentek klinického souboru jsem zjistila, že 36 žen (85,7 %) považuje zdraví svého miminka za motivační faktor, který jim podvědomě brání pít alkohol během těhotenství a 6 žen (14,3 %) nepovažuje zdraví svého miminka za motivační faktor, který jim podvědomě brání pít alkohol. Výsledky z obou výzkumných skupin jsou téměř srovnatelné. Tento výsledek mě hodně překvapil, protože jsem očekávala, že zdraví dítěte je pro každou matku to nejdůležitější, proto odpoví všichni na otázku kladně. To se však nestalo a proto jsem se rozhodla na tuto otázku zaměřit z hlediska: Porovnání zdraví dítěte jako motivačního faktoru s poskytnutím informací od gynekologa. U elektronického výzkumného souboru jsem zjistila, že pouze 8 z 53 žen, které odpověděly, že zdraví dítěte pro ně není motivačním faktorem, aby přestaly s užíváním alkoholu v těhotenství, bylo informováno o rizicích užívání alkoholu v těhotenství svým gynekologem. U klinického souboru jsem zjistila, že pouze jedna těhotná žena z 6, které odpověděly, že zdraví dítěte pro ně není motivačním faktorem, aby přestaly s užíváním alkoholu v těhotenství, byla informována o rizicích užívání alkoholu v těhotenství svým gynekologem.

Předem vím, jaké má tato práce úskalí a omezení. Především se jedná o nepravdivost poskytnutých odpovědí od respondentek, které se mohou za užívání alkoholu stydět a nepřiznat pravdu. Vzhledem k malému vzorku zkoumaných osob se nedají výsledky bohužel vztahovat na celou populaci těhotných žen. Nicméně z výsledků práce je více než patrné, že je alkohol v těhotenství takřka neprobádané téma, existuje ještě spousta žen, která o rizicích užívání alkoholu v těhotenství nemají ponětí a ani nejsou ze strany gynekologů a zdravotnického personálu o této problematice příliš informovány. Doporučila bych zavést celoplošnou intervenci, která by nezahrnovala jen těhotné ženy a jejich aplikace by nebyla svěřena pouze



do rukou gynekologů, ale bylo by vhodné zavést intervenci už ve školách v rámci povinné školní výuky.

## Použitá literatura a zdroje

Abel (2012). Behavioral Teratogenesis and Behavioral Mutagenesis A Primer in Abnormal Development. Springer Verlag.

ALKOHOLIK. PhDr. Ladislav Csémy, MUDr. Václav Dvořák a jejich poznatky o alkoholismu žen. [online] [cit. 2016-06-28]. Dostupné z WWW:<[http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny\\_a\\_alkohol/phdr\\_ladislav\\_csemy\\_mudr\\_vaclav\\_dvorak\\_a\\_jejich\\_poznatky\\_o\\_alkoholismu\\_zen/pdf.html](http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny_a_alkohol/phdr_ladislav_csemy_mudr_vaclav_dvorak_a_jejich_poznatky_o_alkoholismu_zen/pdf.html)>

Babor, T.F., Higgins- Biddle, J.C.Saunders, J.B., & Monteiro, M.G. (2001). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test- Guidelines for use in primary care. Second edition.

Běláčková, V. (2012). Celopopulační studie užívání návykových látek a postojů k němu v České republice v roce 2008. Praha: Úřad vlády České republiky.

Bhuvanewar, C. G., Chang, G., Epstein, L. A., & Stern, T. A. (2007). Alcohol Use During Pregnancy: Prevalence and Impact. *Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, 9(6), 455–460

Binder, T., & Vavřínková, B. (2011). Těhotná v ordinaci negynekologa. Praha: Mladá fronta. Aeskulap.

Burd, L., Klug, M. G., Martsolf, J. T., & Kerbeshian, J. (2003). Fetal alcohol syndrome: neuropsychiatric phenomics. *Neurotoxicology And Teratology*, 25(6), 697-705. <http://doi.org/10.1016/j.ntt.2003.07.014>

Csémy, L., Kubička, L., & Dvořák, V. (2004). Retence ve specializovaném programu pro léčbu závislostí u žen. Srovnání žen závislých na alkoholu se ženami závislými na nelegálních drogách. *Adiktologie* 4(1), 12 – 19.

ČSÚ. Český statistický úřad. *Počet obyvatelstva- rok 2015*. [online] [cit. 2016-06-28]. Dostupné z WWW:< <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/pohyb-obyvatelstva-4-ctvrtleti-2015> >

Frouz, J., & Moldan, B. (2015). Příležitosti a výzvy environmentálního výzkumu. Praha: Karolinum.

Green, C. R., Mihic, A. M., Nikkel, S. M., Stade, B. C., Rasmussen, C., Munoz, D. P., & Reynolds, J. N. (2008), Executive function deficits in children with fetal alcohol spectrum disorders (FASD) measured using the Cambridge Neuropsychological

Tests Automated Battery (CANTAB). <http://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01990.x>

Gyarmathy, VA., Giraudon, I., Hedrich, D., et al. (2009). Drug use and pregnancy – challenges for public health. *Euro Surveill*. pp. 33-36.

Hosák, L., Hrdlička, M., & Libiger, J. (2015). *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.

Jacobs, E. A., Copperman, S. M., Joffe, A., Kulig, J., McDonald, C. A., Rogers, P. D., ... Wheeler, L. S. M. (2000). *Fetal alcohol syndrome and alcohol-related neurodevelopmental disorders*. *Pediatrics*, 106(2 I), 358-361.

Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing

Kasper, H. (2015). *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada.

Kuehn, D., Aros, S., Cassorla, F., Avaria, M., Unanue, N., & Henriquez, C., et al. (2012). A Prospective Cohort Study of the Prevalence of Growth, Facial, and Central Nervous System Abnormalities in Children with Heavy Prenatal Alcohol Exposure. *Alcoholism: Clinical And Experimental Research*, 36(10), 1811-1819. <http://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2012.01794.x>

Kukla, L., Hrubá, D. & Tyrlík M. (2008). *Maternal smoking during pregnancy, behavioral problems and school performances of their school-aged children*. *Cent Eur J Public Health*;16(2). 71-76.

Lamy, S., & Thibaut, F., (2 009). *État des lieux de la consommation de substance*

Lund, N. (2012). *Intelligence a učení*. Praha: Grada.

Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Zdraví 2020: Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018*.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. *Zaostřeno na drogy 4. Návykové látky v těhotenství. Specifika péče o uživatelky drog a jejich novorozence, 2007*.

Nechanská, B., Mravčík, V., Sopko, B. & Velebil, P. (2012). *Rodičky užívající alkohol, tabák a nelegální drogy*. *Česká gynekologie*, 77(5), 457-469.

Nešpor, K. (2003). *Metodika prevence ve školním prostředí*. Praha. [online] [cit. 2016-06-27]. Dostupné z WWW: < [www.drnespor.eu/meto1.doc](http://www.drnespor.eu/meto1.doc) >

- Nešpor, K. (2010). *Návykové látky a jejich léčba u žen*. [online] [cit. 2016-06-27]. Dostupné z WWW: <<http://www.alkoholik.cz> >
- Nešpor, K., & Csémy, L. (2005). Alkohol v těhotenství. *Časopis lékařů českých*. 144 (10). 704-705.
- Nešpor, K., & Scheansová, A. (2011). Alkohol, tabák a jiné návykové látky a reprodukční rizika. *Časopis lékařů českých*. 150. 339-343.
- Ornoy, A., & Ergaz, Z. (2010). Alcohol Abuse in Pregnant Women: Effects on the Fetus and Newborn, Mode of Action and Maternal Treatment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(2), 364–379. <http://doi.org/10.3390/ijerph7020364>
- Preiss, M., & Přikrylová Kučerová H. (2006). Neuropsychologie v psychiatrii. Praha: Grada Publishing. psychoactives par les femmes enceintes. *Encephale*, 36 (1). 33-38.
- Purvis, K.B., Gross D.R., & Sunshine W.L. (2013). *Dítě v nové rodině*. Praha: Grada.
- RKVPP, Lukešová (2011). *Drogově závislé matky, jejich charakteristika a jejich děti*.
- Sabersky, A. (2009). *Zdravá výživa pro těhotné a kojící matky*. Praha: Grada.
- Sedláčková, K. (2004). *Ošetrovatelský proces u novorozence s abstinenčním syndromem*. Absolventská práce.
- Schmidtová, J. (2011). Abúzus alkoholu v těhotenství a jeho důsledky. *Lékařské listy*, 60(10). 27-29.
- Sovinová, H., Csémy, L., & Kernová, V. (2014). *Užívání tabáku a alkoholu v České republice: zpráva o situaci za období posledních deseti let*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Štembera, Z., Dittrichová, J., & Sobotková, D. (2014). *Perinatální neuropsychická morbidita dítěte*. V Praze: Karolinum.
- Takács, L. (2015). *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. (D. Sobotková, & L. Šulová, Eds.). Praha: Grada.
- Trča, S. (2004). *Partner v těhotenství a při porodu*. Praha: Grada.

ÚPMD. Ústav pro péči o matku a dítě. *Gynekologie*. [online] [cit. 2016-06-20]. Dostupné z WWW: < <http://www.upmd.cz/o-nas/odborna-pracoviste/gynekologie/>>

ÚPMD. Ústav pro péči o matku a dítě. *Profil ústavu*. [online] [cit. 2016-06-20]. Dostupné z WWW: < <http://www.upmd.cz/o-nas/profil-ustavu/>>

ÚPMD. Ústav pro péči o matku a dítě. *Statistika počtu porodů a narozených dětí v Ústavu pro péči o matku a dítě v letech 2000-2015*. [online] [cit. 2016-06-20]. Dostupné z WWW: < <http://www.upmd.cz/o-nas/upmd-v-cislech/>>

ÚZIS. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Gynekologie a porodnictví. *Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech zdravotní péče 2013*. [online] [cit. 2016-06-20]. Dostupné z WWW: < <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/gynekologie-porodnictvi>>

ÚZIS. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Návykové látky. *Ambulantní péče o pacienty užívající psychoaktivní látky (alkohol a jiné drogy) v roce 2013*. [online] [cit. 2016-06-20]. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/navykovelatky>>

ÚZIS. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Rodička. *Rodička a novorozenec 2013*. [online] [cit. 2016-06-28]. Dostupné z WWW:< [http://www.uzis.cz/system/files/ai\\_2013\\_51.pdf](http://www.uzis.cz/system/files/ai_2013_51.pdf) >

Vavřínková, B., & Binder, T. (2006). *Návykové látky v těhotenství*. Praha: Triton.

Walker DS, Fisher CS, Sherman A, Wybrecht B, & Kyndely K. (2005). *Fetal alcohol spectrum disorders prevention: an exploratory study of women's use of, attitudes toward, and knowledge about alcohol*. *J Am Acad Nurse Pract*;17(5). 187-193.

WHO. Světová zdravotnická organizace.(2011). *Globus Status Report on Alcohol and Health*. [online] [cit. 2016-06-27]. Dostupné z WWW: < [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/index.htm](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/index.htm) >

Williamson, C. S. (2006). Nutrition in pregnancy. *Nutrition Bulletin*, 31(1), 28-59. <http://doi.org/10.1111/j.1467-3010.2006.00541.x>

Zhang, N. (2010). Alcohol Taxes and Birth Outcomes.

## **Seznam obrázků**

Obr. č. 1: Ukázka deformace obličeje u Fetal Alcohol Syndrome (FAS)

## Seznam tabulek

**Tabulka č. 1:** Charakteristika elektronického výzkumného souboru z hlediska věku a týdnu těhotenství (otázka č. 1 a otázka č. 2).

**Tabulka č. 2:** Charakteristika klinického výzkumného souboru z hlediska věku a týdnu těhotenství (otázka č. 1 a otázka č. 2).

**Tabulka č. 3:** Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 8.

**Tabulka č. 4:** Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 9.

**Tabulka č. 5:** Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 10.

**Tabulka č. 6:** Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 11.

**Tabulka č. 7:** Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 12.

**Tabulka č. 8:** Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 13.

**Tabulka č. 9:** Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 14.

**Tabulka č. 10:** Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 15.

**Tabulka č. 11:** Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 16.

**Tabulka č. 12:** Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 17.

**Tabulka č. 13:** Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 18.

**Tabulka č. 14:** Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 19.

**Tabulka č. 15:** Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 20.

**Tabulka č. 16:** Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 24.

**Tabulka č. 17:** Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 25.

**Tabulka č. 18:** Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 26.

**Tabulka č. 19:** Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 28.

**Tabulka č. 20:** Porovnání výsledků elektronického a klinického souboru z hlediska otázky č. 29.

**Tabulka č. 21:** Riziková skupina elektronického souboru - další data (n=21).

**Tabulka č. 22:** Riziková skupina klinického souboru - další data (n=4).

**Tabulka č. 23:** Porovnání znalostí o syndromu FAS s poskytnutím informací od gynekologa u elektronického souboru (n= 389).

**Tabulka č. 24:** Porovnání znalostí o syndromu FAS s poskytnutím informací od gynekologa u klinického souboru (n= 42).

**Tabulka č. 25:** Porovnání zdraví dítěte jako motivačního faktoru s poskytnutím informací od gynekologa u elektronického souboru (n=389).

**Tabulka č. 26:** Porovnání zdraví dítěte jako motivačního faktoru s poskytnutím informací od gynekologa u klinického souboru (n=42).



## Seznam grafů

**Graf č. 1:** Charakteristika elektronického výzkumného souboru (n=389) z hlediska otázky č. 3.

**Graf č. 2:** Charakteristika klinického výzkumného souboru (n=42) z hlediska otázky č. 3.

**Graf č. 3:** Charakteristika elektronického výzkumného souboru (n=389) z hlediska otázky č. 4.

**Graf č. 4:** Charakteristika klinického výzkumného souboru (n=42) z hlediska otázky č. 4.

**Graf č. 5:** Charakteristika elektronického výzkumného souboru (n=389) z hlediska otázky č. 5.

**Graf č. 6:** Charakteristika klinického výzkumného souboru (n=42) z hlediska otázky č. 5.

**Graf č. 7:** Charakteristika elektronického výzkumného souboru (n=389) z hlediska otázky č. 6.

**Graf č. 8:** Charakteristika klinického výzkumného souboru (n=42) z hlediska otázky č. 6.

**Graf č. 9:** Charakteristika elektronického výzkumného souboru (n=389) z hlediska otázky č. 7.

**Graf č. 10:** Charakteristika klinického výzkumného souboru (n=42) z hlediska otázky č. 7.

## **Seznam příloh**

**Příloha č. 1:** Formulář dotazníku pro sběr dat

## **Příloha č. 1:** Formulář dotazníku pro sběr dat

Vážená paní,

žádám Vás o pomoc s vyplněním dotazníku zaměřeného na obecné rozšíření a informovanost o škodlivosti užívání alkoholu u těhotných žen- klientek Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze. Vyplnění dotazníku, by Vám nemělo zabrat více než 10-15 minut.

Dotazník je součástí mé diplomové práce s názvem: **Užívání alkoholu v těhotenství- prevalence a informovanost o škodlivosti užívání alkoholu těhotných žen- klientek Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze**, kterou zpracovávám v rámci svého studia navazujícího magisterského studijního programu Adiktologie (věda o závislostech) na

1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze pod vedením Mgr. Lenky Šťastné PhD.

Z vyplnění dotazníku nevyplývají žádná rizika, následky ani přímý prospěch.

Vyplnění tohoto dotazníku je dobrovolné, všechny informace v něm obsažené, jsou přísně anonymní. Vyplněním souhlasíte s jeho využitím pro účely diplomové práce, případně další publikace autorky.

V případě jakýchkoliv dotazů ohledně průběhu výzkumu či výsledků výzkumu mě neváhejte kontaktovat.

Moc děkuji za spolupráci a Váš čas.

Petra Symonová

email: [petra.symonova@seznam.cz](mailto:petra.symonova@seznam.cz)

telefonický kontakt: 773 626 988

Vaše odpovědi prosím zakroužkujte nebo vypište slovy, tam kde je pro to prostor. Pokud má otázka v nabídce více odpovědí- můžete vybrat i více správných odpovědí.

1. Kolik Vám je let?

.....

2. V kolikátém týdnu těhotenství momentálně jste?

.....

3. Toto těhotenství je Vaše

- a) první
- b) druhé
- c) třetí
- d) více

4. Pokud jste již bylo těhotná, měla jste nějaké komplikace během předchozího těhotenství nebo při porodu?

- a) toto je moje první těhotenství
- b) ano, u předchozího těhotenství jsem měla komplikace
- c) ne, u předchozího těhotenství jsem neměla komplikace

5. V současném těhotenství máte nějaké komplikace?

- a) ano
- b) ne

6. Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- a) základní
- b) střední bez maturity
- c) střední s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

7. V současné době jste

- a) na mateřské
- b) na rodičovské
- b) na nemocenské (rizikové těhotenství)
- c) v zaměstnání/brigáda
- d) na pracovním úřadě
- e) žena v domácnosti bez příjmů

**Následujících 5 otázek je zaměřeno na období, ve kterém se nyní nacházíte tzn. v těhotenství**

8. Jak často si dáte nějaký alkoholický nápoj (alkoholickým nápojem se myslí malé pivo, 2 dcl vína či „panák“ destilátu)?

- a) nikdy
- b) méně než jednou za měsíc
- c) každý měsíc
- d) každý týden
- e) denně nebo téměř denně

9. Kolik alkoholických nápojů si dáte v typický den, kdy pijete (alkoholickým nápojem se myslí malé pivo, 2 dcl vína či „panák“ destilátu)?

- a) žádný
- b) méně než jeden
- c) 1-2
- d) 2-4
- e) 5-6
- f) 7-9
- g) 10 a více

10. Jak často se Vám stalo, že jste si dala více než 6 alkoholických nápojů v typický den?

- a) nikdy
- b) méně než jednou za měsíc
- c) každý měsíc
- d) každý týden
- e) denně nebo téměř denně

11. Jak často (v současném těhotenství) se Vám stalo, že jste kvůli pití nebyla schopna udělat to, co se od Vás normálně očekávalo?

- a) nikdy
- b) méně než jednou za měsíc
- c) každý měsíc
- d) každý týden
- e) denně nebo téměř denně

12. Měl někdo z vašeho okolí (příbuzní, kamarádi, lékař) výhrady kvůli vašemu pití nebo Vám doporučoval s pitím přestat?

- a) ne
- b) ano, ale ne nyní během současného těhotenství
- c) ano, i během současného těhotenství

**Následujících 5 otázek je zaměřeno na období před těhotenstvím.**

13. Jak často jste si dala nějaký alkoholický nápoj (alkoholickým nápojem se myslí malé pivo, 2 dcl vína či „panák“ destilátu)?

- a) nikdy
- b) méně než jednou za měsíc
- c) každý měsíc
- d) každý týden
- e) denně nebo téměř denně

14. Kolik alkoholických nápojů jste si dala v typický den, kdy pijete (alkoholickým nápojem se myslí malé pivo, 2 dcl vína či „panák“ destilátu)?

- a) žádný
- b) méně než jeden
- c) 1-2
- d) 2-4
- e) 5-6
- f) 7-9
- g) 10 a více

15. Jak často se Vám stalo, že jste si dala více než 6 alkoholických nápojů v typický den?

- a) nikdy
- b) méně než jednou za měsíc
- c) každý měsíc
- d) každý týden
- e) denně nebo téměř denně

16. Jak často se Vám stalo, že jste kvůli pití nebyla schopna udělat to, co se od Vás normálně očekávalo?

- a) nikdy
- b) méně než jednou za měsíc
- c) každý měsíc
- d) každý týden
- e) denně nebo téměř denně

17. Při jakých příležitostech si nyní během těhotenství dáte alkohol?

- a) vůbec nepiji
- b) oslava
- c) nuda
- d) posezení s přáteli
- e) během dobré nálady
- f) během špatné nálady
- g) jiné .....

18. Považujete svoje těhotenství tzn. zdraví dítěte za faktor, který Vám podvědomě brání pít alkohol?

- a) ano
- b) ne

19. Styděla byste se pít alkohol na veřejnosti kvůli faktu, že jste těhotná?

- a) ano
- b) ne

Nyní následuje 5 otázek na Vaši znalost problematiky užívání alkoholu v těhotenství.

20. Vyjmenujte 3 rizika přílišné konzumace alkoholických nápojů v průběhu těhotenství (ve smyslu dopadu na matku i dítě)

- a)
- b)
- c)

21. Slyšela jste o tom, že při přílišné konzumaci alkoholu v těhotenství, může dojít k projevu fetálního alkoholového syndromu u dítěte?

- a) ano
- b) ne

22. Jakým způsobem se projevuje fetální alkoholový syndrom u dítěte (jak takto postižené dítě fyzicky vypadá)? Uveďte 3 znaky

- a)
- b)
- c)

23. Jaké dopady konkrétně (kromě vzhledu) má fetální alkoholový syndrom na dítě? Uveďte 3 dopady

- a)
- b)
- c)

24. Domníváte se, že střídavá konzumace alkoholických nápojů (tj. 1 alkoholický nápoj denně) nemůže dítěti nijak uškodit?

- a) ano
- b) ne

25. Zajímal se Váš gynekolog, porodní asistentka, sestra v gynekologické ordinaci zda pijete během těhotenství alkoholické nápoje?

- a) ano
- b) ne

26. Poskytl Vám gynekolog, porodní asistentka, sestra v gynekologické ordinaci nějaké informace ohledně škodlivosti konzumace alkoholu během těhotenství?

- a) ano
- b) ne

Pokud odpověď na otázku č. 26 byla kladná, pokračujte následující otázkou č. 27  
Pokud odpověď na otázku č. 26 byla záporná, přeskočte na otázku č. 28

27. Jaké konkrétní informace Vám poskytl gynekolog, porodní asistentka, sestra v gynekologické ordinaci ohledně škodlivosti konzumace alkoholu během těhotenství?

.....  
.....

28. Z jakého zdroje jste se dozvěděla o škodlivosti konzumace alkoholu v těhotenství (mimo zdravotnického personálu)? Může být zakroužkováno i více odpovědí.

- a) internet
- b) od kamarádek, známých
- c) od rodičů, příbuzných
- d) z médií
- e) jiné .....
- f) nemám žádné informace

29. Domníváte se, že jsou těhotné ženy dostatečně informovány o škodlivosti konzumace alkoholu v průběhu těhotenství?

- a) ano
- b) ne

Pokud odpověď na otázku č. 29 byla kladná- vyplnění dotazníku je u konce ☺  
Pokud odpověď na otázku č. 29 byla záporná- pokračujte následující poslední otázkou č. 30

30. V jaké oblasti by se kvalita informací měla podle Vašeho názoru zlepšit?

.....  
.....  
.....

**MOC DĚKUJI ZA VÁŠ ČAS!**