

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Hana Petrášová

Fetální alkoholový syndrom – informovanost u adolescentů

Olomouc 2014

vedoucí práce: PhDr. Kamila Holásková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením PhDr. Kamily Holáskové, Ph.D. a použila jsem jen uvedené informační zdroje.

Současně souhlasím s užitím práce ke studijním účelům.

V Olomouci dne 19. 6. 2014

.....

Podpis

Děkuji PhDr. Kamile Holáskové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, poskytování cenných rad a za projevenou trpělivost při zpracování práce.

Obsah

ÚVOD.....	6
1 ZÁVISLOST.....	8
1.1 Znaky závislosti na alkoholu	8
1.2 Vznik závislosti na alkoholu	9
1.3 Typy závislosti na alkoholu	10
1.4 Druhy alkoholismu.....	11
1.5 Vliv alkoholu na lidský organismus.....	11
1.5.1 Pozitivní vliv alkoholu na lidský organismus.....	11
1.5.2 Negativní vliv alkoholu na lidský organismus.....	12
1.6 Specifika závislosti na alkoholu u žen.....	13
1.7 Prevence závislosti na alkoholu.....	14
2 FETÁLNÍ ALKOHOLOVÝ SYNDROM (FAS)	15
2.1 Charakteristika fetálního alkoholového syndromu	16
2.2 Příčina fetálního alkoholového syndromu	16
2.3 Vliv alkoholu na vyvíjející se plod	17
2.4 Příznaky fetálního alkoholového syndromu	18
2.5 Diagnostické znaky fetálního alkoholového syndromu.....	18
3 ADOLESCENCE	21
3.1 Období adolescence	21
3.2 Tělesný vývoj v období dospívání.....	23
3.3 Poznávací procesy v období dospívání.....	23
3.4 Emocionalita v období dospívání.....	24
3.5 Alkohol a mládež	24
3.6 Informovanost adolescentů	25
4 CÍLE A HYPOTÉZY DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	27
5 METODIKA PRÁCE.....	28
5.1 Použitá metoda výzkumného šetření.....	28
5.2 Organizace výzkumného šetření	29
5.3 Soubor respondentů.....	30
5.4 Statistické metody	31

6	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRÁCE.....	32
6.1	Interpretace výsledků k cíli 1 a k hypotéze 1	32
6.2	Interpretace výsledků k cíli 1 a hypotéze 2	34
6.3	Interpretace výsledků k cíli 1 a hypotéze 3	36
	DISKUSE	38
	ZÁVĚR	41
	SEZNAM LITERATURY	43
	SEZNAM ZKRATEK.....	47
	SEZNAM TABULEK	49
	SEZNAM GRAFŮ.....	50
	SEZNAM PŘÍLOH	51
	PŘÍLOHY	52
	Anotace.....	57

ÚVOD

Říká se, že alkohol – pochutina, droga, lék - je starý skoro jako lidstvo samo. A opravdu, první kvašené nápoje existovaly již ve starém Egyptě. Jsou dochovány také důkazy o alkoholických nápojích vyráběných v Číně okolo roku 7000 př. n. l. a v Indii byl alkoholický nápoj, známý pod jménem sura, destilován z rýže v období od 3000 do 2000 let př. n. l. (Sournia, 1999).

Závislost na alkoholu se objevuje v poslední době velice často. Netýká se jen dospělých ale i mladistvých. Osob závislých na alkoholu jsou v České republice desítky tisíc lidí. Problém s alkoholem má dle statistik v ČR 25 % mužů a 10 % žen. Nové statistiky z března roku 2009 vedené MUDr. Csémyim uvádí zhruba 550 tisíc lidí závislých na alkoholu v ČR, tj. 4x více než se doposud předpokládalo (Nechanská a kol., 2011). Alarmující je i velmi rozšířené pití dětí do 18 let, kdy Evropská školní studie z roku 2008 ukázala, že v ČR konzumuje alkohol 77 % šestnáctiletých studentů (Běláčková et al., 2012).

Se závislostí na alkoholu koresponduje zvyšující se spotřeba alkoholu v ČR. Počátkem 20. století se ročně zkonsumovalo v Čechách na 115 litrů, na Moravě 75 litrů piva na osobu. V poválečném Československu, od roku 1919, do počátku hospodářské krize byl zaznamenán setrvalý nárůst spotřeby piva a jiných alkoholických nápojů. To platí dodnes (Sournia, 1999). Zatímco v roce 2000 byla spotřeba 184,3 litru, v roce 2007 to bylo 185,5 litru alkoholu na osobu a rok. V celkové roční spotřebě čistého alkoholu je ČR v Evropě u osob starších 15 let na druhém místě. První místo obsadilo Lucembursko s množstvím 18 litrů alkoholu na osobu a rok, Česká republika se „pyšní“ s množstvím roční spotřeby alkoholu 16,2 litru na osobu a rok (Sovinová, Czémy, 2003).

Škodlivý vliv alkoholu na zdraví lidí představuje v celé Evropě vážný problém. Existují přesvědčivé důkazy, že škodlivý účinek alkoholu je spojen s nadměrným množstvím konzumovaného alkoholu. Vzhledem k pozitivnímu účinku nízkých dávek alkoholu na lidské zdraví je nutno se v prevenci soustředit na nadměrné pití alkoholu. Je zřejmé, že základem snížení počtu konzumentů nadměrně vysokých dávek alkoholu musí být volba životního stylu založená na objektivní informaci o pozitivních a negativních účincích alkoholu na lidské zdraví (Fišer a kol., 2009). Specifickým úkolem je edukace žen ve fertlním věku. Na rozdíl od zahraničí nebyly v ČR dosud realizovány žádné preventivní programy (Schmidtová, 2007).

Úkolem této diplomové práce je upozornit na nutnost edukace dospívajících dívek, kdy jsou již legálně způsobilé k pohlavnímu styku, o negativních účincích alkoholu na vyvíjející se plod. Znaky FAS jsou totiž většinou nevratné, pokud je nelze chirurgicky odstranit, ale lze jim 100% předejít abstinencí těhotné ženy (Novotný, 2007).

1 ZÁVISLOST

Definice závislosti odpovídá Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10). Jedná se o skupinu fyziologických, kognitivních a behaviorálních fenoménů, u nichž užívání nějaké látky má u člověka mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi vážil více. Definitivní diagnóza závislosti se stanoví pouze tehdy, jestliže se během jednoho roku objevily tři nebo více z následujících jevů:

- silná touha nebo pocit puzení užívat látku,
- potíže v sebeovládání při užití látky,
- tělesný odvykací stav,
- průkaz tolerance k účinku látky (postupné navyšování dávek látky),
- postupné zanedbávání jiných potěšení a zájmů
- a užívání látky i přes jasný důkaz její škodlivosti (Nešpor, 2011).

1.1 Znaky závislosti na alkoholu

Závislost na alkoholu se kóduje F10.2 a jejími znaky jsou:

1. Silná touha nebo pocit puzení užívat alkohol (carving, bažení) se projevuje oslabenou pamětí, prodlouženým reakčním časem, zvýšením tepové frekvence, vyšší salivací, snížením kožního galvanického odporu a abnormálním nálezem na elektroretinogramu (Nešpor, 2011).
2. Zhoršené sebeovládání se objevuje za okolností, kdy:
 - pacient si špatně uvědomuje sám sebe a své emoce,
 - je pacient nadměrně unaven a dlouhodobě vyčerpan,
 - pacient použije jinou návykovou látku než tu, na kterou si již přivykl,
 - pacient bažení popírá a potlačuje, tak vzniká úzkost, která bažení zesílí a oslabí tak sebeovládání (Nešpor, 2011).
3. Somatický odvykací stav prožívá klient v případě, když je vysazena či zredukována látka po dlouhodobém užívání, objevují se příznaky známé známkami odvykacího syndromu a tyto příznaky nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním (Nešpor, 2011).

U osob závislých na alkoholu se mohou vyskytnout následující příznaky somatického odvykacího stavu: pocení, bolesti hlavy, vyšší krevní tlak, zrychlený tep, velké epileptické záchvaty (GM – grand-mal), nevolnost, zvracení, přechodné iluze nebo halucinace, psychomotorický neklid, pocit choroby a slabosti, nespavost, třes jazyka, vícek nebo prstů (Nešpor, 2011).

4. Růst tolerance se projevuje tím, že k dosažení stejného účinku je třeba vyšších dávek látky nebo že stejné dávky mají nižší účinek. Tolerance může vzniknout v důsledku nižší reaktivity mozku na návykovou látku.
5. Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívání alkoholu a zvýšené množství času k jeho získání nebo užívání.
6. Užívání alkoholu i přes jasný důkaz jeho škodlivosti znamená, že pacient musí být lékařem informován o škodlivých následcích užívání alkoholu (Nešpor, 2011).

1.2 Vznik závislosti na alkoholu

Dle Jellinka (in Profous, 2011) lze popsat ve vývoji závislosti na alkohol čtyři stádia:

1. Počáteční (symptomatická) fáze

Piják zjistil, že při pití alkoholu má příjemnou náladu a že alkohol pomáhá odstraňovat obavy a dodává sebedůvěru. Piják využívá alkohol k tomuto účelu a zvyká si na něj. Piják pije častěji a dokonce rychleji, zejména když začíná pít, aby rychle dosáhl hladiny alkoholu.

2. Varovná (prodromální) fáze

Piják snáší stále vyšší dávky alkoholu a také vyšší dávky potřebuje k tomu, aby dosáhl žádoucí nálady. Pití je stále častější a důvody k němu jsou stále méně závažné. Vyskytuje se již častější opilost.

3. Rozhodná (krucální) fáze

Piják se stává na alkoholu závislým. Nedovede se ovládnout, nedovede přestat. Někdy pije i několik dní po sobě. Ke stavům opilosti dochází často. Objevují se "okénka", tj. mezery ve vzpomínkách na to, co se událo předchozí den v době opilosti. Vznikají problémy s okolím. Lidé kritizují alkoholikovo pití, ten to cítí jako křivdu a další důvod k napití. Často se též

rozhoduje nebo slibuje, že přestane pít nebo bude pít méně, ale nedokáže tento slib dodržet (Jellinek in Profous, 2011).

4. Konečná (terminální) fáze

Jedinec je závislý na alkoholu a nedokáže bez alkoholu žít. Dává si "ranní doušky", aby byl schopný pracovat. Bez alkoholu se cítí zle, špatně se soustřeďuje, třesou se mu ruce, bolí ho hlava. Malá dávka alkoholu tyto pocity odstraní. Tolerance vůči alkoholu se snižuje. Osoba závislá na alkoholu se již opije daleko rychleji než dříve. Opije se i ve zcela nevhodné situaci. Dochází k celkovému úpadku osobnosti v pracovní, společenské i rodinné oblasti (Jellinek in Profous, 2011).

Jako osoba závislá na alkoholu (F10.2) je označován jedinec ve třetí a čtvrté fázi vývoje závislosti. Tato osoba nedokáže pití ovládat i přes závažné problémy, které mu působí. Jako piják se označuje jedinec v první a druhé fázi, který pití potřebuje k dosažení žádoucí nálady, ale ještě je dovede kontrolovat. Spotřebitel (konzument) pije příležitostně, na žízeň nebo ze společenských důvodů; neopíjí se a bez alkoholu se dobře obejde (Jellinek in Profous, 2011; Štablová, Brejcha, 2006).

1.3 Typy závislosti na alkoholu

Alkohol vyvolává různý typ závislosti:

1. Závislost psychickou:

Psychická závislost se projevuje potřebou užívat alkohol trvale a opakovaně k vyvolání příjemných a odstranění nepříjemných prožitků. Alkohol člověku způsobuje slast, navodí příjemný uvolňující pocit, úlevu, lehkost a uspokojení. Jedinec si zvykl řešit problémy únikem k alkoholu a jinak to už neumí.

2. Závislost tělesnou:

Biologická závislost je definována jako přizpůsobení organismu na látku spojené se zvyšující se tolerancí, kdy pro dosažení stejného efektu potřebuje člověk stále větší dávky. Projevuje se abstinčním syndromem při vysazení, zjištěním tolerance nebo abstinčních komplikací. Biologický podklad těchto účinků spočívá v tom, že alkohol narušuje a mění metabolismus neurotransmiterů (hlavně systém dopaminu, serotoninu a taurinu).

3. Závislost sociální:

V důsledku závislosti dochází k poruchám v mezilidských vztazích a pracovní oblasti. Závislý

jedinec zanedbává rodinu i pracovní povinnosti a ty jsou pak často důvodem rozpadu rodiny či ztráty zaměstnání i přátel. Ztráta zaměstnání může zapříčinit zadlužení a existenční problémy (Nešpor, 1995; Nešpor, 2011; Mečíř, 1965; Bútora, 1989).

1.4 Druhy alkoholismu

1. Alfa - nedisciplinované pití. Pacient má kontrolu v pití (tento stav může trvat i desítky let) a většinou nepokračuje do III. stadia alkoholismu, ale může přejít v typ gama (nekontrolované pití).
2. Beta – osoba není přímo závislá na alkoholu, ale dochází u ní k sekundárním nemocem z pití – např. k akutním cystitidám, gastritidám, cirhóze jater, poškození mozku z užívání alkoholu atd.
3. Gama – člověk má zvýšenou toleranci na alkohol, ztrácí kontrolu v pití a schopnost abstinovat. Gama alkoholismus se dělí dále na:
 - a) normální společenské pití (osoba nepije "vše co jí přijde pod ruku", ale vybírá si),
 - b) prodromální fáze (osoba užívající alkohol má „okénka“, ale ještě může přestat, občas nejde do práce, na alkohol se těší a při „abst'áku“ má třes).
4. Delta – neschopnost abstinence. Při vysazení alkoholu se objevují větší abstinenci příznaky, má stále „svou hladinu alkoholu v krvi“.
5. Epsilon – dipsománie – jedná se o alkoholismus, který „nasedá“ na jiný typ nemoci (např. schizofrenii, máni, epilepsii). Dipsománie přesně znamená „kvartální pijáctví“, což lze vysvětlit jako občasné chorobné nutkání k několikadennímu pití alkoholu až do stavu otravy (Budinský, Šamánek, Urbanová, 2012; Kunda, 1988).

1.5 Vliv alkoholu na lidský organismus

1.5.1 Pozitivní vliv alkoholu na lidský organismus

Kardiovaskulární choroby jsou jediné, kde alkohol prospívá. U všech dalších onemocnění jsou účinky alkoholu pouze negativní. Ve všech vyspělých zemích jsou kardiovaskulární nemoci nejdůležitější z hlediska dopadu na mortalitu a morbiditu, která vede k významnému snížení kvality života. V České republice umírá ročně na kardiovaskulární choroby 60 000 lidí, což odpovídá 53 % veškerých úmrtí (Fišer a kol., 2009; Budinský, Šamánek, Urbanová, 2012).

Je zřetelné, že velikost optimální dávky alkoholu je relativně nízká, a proto se studie zaměřily na vliv nápojů s relativně nízkým obsahem alkoholu - piva a vína. V moderní medicíně založené na důkazech se všechny kvalitní studie zahrnují do takzvané meta-analýzy, která má vyšší vypovídající hodnotu, než jednotlivé studie. Výsledek této meta-analýzy sledující vliv nápojů s relativně nízkým obsahem alkoholu na kardiovaskulární mortalitu ukazuje prospěšný vliv piva a vína, kdy optimální dávka vína je 800 ml, to je 72 gramů alkoholu na osobu a den, a optimální dávka piva je 1000 ml piva na osobu a den. Pro proporcii mezi pozitivními a negativními účinky alkoholu není důležitá pouze dávka, ale i způsob konzumace alkoholu. Zatímco konzumace malých dávek s jídlem je nejzdravější, konzumace na alkoholovém večírku je nejškodlivější. Pozitivní preventivní vliv alkoholu na výskyt kardiovaskulárních onemocnění lze vysvětlit farmakologickými účinky, ale i zde vysoké dávky alkoholu působí škodlivě (Fišer a kol., 2009; Budinský, Šamánek, Urbanová, 2012).

Fišer a kol. (2009) uvádí čtyři vysvětlení pozitivního účinku alkoholu na prevenci kardiovaskulárních onemocnění:

1. Zvýšení sérové koncentrace HDL cholesterolu. Alkohol zvyšuje nízké hladiny koncentrace HDL cholesterolu v plasmě.
2. Snížení srážlivosti krve pomocí plazmatické koncentrace endogenního aktivátoru plazminu.
3. Zlepšení inzulínové senzitivity.
4. Snížení frekvence infekcí *Helicobacter pylori*.

Červené víno má navíc antioxidační účinky (Fišer a kol., 2009).

1.5.2 Negativní vliv alkoholu na lidský organismus

1. Rizikové chování pod vlivem alkoholu. Tento negativní účinek alkoholu je vysoce významný nejen z hlediska zdravotních statistik, ale i celospolečensky pro negativní dopad na životy a zdraví nezúčastněných.
2. Alkohol v dopravě.
3. Alkoholová závislost, jež neškodí pouze postiženému, kterému zkracuje roky zdravého života, ale má negativní vliv na rodinu, především na výchovu dětí.
4. Alkohol u chronických onemocnění. Alkohol vede ke zhoršení jaterních onemocnění, například jaterní cirhózy. To je dáno toxickým působením alkoholu na jaterní buňky.
5. Alkohol u nádorových onemocnění. Alkohol má vliv na karcinom tlustého střeva a konečníku (Fišer a kol., 2009; Ehrmann, 2006).

1.6 Specifika závislosti na alkoholu u žen

Stejně tak jako pití alkoholu u žen, tak i ženský alkoholismus se od mužského velice liší. Jelikož ženské tělo obsahuje méně vody a méně aktivní alkoholdehydrogenázy v žaludeční sliznici, dosahují ženy vyšší hladiny alkoholu v krvi při stejné dávce. U žen se tedy rozvíjí závislost na alkoholu po kratší době a menších dávkách pití alkoholu. Léčbu nadužívání nebo závislosti je nutné proto začít co nejdříve. Zdravotní problémy jako jsou jaterní onemocnění, duševní onemocnění, hypertenze, rakovina prsu, zlomenina krčku stehenní kosti atd. jsou u žen častější a nastávají dříve. Co se týče rakoviny prsu, tak nadměrné požívání alkoholu je specifickým rizikem vzniku tohoto onemocnění a je zjistitelné již při relativně nízkých dávkách alkoholu. Toto riziko roste úměrně s dávkou. Psychiatrická onemocnění se u žen zneužívajících alkohol vyskytují častěji, než u mužů zneužívajících alkohol. Především je zaznamenán vyšší výskyt depresí a úzkostných stavů u žen závislých na alkoholu. Tato onemocnění je třeba vhodně léčit a posilovat sebevědomí závislých žen. Motivace v léčbě nejčastěji souvisí se zdravím a rodinou. Rodinná terapie je tedy u žen zvláště důležitá. Ženy dobře přijímají psychoterapii, relaxační techniky a jógu. Léčba přináší často dobré výsledky, ale je třeba ji zahájit včas (Kunda, 1988; Skála, 1986; Řehan, 1994).

Ženy pod vlivem alkoholu nebo drog jsou častěji sexuálně zneužívány a vystaveny násilí. Rizikové pití alkoholu nebo abúzus farmak může nasedat na takovouto traumatizující událost. Větší pozornost je třeba věnovat rodinným vztahům. U žen vzniká závislost na alkoholu nebo na drogách častěji než u mužů v souvislosti se soužitím s partnerem, který alkohol či jiné psychoaktivní látky sám užívá nebo je na nich závislý. Jiným příkladem je syndrom prázdného hnízda (pocity osamělosti u žen, jejichž dospívající nebo dospělé děti se odpoutávají od rodiny). To u žen neznáma předznamenává rozvoj závislosti. S tím souvisí prokázaný vyšší konzum alkoholu u žen v premenstruálním období a také u žen v období přechodu (Mečír, 1990; Kunda, 1988; Nešpor, 2011; Babor a kol. 2010; Čačka, 2002; Bouček a kol., 2006).

Vyšší konzum alkoholu u žen častěji navazuje na zátěžové životní události. Pití alkoholu se u žen děje častěji tajně (např. doma) a o samotě. Ženy mohou mít při vyhledání odborné pomoci pro návykovou nemoc větší zábrany a narážet i na další problémy, jako je nepochopení okolí nebo nezajištěná péče o děti. Ženy mají vyšší sklon ke kombinaci alkoholu s tlumivými léky (s benzodiazepiny, barbituráty, fenothiaziny), proto je u žen hůře předvídatelný účinek alkoholu a tyto léky jsou pro ně zvláště nebezpečné. Ženy s “mužským”

zaměstnáním mají vyšší spotřebu alkoholu a jsou více ohroženy. Ale za to problémy se zákonem jsou méně časté než u mužů (Křivohlavý, 2009; Babor a kol. 2010).

Podle údajů z literatury jsou specificky ženské programy nejméně tak účinné spíše však účinnější než programy koedukované. Důvodem je patrně to, že odpadá nebezpečí vysoce rizikových partnerských vztahů mezi závislými muži a ženami i skutečnost, že lze lépe reagovat na specifické potřeby žen a hlouběji se zabývat senzitivními tématy, jako je např. sexuální zneužívání. Některá koedukovaná zařízení alespoň doplňují program např. jednou čistě ženskou skupinou týdně (Čačka, 2002).

1.7 Prevence závislosti na alkoholu

Škodlivý vliv alkoholu na zdraví lidí představuje v celé Evropě vážný problém. Existují přesvědčivé důkazy, že škodlivý účinek alkoholu je spojen s nadměrným množstvím konzumovaného alkoholu. Vzhledem k pozitivnímu účinku nízkých dávek alkoholu na lidské zdraví je nutno se v prevenci soustředit na nadměrné pití alkoholu. Zatímco 266 milionů lidí v Evropské unii pije rozumně, tzn. v denní dávce do 20 gramů alkoholu u žen a do 40 gramů alkoholu u mužů, 38 milionů lidí konzumuje průměrnou denní dávku vyšší než 20 gramů, ale menší než 40 gramů alkoholu u žen a vyšší než 40, ale menší než 60 gramů alkoholu u mužů, 20 milionů lidí konzumuje alkohol v dávce přesahující 40 gramů alkoholu u žen a 60 gramů alkoholu u mužů denně (Fišer a kol., 2009).

Je zřejmé, že základem snížení počtu konzumentů nadměrně vysokých dávek alkoholu musí být volba životního stylu založená na objektivní informaci o pozitivních a negativních účincích alkoholu na lidské zdraví (Fišer a kol., 2009).

Existuje zákaz pozitivní vliv alkoholu užívat v reklamě. Přesto, že to znamená jisté omezení svobody slova a práva na informaci, je možno s tímto zákazem souhlasit. Reklama znamená pravdivou informaci pouze o pozitivních vlastnostech předmětu reklamy, což představuje polopravdu, a proto není vhodná v tomto případě jako informační zdroj (Fišer a kol., 2009).

2 FETÁLNÍ ALKOHOLOVÝ SYNDROM (FAS)

Intrauterinní expozice embrya/plodu účinkům etanolu může mít za následek celou škálu postižení. Rozsah těchto poškození je velice různorodý, v podstatě sahá od nejrůznějších fyzických a orgánových defektů až po řadu psychických problémů. Jako specifická diagnostická skupina se tyto změny zařazují do skupiny Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD) - spektrum vrozených alkoholových poruch. Sem se řadí několik diagnostických kategorií, v závislosti na typu postižení plodu a kombinaci jednotlivých znaků. Nejznámější kategorií je Fetal Alcohol Syndrome (FAS) - fetální alkoholový syndrom, ale patří sem může také Alcohol-related Neurodevelopmental Disorders (ARND) – s alkoholem spojená porucha nervového vývoje, Alcohol-related Birth Defects (ARBD) – s alkoholem spojené novorozenecké funkční poruchy a Partial FAS (PFAS) - částečný fetální alkoholový syndrom. Setkáváme se zde i s termínem Fetal Alcohol Effect (FAE) - fetální alkoholový efekt, který se dá přirovnat k částečnému alkoholovému syndromu, kdy se u dítěte vyskytuje jedna nebo dvě z kategorií ze tří, které jsou uvedeny u FAS (Stratton, Howe, Battaglia, 1996).

- **FAS** – jedná se o nejzávažnější formu poruch FASD. V první řadě zahrnuje všechny základní diagnostické rysy, ale často se také připojují i závažná postižení na úrovni organismu a poruchy psychického charakteru.
- **ARND** – tato porucha se projevuje především v psychické oblasti dítěte.
- **ARBD** – jsou diagnostikovány tam, kde je narušen převážně tělesný vývoj, ať už na úrovni orgánů, či orgánových soustav.
- **PFAS** – o tuto poruchu se jedná v případě, kdy jedinec nesplňuje všechny kritéria pro diagnózu fetálního alkoholového syndromu a přitom nejde zařadit ani do jedné ze zbývajících skupin (Stratton, Howe, Battaglia, 1996).

Podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí MKN-10 se FAS zařazuje mezi vrozené malformační syndromy způsobené známými zevními příčinami – Q86. Mezi ně se dále řadí:

- Q86.0 Alkoholový syndrom plodu (dysmorfie),
- Q86.1 Hydantoinátový syndrom plodu Meadowův syndrom,
- Q86.2 Dysmorfismus způsobený Warfarinem,
- Q86.8 Jiné vrozené malformační syndromy způsobené známými vnějšími příčinami (Stratton, Howe, Battaglia, 1996).

2.1 Charakteristika fetálního alkoholového syndromu

Fetální alkoholový syndrom (FAS) – jedná se o soubor tělesných a mentálních vývojových vad lidského plodu. Ty vznikají následkem konzumace alkoholu v těhotenství (Kelly, Sacker, Gray, 2009). Alkohol (přesněji etanol) je schopen prostoupit placentou a vstoupit do těla vyvíjejícího se embrya/plodu. Alkohol v těle embrya/plodu zpomaluje jeho růst, snižuje porodní hmotnost, způsobuje vývojové vady v obličeji a dále poškozuje nervovou tkáň (mozek). Nezralé mozkové buňky v lidském plodu jsou velmi citlivé na etanol a může u nich dojít k poruše, zpomalení či zastavení vývoje, což může mít za následek vážné poruchy osobnosti, pozornosti a chování (Peterka, Novotná, 2010). Jelikož po celou dobu těhotenství dochází k vývoji mozku, konzumace alkoholu je nebezpečná v celém průběhu těhotenství. Syndrom popsali jako samostatnou klinickou jednotku Američané Jones a Smith roku 1973 (Vacek, 2006).

2.2 Příčina fetálního alkoholového syndromu

Etanol se metabolizuje v těle matky třemi způsoby:

1. alkoholdehydrogenázou (ADH) – jedná se o enzym vyskytující se v žaludku a játrech, chránící organismus před toxickými účinky alkoholu,
2. mikrosomálním etanolovým oxidačním systémem (MEOS) – je náhradní způsob odbourávání alkoholu, většinou má jen malý význam
3. a katalázou – jde o běžný enzym v lidském těle, jenž katalyzuje peroxid vodíku na vodu a kyslík (Ehrmann, 2006).

U embrya/plodu jsou všechny tyto tři mechanismy v podstatě nefunkční. Poškození, které alkohol způsobuje je několik. Byl prokázán vliv etanolu na syntézu bílkovin a placentární přenos aminokyselin a glukózy. Dále tlumí propustnost buněčných membrán, snižuje hladinu stopových prvků a sloučenin důležitých pro život (např. zinku, vitamínů, zejména kyseliny listové, glukózy atd.). Při metabolismu plodu se mění poměr NADH/NAD⁺ a vznikají volné radikály, jež poškozují enzymy renovující DNA. V neposlední řadě se alkohol chová jako inhibitor vzniku kyseliny retinové z retinolu, což je aktivní forma vitamínu A, která kontroluje genovou expresi. To má za následek morfogenezi tkání, především pak páteřního oblouku a nervového systému. Nejvyšší podíl na změnách u fetálního alkoholového syndromu má tzv.

apoptóza, což je smrt nervových buněk. Teprve nedávno přišli lékaři na mechanismy, které tuto smrt nervových buněk způsobují. Tento mechanismus působící na embryo/plod je komplexní, není však ještě zcela objasněn (Čech, Horký, Sedláčková, 2011).

2.3 Vliv alkoholu na vyvíjející se plod

Přestože neblahé účinky na plod popsal již Aristoteles – (384 - 322 př. n. l.), biochemický podklad škodlivosti alkoholu nebyl dlouho znám. Mechanismus, který způsobuje vznik poruch charakteristických pro fetální alkoholový syndrom (FAS) není stále zcela objasněn. FAS jako důsledek prenatálního vystavení alkoholu na embryo/plod je známý již více než 30 let. Výzkumy ukázaly, že i malé množství alkoholu konzumovaného během těhotenství, může velmi vážně poškodit plod. Lékaři již dovedou s určitou mírou předpovědět míru postižení dítěte a v posledních letech se objevují i genetické dispozice pro vznik některých poruch stejně jako rizika vzniku závislosti matky na alkoholu (Čech, Horký, Sedláčková, 2011).

Alkohol působí na embryo/plod v každém období odlišně. Nejrizikovější je první trimestr, jelikož je plod v tomto období nejcitlivější a nejzranitelnější, ale žena často ani neví, že je gravidní. V tomto období nejvíce hrozí vznik abnormálních rysů a malé množství alkoholu může poškodit růst a uspořádání buněk a růst orgánů v oblastech, které byly etanolu vystaveny. Mozek je velmi citlivý na alkohol a může dojít ke snížení počtu rostoucích neuronů, což má za následek nižší velikost mozku a mnohdy také špatné rozmístění neuronů (Vacek, 2006; Dye, 2012).

V následujícím druhém trimestru je největším rizikem potrat a smrt plodu. Objevují se stresy plodu, dítě je mrzuté a plačtivé. Přitom dochází k útlumu dýchacích pohybů, stejně tak jako ke snížení dalšího počtu nervových buněk. V tomto období dochází k nejvýraznějšímu poškození ze všech období (Vacek, 2006; Dye, 2012).

V posledním třetím trimestru dochází ke ztrátě pyramidových buněk, přidružuje se ztráta Purkyňových buněk a granulocytů společně s poškozením cévní stěny. Výrazně je poškozován hippocampus, což zapříčiňuje problémy s rozlišováním vizuálních a sluchových vjemů. Při fyziologickém těhotenství dochází ve třetím trimestru k prudkému růstu, ovšem působením etanolu může být tento růst narušen. Také dochází k největšímu rozvoji mozku a centrální nervové soustavy, tudíž jsou tyto funkce nejvíce ohroženy (Vacek, 2006; Dye, 2012).

Pravidelné užívání alkoholu v těhotenství snižuje metylaci DNA, která má významnou úlohu při expresi genů při embryogenezi. Kondenzační reakce mají vliv na syntézu DNA a chromozomové aberace, které se u alkoholiků nalézají ve větší míře (Čech, Horký, Sedláčková, 2011).

2.4 Příznaky fetálního alkoholového syndromu

Hlavním příznakem FAS je trvalé poškození centrální nervové soustavy, zejména mozku. Nezralé mozkové buňky v lidském plodu jsou velmi citlivé na alkohol a může u nich dojít k poruše, zpomalení či zastavení vývoje. To vede například k poruchám pozornosti či paměti, impulzivnímu chování, hyperaktivitě, špatnému odhadu příčin a důsledků. U dětí alkoholiček však bylo prokázáno i zvýšené riziko vzniku mentálních poruch či závislostí v pozdějším věku. Vystavení nenarozených dětí etanolu je nejčastější příčinou poruch intelektu v západním světě (Peterka, Novotná, 2010). Nezřídka jsou děti a mladiství s FAS vystaveni i brachiálnímu násilí a sexuálnímu zneužívání. V adolescenci a v dospělosti bývají závislí na návykových látkách, dopouštějí se i závažných trestných činů. Důležitá je včasná diagnostika postižených dětí, volba adekvátního vzdělávacího programu a prevence následné traumatizace dítěte (Vavřínková, Binder, 2006).

2.5 Diagnostické znaky fetálního alkoholového syndromu

Američané Jones a Smith jako první v roce 1973 popsali odchylky u dětí, jež se narodily ženám užívajícím během gravidity alkohol. Tento soubor odchylek je charakterizován:

1. růstovým deficitem - prenatalním i postnatalním,
2. dysfunkcí centrální nervové soustavy,
3. kraniofaciálními malformacemi – změnami v obličeji a v oblasti hlavy.

Rozsah postižení zasahuje v podstatě celou fyzickou, ale také duševní část člověka. Nejdůležitějším faktorem je, s jakou intenzitou bylo embryo/plod vystavován etanolu v intrauterinním vývoji. Mezi znaky s největší vypovídající hodnotou patří především kraniofaciální abnormality. Mezi tyto znaky se řadí především tři:

1. tenký horní ret,
2. ploché a nevyvinuté philtrum (svislý žlábek mezi horním rtem a nosem),

3. krátká palpebrální štěrbina (vzdálenost mezi víčky oka).

Kromě těchto tří znaků, které jsou pro stanovení diagnózy nezbytné, se často vyskytuje také mikrocefalie (zmenšená mozková část hlavy), malé zuby, zubní odchylky, rozštěp patra či dysplastický vývoj boltců. Také jsou možné časté poruchy sluchu až hluchota (Novotný, 2007).

Mezi další charakteristické znaky lze zahrnout menší výšku a hmotnost, nerovnoměrné rozložení tukové tkáně, z čehož vyplývá nesouměrný vývoj postavy. Tím dochází k negativním změnám v oblasti pohybové soustavy – ochablé svaly, omezená hybnost kloubů, skolióza, ptačí hrudník, luxace kyčlí, napjaté šlachy. Často se objevuje rozštěp páteře, genitální deformity nebo růst vlasů na zadní straně krku. Také se mohou objevovat poruchy zraku spojené především s nedostatečným vývojem oka (Novotný, 2007).

Dále pak poškození CNS, které se může projevovat jednak jako strukturální poškození mozku, nebo jako funkční nedostatky jednotlivých psychických funkcí. Poslední oblastí diagnostiky je samozřejmě zjištění a potvrzení expozice dítěte alkoholem v době gravidity matky. Je nutné ověřit, zda matka užívala etanol během těhotenství, nejlépe informace získat nejen od ní, ale také od jejího okolí. Výše uvedené znaky jsou většinou nevratné, pokud je nelze chirurgicky odstranit, ale lze jim 100% předejít abstinencí těhotné ženy (Novotný, 2007).

Všechna tato kritéria jsou důležitá pro získání podezření na fetální alkoholový syndrom, ale pro potvrzení je vždy nutné provést komplexní diagnostiku. Je ovšem také důležité vědět, že ne všechny tyto znaky se musí vyskytnout při prenatální expozici alkoholem, a také, že tyto znaky se mohou vyskytovat také u jiných poruch (Novotný, 2007).

V prvních měsících života jsou děti s fetálním alkoholovým syndromem často dráždivější a neklidnější, mají horší sociální schopnosti, mají problémy s navazováním kontaktů s matkou i jiným okolím, někdy se mohou vyskytnout autistické znaky. Často se vyskytují problémy s polykáním, mohou se objevit první náznaky potíží s koordinací nebo poruchy spánku (Novotný, 2007).

S přibývajícím věkem se mohou vyskytnout další problémy. V interakci s okolím se projevují mnohem intenzivněji různé známky poškození mozku - snížení až ztráta intelektuálních schopností (mentální retardace se uvádí u 80 – 90 %), špatná paměť, zadržávání myšlení (perseverace), poruchy pozornosti atd. V komunikaci se objevují vývojové poruchy řeči či

echolálie, mohou se také objevit poruchy centrálního zpracování řeči. Celkově se tedy vývoj opoždí a projevuje se mentální a motorická retardace (Novotný, 2007).

V období školní docházky se tyto problémy prohlubují, největší problémy jsou spojené s adaptací na školní prostředí. Výrazně se projevují problémy s řečí, vývojové poruchy, především pak specifické poruchy učení. Tyto děti mívají výrazné problémy s pochopením vztahů, např. nerozumí principu příčiny a důsledku, mají velmi malou schopnost morálního usuzování, empatie. S tímto bývá spojen také syndrom ADHD, poruchy chování a impulzivita, obecně mají malou schopnost ovládat vlastní potřeby, je pro ně obtížné kontrolovat své chování (Novotný, 2007).

3 ADOLESCENCE

V období adolescence je člověk mladý a tělesně a duševně svěží. Více, než v kterémkoliv jiném období, se člověk zaměřuje na sex a erotiku a zároveň si vytváří trvalejší vztahy. Říká se, že je to nejkrásnější období. Člověk si v tomto věku hledá své „místo ve společnosti“, což bývá velmi často doprovázeno stresovými a osobními krizemi. Hlavním úkolem adolescence je příprava na budoucí povolání. V otázce morálky bývá adolescent absolutista, tzn., že je při posuzování autorit i celé společnosti velmi přísný a uznává neformální autority (Macek, 1999).

Adolescence je bezesporu obdobím, které klade velké nároky jak na nejbližší okolí dospívajícího, tak i na něj samotného. Ne nadarmo bylo prvními psychology, kteří se na počátku minulého století touto specifickou životní etapou cíleně zabývali, charakterizováno jako období bouří a krizí. Jednalo se o literární hnutí „Sturm und Drang“, jehož členem byl např. i J. W. Goethe a které se vyznačovalo idealismem, emocionalitou, revoltou, chutí žít jinak i za cenu utrpení atd. Pohled na dospívajícího, jako na člověka v jehož nitru neustále probíhá dramatický střet protikladných tendencí, je sice lehce romantizující a vystihuje jen určitý aspekt této vývojové etapy, ovšem rozhodně je stále inspirující jako určitý opis výrazné dynamiky vnitřního světa adolescenta (Vágnerová, 2012). Je to období změn, rozporuplného prožívání, zjištěného sebepozorování, období, kdy se dětské jistoty začínají relativizovat, ale dospělé hodnoty ještě nejsou upevněny. Je to období mezi dvěma vývojovými etapami – dětstvím a dospělostí, a jako takové bylo dříve považováno za přechodné, ovšem změna socioekonomických podmínek v moderním světě posunuje určité známky konce adolescence hluboko do dospělosti (např. založení rodiny, ekonomická soběstačnost). Adolescence je tedy nyní spíše považována za svébytné samostatné období, které má koneckonců v západním světě i poměrně výrazný vliv na celou společnost (móda „mladosti“, adolescenti jako ekonomická síla např. v hudebním průmyslu, v módě) (Čačka, 2002).

3.1 Období adolescence

Odborný výraz adolescence je odvozen z latinského slova „adolescere“, což znamená v překladu dospívat, mohutnět nebo dorůstat (Macek, 1999). Časové vymezení tohoto období spadá do druhé dekády života člověka, přičemž je přesné věkové ohraničení tohoto období

u různých autorů různé. Nejčastěji se uvádí, že toto období trvá přibližně od 15. do 20. roku života s určitou individuální odchylkou (zvláště v oblasti psychické, sociální a vzácněji somatické). Avšak v nejširším pojetí je za adolescenci považováno období od 10, 11 let věku až do věku zhruba 20 - 22 let. V moderní koncepci se pojem adolescence využívá pro označení celého období mezi dětstvím a dospělostí (Vágnerová, 2012).

V současné době se období adolescence dělí na tři fáze:

1. raná adolescence – ohraničena 10. (11.) rokem – 13. rokem života. Ve starší literatuře označována jako pubescence.
2. střední adolescence – vymezena 14. – 16. rokem života,
3. pozdní adolescence – vytyčena 17. – 20. rokem života člověka.

Každá tato fáze vývoje má své osobité rysy, jež prokazuje, jak nápadné změny v průběhu tohoto období přicházejí (Macek, 2003).

Období adolescence je obdobím markantních změn v rámci celé osobnosti. Základním úkolem adolescence z hlediska ontogeneze je dovršení pohlavního zrání, somatický a mentální rozvoj a sociální učení v nejširším slova smyslu. Během tohoto období dochází také k osvojování sociálních norem a morálky, což se vztahuje k rozvoji poznávacích funkcí. V adolescenci je člověk ve fázi, kdy se pomalu osamostatňuje od rodičů. Pohybuje se mezi tím, co je pro něj významné jako pro individualitu a jaké nároky mají rodiče a škola. Tyto dva okruhy se mohou vzájemně prolínat, a tak může docházet k větším nebo menším konfrontacím (Vágnerová, 2012).

Adolescenci lze tedy chápat jako prozatímní období, které má za úlohu propůjčit jedinci příležitost a čas, aby získal presumpce stát se zralým člověkem ve všech jeho sférách, v kterých to nynější společnost žádá (Vágnerová, 2012).

Ve vztahu k odpovědnosti, lze tomuto období rozumět jako „mostu“ od stavu, kdy je jedinec v mnoha oblastech života vyvázan z odpovědnosti za své činy, k období, kdy je již očekávána odpovědnost jak ve smyslu práva, tak ve smyslu plnění neformálních závazků (Konečný, Tyrlik, 2007).

3.2 Tělesný vývoj v období dospívání

Tělesný vývoj je stále ovlivněn zvýšenou činností pohlavních žláz, která v pubertě akceleruje vývoj primárních i sekundárních pohlavních znaků (u dívek např. růst prsou, pubického ochlupení, u chlapců např. růst vousů, mutace, pro obě pohlaví pak charakteristické změny v proporcích postavy). V této souvislosti je zajímavá tzv. sekulární akcelerace – tedy jev, kdy za posledních sto let se ve všech vyspělých evropských i amerických zemích urychlil nástup dospívání i celkový růst. Tak např. nástup menstruace se posunuje směrem k nižšímu věku, za desetiletí zhruba o 4 - 5 měsíců, růst do výšky se urychlil a konečná výška dospělého člověka vzrůstá tempem cca 0,6 cm za desetiletí. Adolescent svůj tělesný vývoj vnímá většinou velmi citlivě, vlastní tělové schéma je v tomto věku více než kdy jindy důležitou složkou identity. Obecně se adolescenti vlastním tělem výrazně zabývají, což může dosahovat až hypochondrické intenzity. Důležitý je také sociální kontext, tedy to jak posuzují adolescenta ostatní. Sebehodnocení a sebevědomí je často tímto posudkem významně utvářeno (Vágnerová, 2012).

3.3 Poznávací procesy v období dospívání

Z hlediska poznávacích (kognitivních) procesů dochází v průběhu puberty k rozvoji formálních logických operací, což představuje uvolnění subjektivní vazby na určitý časový a prostorový úsek konkrétní reality. Jednoduše řečeno dospívající je již schopen uvažovat hypoteticky, abstraktně, je schopen různé myšlenky kombinovat a integrovat, uvažovat systematicky. Tímto kognitivním dozráním je dán adolescentovi jedinečný nástroj k poznávání a uvažování o sobě, o světě i o druhých. Někdy je těmito svými probouzenými schopnostmi doslova okouzlen. Je fascinován zdánlivě nekonečnými možnostmi rozumu, možnostmi vytvářet dokonalé logické konstrukce. Sklon k intelektualizování je pak určitou obranou před nejistotami světa i zmatky vlastního života. Logický úsudek ve službě hledání řádu, vyššího principu může napomoci dodat tolik potřebnou strukturu, významovou smysluplnost do světa, ve kterém dochází k často dramatickému vývoji a zmatení v oblasti hodnot, světonázoru, sebehodnocení. Adolescent může mít pak tendenci přeceňovat možnosti rozumu, schopnost logického usuzování se totiž ve své rychlosti i kvalitě blíží v tomto věku životnímu vrcholu, báze zkušeností se oproti tomu rozšiřuje jen pozvolna. Dosud slabá korekce zkušeností v souladu s bytostnou potřebou vnitřní i vnější opory může vést

k idealizování některých přejímaných postojů. Problém pro rodinu většinou nastává, pokud se jedná o společensky nepřijatelné jevy (např. sekty, anarchistická hnutí atd.) (Kožený, Klaschka, 1994; Macek, 1999).

3.4 Emocionalita v období dospívání

Emocionalita je v tomto období stále ovlivněna hormonální „bouří“ puberty, ovšem emocionální prožitky se začínají stále více diferencovat, roste množství reflektovaných emočních odstínů, přibývá vyšších citů (takových, které se váží k určitým hodnotám, např. morálním, estetickým). Pro toto období je často také příznačná jistá emoční labilita, prožívané emoce mohou dosahovat dosud netušených barev a intenzity a to především a pochopitelně v souvislosti s plně probuzenou erotickou oblastí života. Tato reprezentuje vztah k druhému člověku jako jedno ze dvou vztahových témat adolescence. Tím druhým je vztah k sobě sama. (Langmeier, Krejčířová, 2006.).

3.5 Alkohol a mládež

Z výzkumného šetření Sikorové (2011) vyplynulo, že na konzumaci alkoholu adolescenty nemá vliv ani složení rodiny, ani negativní atmosféra v rodině. Pokud se však objeví negativní atmosféra v rodině, dospívající stráví více svého volného času s vrstevníky, kteří mohou konzumovat alkohol. Adolescenti, kteří užívají alkohol s vrstevníky, k nim mají kladný vztah. Konzumace alkoholu u dospívajícího člověka má souvislost s životní nespokojeností. Z výzkumného šetření Sikorové (2011) také vyplynulo, že dospívající se po užití alkoholu cítí uvolněně, lépe, mají vyšší sebevědomí a nemají zábrany. Z těchto důvodů se k němu opětovně vrací.

V dotazníkovém šetření Hortové (2008) potvrdilo konzumaci alkoholu 58 (100 %) probandů. Cílová skupina respondentů byla tvořena studenty 3. ročníků středních škol gymnázia, obchodní akademie a středního odborného zemědělského učiliště.

Výsledky dotazníkového šetření Hortové (2008) korespondují s dotazníkovým šetřením Roznerové (2007), kdy odpovědělo všech 141 (100 %) respondentů, že alkohol již někdy ochutnalo. Zároveň 122 (86,5 %) respondentů uvedlo, že se již někdy opilo a 19 (13,5 %)

respondentů, že nikoliv. Opilost uvedlo 23 (93,6 %) respondentů ze SZŠ, 15 (71,4 %) z gymnázia a 27 (95,6 %) ze středního odborného učiliště.

Fendrichové (2011) se potvrdil předpoklad, že studenti středního odborného učiliště budou mít více zkušeností s experimentováním s drogou než studenti střední zdravotnické školy a studenti gymnázia.

Dle výzkumného šetření Malinové (2007) kromě alkoholu a tabáku opakovaně užilo drogu 23 (42,9 %) dívek a chlapců ze středního odborného učiliště, 18 (41,7 %) chlapců z obchodní akademie a všichni shodně písemně uvedli, že se jednalo o marihuanu. Na otázku, zda brali opakovaně některou drogu kromě alkoholu a cigaret, byla nejčastější odpověď ne u všech studentů gymnázia. Zneklidňujícím zjištěním bylo, že dva studenti gymnázia užívali drogu rok a dva studenti ze středního odborného učiliště více jak rok.

3.6 Informovanost adolescentů

Z výzkumného šetření Slaninové (2011) lze vyčíst, že největší znalosti o sexuálně přenosných nemocech měli adolescenti o viru HIV a následné nemoci AIDS. 47 (100 %) studentů SZŠ a 43 (97 %) studentů gymnázia mělo povědomí o způsobu přenosu viru. U otevřené otázky, kde bylo požadováno vypsání všech studentům známých pohlavně přenosných chorob (STD) nebyly očekávané výsledky dostačující. Pouhých 16 (23,8 %) studentů (z toho 8 (11,9 %) studentů gymnázia) si vybavilo i jiné nemoci než je AIDS, gonorrhoea a syfilis.

Slaninové (2011) se také potvrdila hypotéza vztahující se k dílčímu cíli - zjistit rozdíly v informovanosti mezi dívkami a chlapci, že více informované o pohlavně přenosných chorobách budou dívky.

Roznerové (2007) se potvrdil předpoklad, že studenti středního odborného učiliště budou mít nejméně znalostí v oblasti prevence a následků rizikového chování.

Černákové (2012) se v praktické části, jež byla prováděna taktéž dotazníkovou metodou, potvrdila skutečnost, že adolescenti jsou sice částečně informováni o HPV infekci, ne však dostatečně. Zmapování vědomostí bylo provedeno mezi chlapci a dívkami, přičemž vyšší informovanost byla prokázána u dívek. Také byly porovnávány znalosti mezi studenty odborného učiliště a gymnázia. Dle výsledků dotazníkového šetření měli o dané problematice vyšší informovanost studenti gymnázia.

Jandová (2011) uvedla ve své práci, že nejvíce byli informováni o antikoncepci studenti z gymnázia, o pouhé 1 % za nimi byla střední odborná škola a studenti z učiliště dopadli z hlediska informovanosti studentů o antikoncepci nejhůře. Rozdíl mezi gymnáziem a učilištěm činilo 7 %.

4 CÍLE A HYPOTÉZY DIPLOMOVÉ PRÁCE

Odborné poznatky pro výzkumné šetření byly získány pomocí rešerše ve Vědecké knihovně v Olomouci na základě klíčových slov: fetální alkoholový syndrom, adolescence, informovanost, závislost na alkoholu, alkoholismus, užívání alkoholu v těhotenství. Dále byla provedena vlastní rešeršní strategie, kdy bylo za použití uvedených klíčových slov hledáno v databázích EBSCOHost, Pub-Med, Medline, a katalogu Vědecké knihovny v Olomouci. Bylo dohledáno 3580 odborných článků, z nichž bylo pro účely diplomové práce použito 14, dalších 37 monografií a 12 odborných recenzovaných periodik, které vyhovovaly zadaným kritériím – vztahovaly se k tématu práce, stanovenému cíli a hypotézám.

Na základě provedené rešeršní strategie a prostudované odborné literatury byl stanoven následující hlavní cíl a hypotézy práce.

Hlavní cíl

Cíl 1 - Zmapovat úroveň informovanosti adolescentů o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu.

Hypotézy

H₁ - Předpokládám, že studenti gymnázia budou mít signifikantně vyšší stupeň informovanosti o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu než studenti z učiliště.

H₂ - Předpokládám, že dívky budou signifikantně více informovány o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu než chlapci.

H₃ – Předpokládám, že existuje signifikantní negativní vztah mezi mírou informovanosti o negativních dopadech alkoholu na zdraví matky a plodu a mírou konzumace alkoholu.

5 METODIKA PRÁCE

5.1 Použitá metoda výzkumného šetření

Ke zpracování diplomové práce byl použit kvantitativní výzkum využívající ex-post facto výzkumný design. K získání potřebných dat byl použit anonymní nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce dle uvedené a prostudované literatury od autorů Streissguth, Barr, Sampson (1994) a Stratton, Howe, Battaglia (1996).

Dotazník obsahoval 18 položek a obsahoval otázky:

- uzavřené dichotomického typu,
- výběrové otázky,
- otevřené otázky
- a výčtové otázky.

V úvodu nestandardizovaného dotazníku bylo také objasnění účelu dotazníkového šetření, instrukce k vyplnění dotazníku a poděkování probandům za ochotu a čas při jeho vyplňování. Dotazník byl rozdělen do tří částí. První část dotazníku tvořily demografické údaje o pohlaví, věku a typu školy, na které student studuje (položky dotazníku č. 1 – 3). K cíli 1 - *Zmapovat úroveň informovanosti adolescentů o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu* a hypotéze 1 - *Předpokládám, že studenti gymnázia budou mít signifikantně vyšší stupeň informovanosti o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu, než žáci z učiliště* a hypotéze 2 - *Předpokládám, že dívky budou signifikantně více informovány o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu než chlapci*, se vztahovala druhá část dotazníku. Ta obsahovala položky zahrnující vědomosti studentů o fetálním alkoholovém syndromu, jeho projevech, příčině, následcích konzumace alkoholu těhotnou ženou, bezpečné dávce alkoholu v graviditě, alkoholismu a teratogenním vlivu alkoholu (položky dotazníku č. 4 – 12). Tyto položky měly za úkol zjistit míru znalostí studentů a problematice fetálního alkoholového syndromu. K hypotéze 3 – *Předpokládám, že existuje signifikantní negativní vztah mezi mírou informovanosti o negativních dopadech alkoholu na zdraví matky a plodu a mírou konzumace alkoholu* se vztahovala třetí část dotazníku, jež obsahovala položky týkající se vlastní zkušenosti studenta s alkoholem, jeho užíváním, důvodem k užívání, nejnižším věkem, kdy se student s alkoholem setkal a v jakém věku se poprvé opil (položky dotazníku č. 13 – 18).

Nestandardizovaný dotazník byl určen pro studenty prvního až čtvrtého ročníku gymnázia a středního odborného učiliště.

5.2 Organizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo uskutečněno na Gymnáziu Jakuba Škody a na Střední škole gastronomie a služeb v Přerově. Na Gymnáziu Jakuba Škody v Přerově se výzkumné šetření týkalo studentů prvního až čtvrtého ročníku. Na Střední škole gastronomie a služeb v Přerově se jednalo o studenty od prvního do třetího ročníku učebních oborů prodavač, kuchař – číšník, cukrář a kadeřník. U těchto dvou skupin studentů byly srovnávány vědomosti o fetálním alkoholovém syndromu, jeho projevech, příčině, následcích konzumace alkoholu v graviditě, bezpečné dávce alkoholu v těhotenství, alkoholismu a teratogenním vlivu alkoholu. Dále byly porovnávány vlastní zkušenosti studenta s alkoholem, jeho užíváním, důvodem k užívání, nejnižším věkem, kdy se student s alkoholem setkal a v jakém věku se poprvé opil.

Bylo rozdáno celkem 135 (100 %) dotazníků a 131 (97,04 %) vyplněných dotazníků bylo navráceno. 6 (4,44 %) dotazníků muselo být vyloučeno, protože u dvou dotazníků byla nesprávně zodpovězena položka dotazníku č. 3 a u zbylých nebyly vyplněny položky č. 4, 6, 8, 12 a 15.

Dotazníková baterie byla rozdělena na respondenty, kteří studovali na gymnáziu a na středním odborném učilišti. Dále byly tyto dvě skupiny rozděleny na chlapce a dívky.

Před počátkem dotazníkového šetření bylo uskutečněno pilotní šetření, při němž bylo rozdáno 8 dotazníků osobám, které splňovaly charakteristiky souboru. Tyto dotazníky nebyly zahrnuty do hlavního dotazníkového šetření. Pilotní šetření odhalilo nesrozumitelnost položek č. 6 a 9, a proto bylo nutné tyto položky upravit a předefinovat.

Hlavní výzkumné šetření proběhlo na Gymnáziu Jakuba Škody a na Střední škole gastronomie a služeb v Přerově.

Za účelem dotazníkového šetření bylo vytištěno celkem 135 (100 %) totožných dotazníků, jež byly odevzdány vyučujícím dějepisu a občanské a rodinné výchovy, kteří zodpovídali za distribuci dotazníků studentům na výše uvedených školách a ročnících.

Před počátkem výzkumného šetření byl požádán ředitel Gymnázia Jakuba Škody a ředitel Střední školy gastronomie a služeb v Přerově o povolení ke sběru dat k výzkumnému šetření. Písemný souhlas s tímto povolením byl udělen.

Hlavní dotazníkové šetření proběhlo u studentů v prvním až čtvrtém ročníku Gymnázia Jakuba Škody a v prvním až třetím ročníku učebních oborů prodavač, kuchař – číšník, cukrář a kadeřník Střední školy gastronomie a služeb v Přerově. Výzkumné šetření proběhlo v průběhu roku 2014. Dotazníky byly studentům rozdány osobně vyučujícím daného předmětu, který byl mnou poučen o instrukcích vyplnění dotazníků.

5.3 Soubor respondentů

Pro účel práce byly vybrány dvě skupiny probandů, chlapci i dívky. Soubor byl vymezen následujícími kritérii:

- věk od 15 (legální věk způsobilosti k pohlavnímu styku) do 19 let,
- student gymnázia nebo na středního odborného učiliště.

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 62 (100 %) studentů gymnázia. Z toho 32 (51,61 %) chlapců a 30 (48,39 %) dívek. Z celkového počtu respondentů byl nejmladší respondent ve věku 16 let a nejstarší ve věku 18 let. Průměrný věk respondentů činil 17,27 let.

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 63 (100 %) studentů ze středního odborného učiliště. Z toho 35 (55,56 %) chlapců a 28 (44,44 %) dívek. Z celkového počtu respondentů byl nejmladší proband ve věku 15 let a nejstarší ve věku 19 let. Průměrný věk respondentů činil 16,46 let.

Celkový počet probandů činil tedy 125 (100 %) studentů, z toho bylo 62 (49,6 %) studentů Gymnázia Jakuba Škody v Přerově a 63 (50,4 %) studentů Střední školy gastronomie a služeb v Přerově z učebních oborů prodavač, kuchař – číšník, cukrář a kadeřník.

Tabulka 1 Porovnání pohlaví a věku studentů

Skupina	N (%)	Ženy (%)	Muži (%)	Průměr. věk/roky	Nejnižší věk/roky	Nejvyšší věk/roky
Studenti gymnázia	62 (100)	30 (48,39)	32 (51,61)	17,27	16	18
Studenti středního odborného učiliště	63 (100)	28 (44,44)	35 (55,56)	16,46	15	19

N – počet respondentů

5.4 Statistické metody

Data získaná z dotazníkového šetření byla zpracována manuálně čárkovací metodou. Některé výsledky byly převedeny do tabulek četností. Počítačový program Microsoft Office Excel 2007 byl využit pro statistické zpracování dat. Ke zjištění, zda jsou naměřené hodnoty dvou proměnných ve vzájemném vztahu, byl použit Pearsonův korelační koeficient, pomocí něhož se zjišťuje korelace pro metrická data, která byla k dispozici pro proměnné X a Y. K výpočtu významnosti rozdílů mezi naměřenými veličinami byl použit studentův t-test s rovností rozptylu (Reiterová, 2009).

6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRÁCE

6.1 Interpretace výsledků k cíli 1 a k hypotéze 1

Cíl 1 - Zmapovat úroveň informovanosti adolescentů o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu.

H_1 - Předpokládám, že studenti gymnázia budou mít signifikantně vyšší stupeň informovanosti o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu než studenti z učiliště.

Ke splnění cíle 1 a ověření hypotézy 1 byl použit nestandardizovaný anonymní dotazník vlastní konstrukce, jenž vycházel z prostudované literatury.

Dle hypotézy 1 předpokládám, že existuje signifikantní rozdíl v míře informovanosti mezi studenty gymnázia a studenty středního odborného učiliště. Pro statistické srovnání míry informovanosti studentů gymnázia a studentů středního odborného učiliště byl využit jednostranný t-test s rovností rozptylu. Hodnota rozptylu je $2,69 > p = 1,56$. Existuje tedy signifikantní rozdíl v míře informovanosti mezi studenty gymnázia a středního odborného učiliště. **Hypotéza 1 byla ověřena a byla přijata.**

Potvrdil se předpoklad, že studenti z gymnázia budou mít vyšší míru informovanosti než studenti ze středního odborného učiliště.

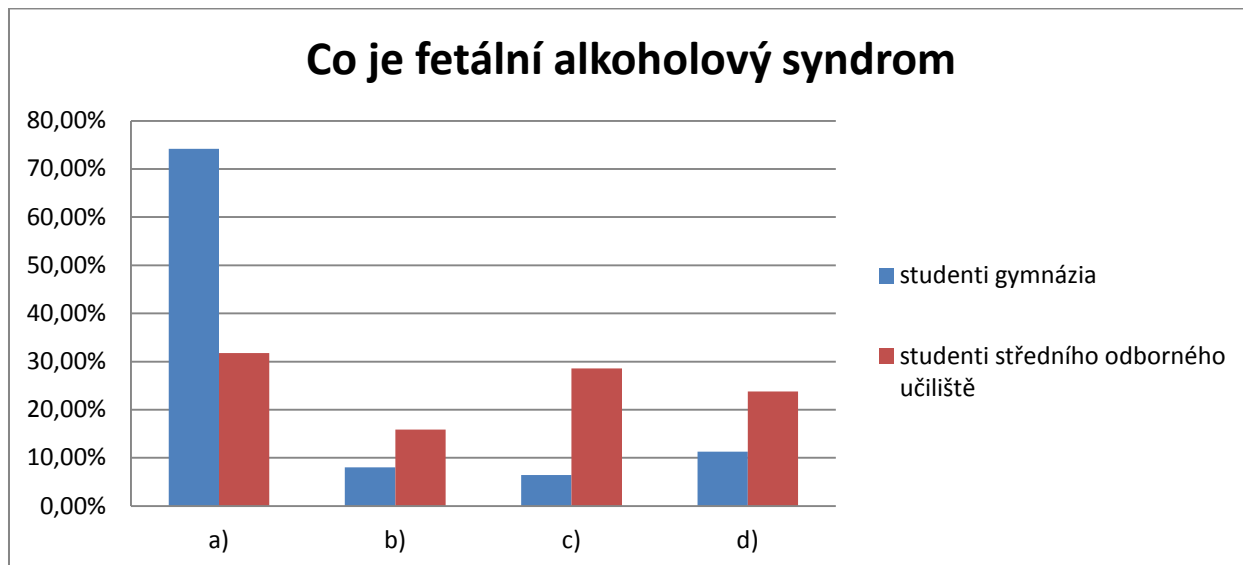
Na základě tohoto zjištění lze konstatovat, že byl zjištěn signifikantní rozdíl v míře informovanosti mezi studenty gymnázia a studenty středního odborného učiliště. **Cíl 1 byl splněn.**

Jak lze vyčíst z následujícího grafu 1 a 2, informovanost studentů z gymnázia je vyšší než studentů z učiliště.

Na otázku: Co je to fetální alkoholový syndrom? Odpovědělo 46 (74,19%) gymnazistů a pouze 20 (31,74 %) studentů učiliště správně, že se jedná o soubor tělesných a mentálních vývojových vad lidského plodu, které vznikají následkem konzumace alkoholických nápojů v těhotenství. Dále pak odpověď, že se jedná se o náhlé úmrtí člověka při překročení určité hladiny alkoholu v krvi, uvedlo 5 (8,06 %) studentů gymnázia a 10 (15,87 %) studentů učiliště. Odpověď, že jde o soubor různých onemocnění, jimiž trpí alkoholici, označili

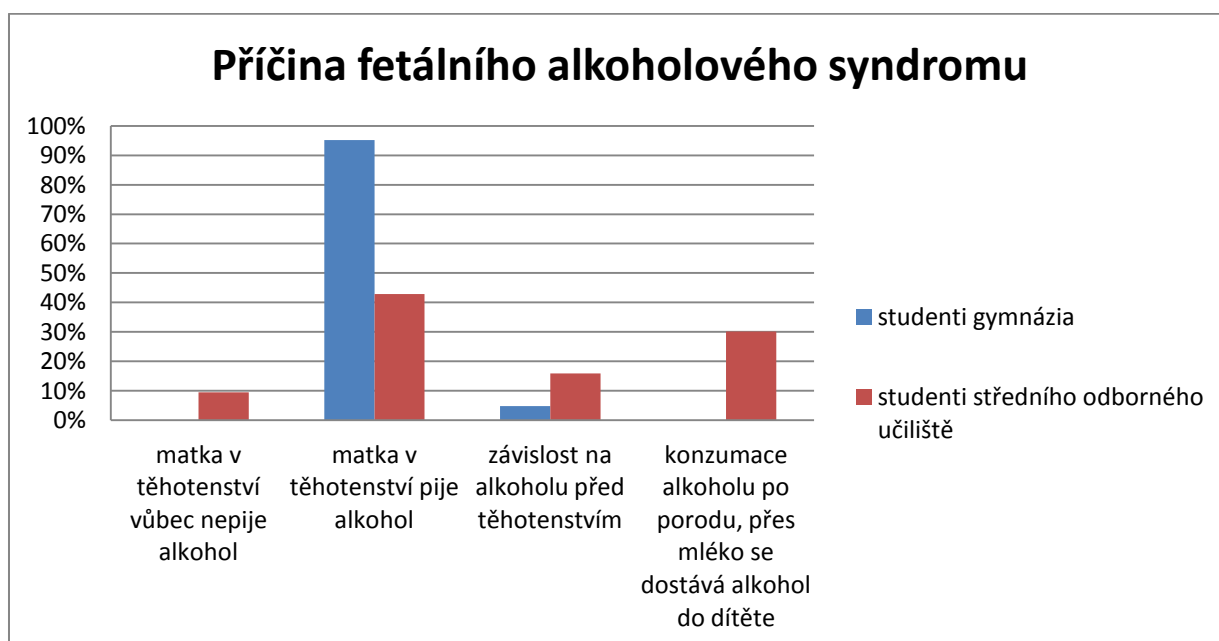
4 (6,45 %) studenti gymnázia a 18 (28,57 %) studentů učiliště. A poslední možnost, kdy se jedná o nežádoucí zdravotní problémy matky a plodu při porodu rodičky pod vlivem alkoholu, zaškrtno 7 (11,29 %) studentů gymnázia a 15 (23,8 %) studentů učiliště.

Graf 1 Co je fetální alkoholový syndrom



Na otázku: Jaká je příčina fetálního alkoholového syndromu? Neoznačil ani jeden (0 %) ze studentů gymnázia odpověď, když matka v průběhu těhotenství vůbec nepije alkohol, ale 6 (9,52 %) studentů učiliště tuto odpověď zahrlo. 59 (95,16 %) studentů gymnázia a 27 (42,86 %) studentů učiliště uvedlo správnou odpověď, když matka v průběhu těhotenství pije alkohol. Odpověď, když je žena před počátkem těhotenství závislá na alkoholu zaznamenaly 3 (4,84 %) studenti gymnázia a 10 (15,87 %) studentů učiliště. A poslední možnost, když matka pije alkohol po porodu, který se pak přes mléko dostává do těla dítěte, nezaznačil žádný (0 %) ze studentů gymnázia, ale 19 (30,16 %) studentů z učiliště tuto možnost zaznačilo.

Graf 2 Příčina fetálního alkoholového syndromu



6.2 Interpretace výsledků k cíli 1 a hypotéze 2

Cíl 1 - Zmapovat úroveň informovanosti adolescentů o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu.

H₂ - Předpokládám, že dívky budou signifikantně více informovány o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu než chlapci.

Ke splnění cíle 1 a ověření hypotézy 2 byl využit nestandardizovaný anonymní dotazník vlastní konstrukce, jenž vycházel z prostudované literatury.

Dle hypotézy 2 předpokládám, že existuje signifikantní rozdíl v míře informovanosti mezi dívkami a chlapci. Pro statistické srovnání míry informovanosti u dívek a chlapců byl také použit jednostranný t-test s rovností rozptylu. Výsledné $t = 2,39 > p = 1,87$. Lze konstatovat, že existuje signifikantní rozdíl v míře informovanosti mezi dívkami a chlapci. **Hypotéza 2 byla ověřena a byla přijata.**

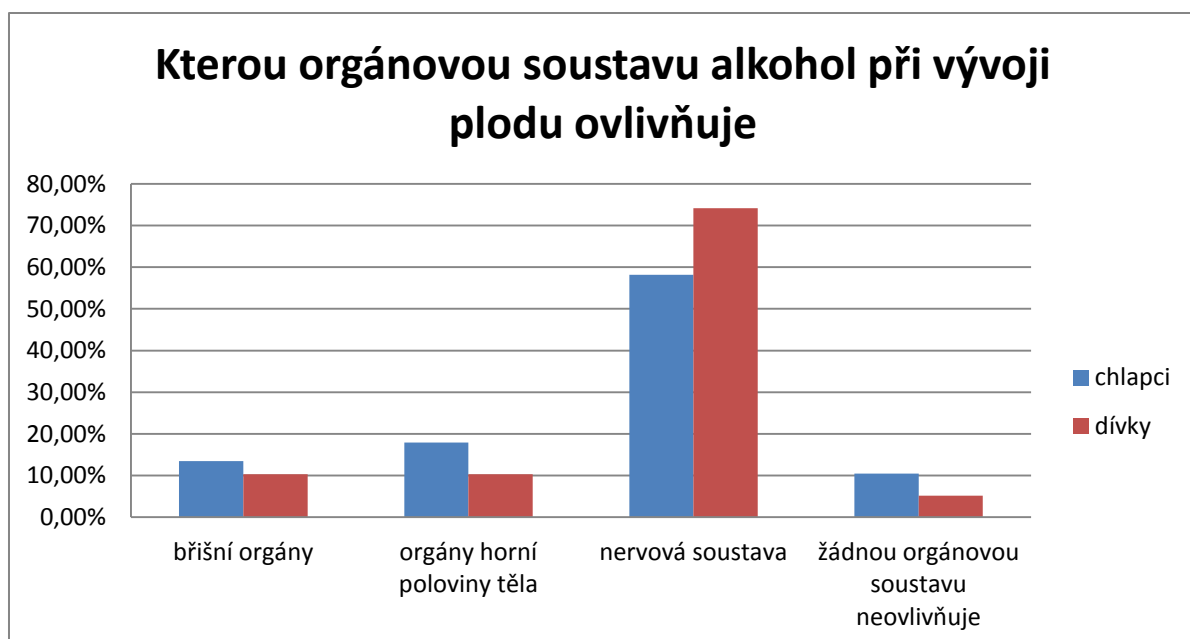
Potvrdil se předpoklad, že dívky budou mít vyšší míru informovanosti o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu než chlapci.

Na základě tohoto zjištění lze konstatovat, že byl zjištěn signifikantní rozdíl v míře informovanosti mezi dívkami a chlapci. **Cíl 1 byl splněn.**

Jak lze poznat z následujícího grafu 3 a 4, informovanost dívek o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu je vyšší než chlapců.

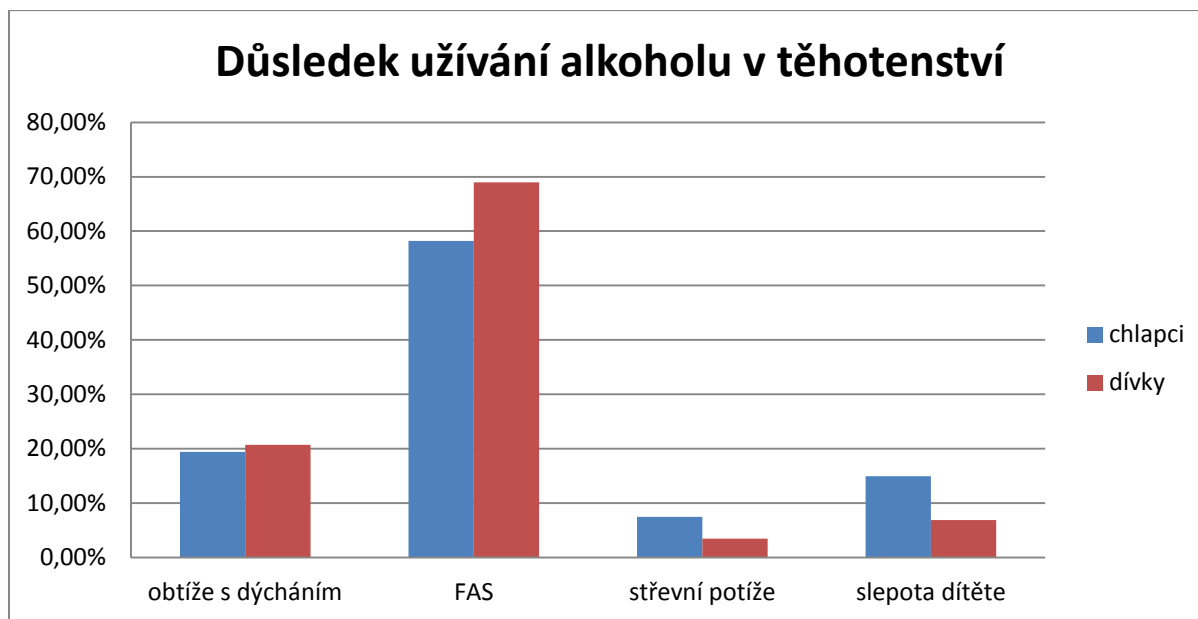
Na otázku: Kterou orgánovou soustavu alkohol při vývoji plodu uvnitř dělohy ovlivňuje? Označilo 6 (10,34 %) dívek a 9 (13,43 %) chlapců odpověď břišní orgány a 6 (10,34 %) dívek a 12 (17,91 %) chlapců odpověď všechny orgány v horní polovině těla. Správně odpovědělo 43 (74,14 %) dívek a 39 (58,2 %) chlapců nervovou soustavu. A 3 (5,17 %) dívky a 7 (10,45 %) chlapců zaznačilo odpověď, že žádnou orgánovou soustavu neovlivňuje.

Graf 3 Kterou orgánovou soustavu alkohol při vývoji plodu ovlivňuje



Na otázku: Co je důsledkem, když matka pije v těhotenství alkohol? Odpovědělo 12 (20,69 %) dívek a 13 (19,4 %) chlapců, že důsledkem jsou obtíže s dýcháním - vyvrcholením diagnózou astmatu u matky i dítěte. 40 (68,97 %) dívek a 39 (58,2 %) chlapců označilo správně fetální alkoholový syndrom. 2 (3,45 %) dívky a 5 (7,46 %) chlapců zaznačilo odpověď střevní potíže provázené průjmem. A 4 (6,9 %) dívky a 10 (14,92 %) chlapců odpovědělo slepotu dítěte.

Graf 4 Důsledek užívání alkoholu v těhotenství



6.3 Interpretace výsledků k cíli 1 a hypotéze 3

Cíl 1 - Zmapovat úroveň informovanosti adolescentů o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu.

H₃ – Předpokládám, že existuje signifikantní negativní vztah mezi mírou informovanosti o negativních dopadech alkoholu na zdraví matky a plodu a mírou konzumace alkoholu.

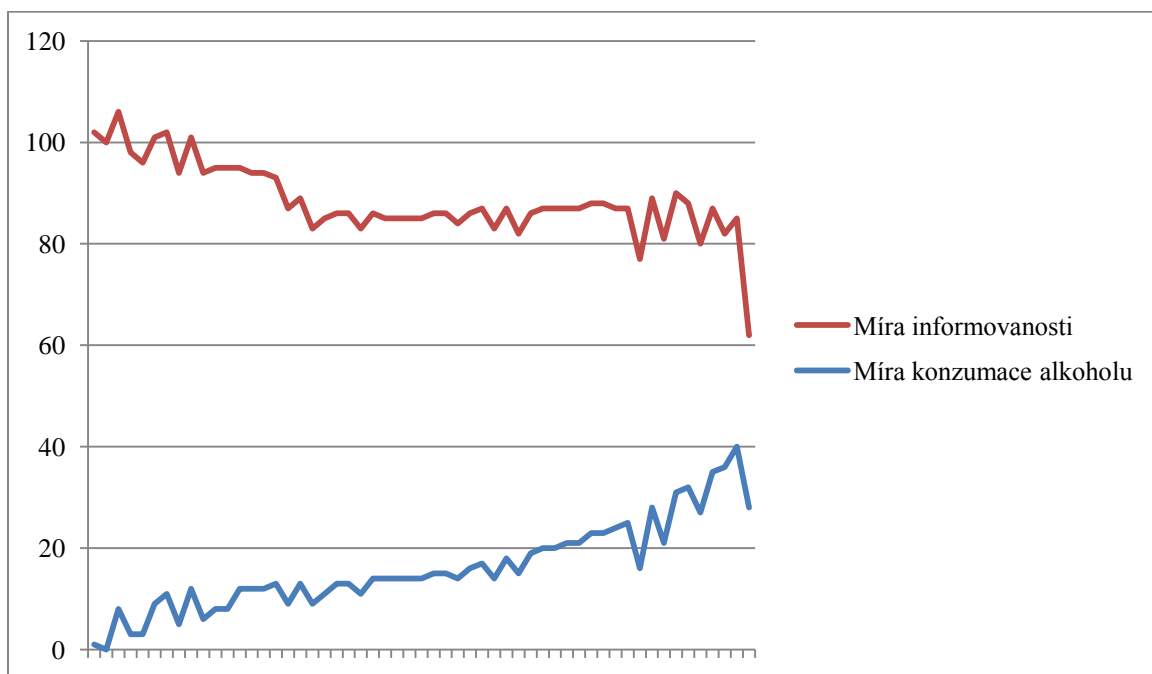
Ke splnění cíle 1 a ověření hypotézy 3 byl použit nestandardizovaný anonymní dotazník vlastní konstrukce, jenž vycházel z prostudované literatury.

Dle hypotézy 3 předpokládám, že existuje statisticky významná negativní korelace mezi mírou informovanosti o negativních dopadech alkoholu na zdraví matky a plodu a mírou konzumace alkoholu. Pro porovnání míry informovanosti o negativních dopadech alkoholu na zdraví matky a plodu a mírou konzumace alkoholu byl použit Pearsonův korelační koeficient.

Výsledné $r = -0,748$. Na hladině významnosti $p_{0,1} = 0,311 < r = -0,748$. Lze tedy konstatovat, že existuje statisticky významná negativní korelace mezi mírou informovanosti o negativních dopadech alkoholu na zdraví matky a plodu a mírou konzumace alkoholu. Se vzrůstající mírou informovanosti o negativních dopadech alkoholu na zdraví matky a plodu klesá míra konzumace alkoholu. **Hypotéza 3 byla ověřena a byla přijata.**

Z následujícího grafu 1 vyplývá, že existuje statisticky významná negativní korelace mezi mírou informovanosti o negativních dopadech alkoholu na zdraví matky a plodu a mírou konzumace alkoholu.

Graf 5 Vztah mezi mírou informovanosti o negativních dopadech alkoholu na zdraví matky a plodu a mírou konzumace alkoholu



Potvrdil se předpoklad, že existuje statisticky významná negativní korelace mezi mírou informovanosti o negativních dopadech alkoholu na zdraví matky a plodu a mírou konzumace alkoholu.

Na základě tohoto zjištění lze konstatovat, že se vzrůstající mírou informovanosti o negativních dopadech alkoholu na zdraví matky a plodu klesá míra konzumace alkoholu.

Cíl 1 byl splněn.

DISKUSE

Hlavním cílem práce bylo zmapovat úroveň informovanosti adolescentů o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu. Práce byla cíleně zaměřena na znalosti adolescentů o fetálním alkoholovém syndromu a o vlivu alkoholu na vyvíjející se plod a jak úroveň informací o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu ovlivňuje konzumaci alkoholu.

Výsledky práce korespondují s potvrzenou hypotézou Roznerové (2007), kdy nejméně znalostí v oblasti prevence a následků rizikového chování měli studenti středního odborného učiliště.

Černáková (2012) porovnávala znalosti o HPV infekci mezi studenty odborného učiliště a gymnázia. Dle výsledků dotazníkového šetření měli o dané problematice vyšší informovanost gymnazisté, což se shoduje i výsledky této práce.

A také Jandová (2011) uvádí ve své práci, že nejvíce jsou informováni o antikoncepci studenti z gymnázia, o pouhé 1 % za nimi byla střední odborná škola a studenti z učiliště dopadli z hlediska informovanosti studentů o antikoncepci nejhůře. Rozdíl mezi gymnáziem a učilištěm činil 7 %.

Výsledky šetření zjistily a statistické metody potvrdily, že existuje signifikantní rozdíl v míře informovanosti mezi studenty gymnázia a studenty středního odborného učiliště. Potvrdil se předpoklad, že studenti Gymnázia Jakuba Škody měli vyšší míru informovanosti o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu než studenti ze Střední školy gastronomie a služeb v Přerově.

H₁ - Předpokládám, že studenti gymnázia budou mít signifikantně vyšší stupeň informovanosti o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu, než studenti z učiliště.

Hypotéza 1 byla ověřena a byla přijata.

Výsledky dotazníkového šetření korespondují s výsledkem dotazníkového šetření Slaninové (2011), které se potvrdila hypotéza, že dívky jsou více informované o sexuálně přenosných nemocech.

Černáková (2012) potvrdila dotazníkovým šetřením, že jsou více informovány o HPV infekci dívky než chlapci.

Dále bylo potvrzeno a opět statisticky ověřeno, že dívky mají signifikantně vyšší míru informovanosti o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu než chlapci. Dle statistických výpočtů existuje signifikantní rozdíl v míře informovanosti mezi dívkami a chlapci.

H₂ - Předpokládám, že dívky budou signifikantně více informovány o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu než chlapci.

Hypotéza 2 byla ověřena a byla přijata.

Z výzkumného šetření Sikorové (2011) vyplývá, že na konzumaci alkoholu adolescenty nemá vliv ani složení rodiny, ani negativní atmosféra v rodině. Konzumace alkoholu u dospívajícího člověka má souvislost s životní nespokojenosti. Z výzkumného šetření Sikorové (2011) také vyplývá, že dospívající se po užití alkoholu cítí uvolněně, lépe, mají vyšší sebevědomí a nemají zábrany. Z těchto důvodů se k němu opětovně vrací.

Výsledky dotazníkového šetření korespondují s výsledky Hortové (2008) a Roznerové (2007). Hortové (2008) potvrdilo konzumaci alkoholu 58 (100 %) probandů. Cílová skupina respondentů byla tvořena studenty 3. ročníků středních škol gymnázia, obchodní akademie a středního odborného zemědělského učiliště. Roznerové (2007) odpovědělo všech 141 (100 %) respondentů, že alkohol již někdy ochutnalo. Zároveň 122 (86,5 %) respondentů uvedlo, že se již někdy opilo a 19 (13,5 %) respondentů, že nikoliv. Opilost uvedlo 23 (93,6 %) respondentů ze SZŠ, 15 (71,4 %) z gymnázia a 27 (95,6 %) ze středního odborného učiliště.

Na otázku: Pijete alkohol? Odpovědělo z celkového počtu 125 (100 %) respondentů ano 123 (98,4 %) respondentů a ne pouze 2 (1,6 %) respondenti - dívky.

Výsledky šetření potvrdily předpoklad, že existuje statisticky významná negativní korelace mezi mírou informovanosti o negativních dopadech alkoholu na zdraví matky a plodu a mírou konzumace alkoholu. Se vzrůstající mírou informovanosti o negativních dopadech alkoholu na zdraví matky a plodu klesá míra konzumace alkoholu.

H₃ – Předpokládám, že existuje signifikantní negativní vztah mezi mírou informovanosti o negativních dopadech alkoholu na zdraví matky a plodu a mírou konzumace alkoholu.

Hypotéza 3 byla ověřena a byla přijata.

Všechny tři hypotézy směřovaly ke splnění hlavního cíle. A lze tedy na základě těchto zjištění konstatovat, že byl zjištěn signifikantní rozdíl v míře informovanosti o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu mezi studenty gymnázia a studenty středního odborného učiliště. Taktéž lze konstatovat, že byl zjištěn signifikantní rozdíl v míře informovanosti o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu mezi dívkami a chlapci. A taktéž, že existuje statisticky významná negativní korelace mezi mírou informovanosti o negativních dopadech alkoholu na zdraví matky a plodu a mírou konzumace alkoholu. **Cíl 1 byl splněn.**

Bohužel jsme zemi, která nemá jediný a jednotný preventivní program, který by upozorňoval na nebezpečí v podobě alkoholu. Výsledky této práce lze využít v praxi pro zavedení edukačního či preventivního programu o rizicích, které s sebou přináší užívání alkoholu. Preventivní program o škodlivosti alkoholu školám velmi chybí, a proto bych byla velmi ráda, kdyby tato práce podnítila vznik tohoto programu.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bylo: *Zmapovat úroveň informovanosti adolescentů o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu.*

Hypotéza 1 očekávala, že studenti gymnázia budou mít signifikantně vyšší stupeň informovanosti o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu, než studenti z učiliště.

Výsledky šetření potvrdily, že existuje signifikantní rozdíl v míře informovanosti mezi studenty gymnázia a studenty středního odborného učiliště. Potvrdil se předpoklad, že studenti Gymnázia Jakuba Škody měli vyšší míru informovanosti o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu než studenti ze středního odborného učiliště.

Hypotéza 1 byla ověřena a byla přijata.

Hypotéza 2 očekávala, že dívky budou signifikantně více informovány o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu než chlapci.

Opět výsledky dotazníkového šetření potvrdily, že dívky mají signifikantně vyšší míru informovanosti o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu než chlapci. Dle statistických výpočtů existuje signifikantní rozdíl v míře informovanosti mezi dívkami a chlapci.

Hypotéza 2 byla ověřena a byla přijata.

Hypotéza 3 očekávala, že existuje signifikantní negativní vztah mezi mírou informovanosti o negativních dopadech alkoholu na zdraví matky a plodu a mírou konzumace alkoholu.

Výsledky šetření potvrdily i předpoklad, že existuje statisticky významná negativní korelace mezi mírou informovanosti o negativních dopadech alkoholu na zdraví matky a plodu a mírou konzumace alkoholu. Se vzrůstající mírou informovanosti o negativních dopadech alkoholu na zdraví matky a plodu klesá míra konzumace alkoholu.

Hypotéza 3 byla ověřena a byla přijata.

Všechny tři hypotézy směřovaly ke splnění hlavního cíle. A lze tedy na základě těchto zjištění konstatovat, že byl zjištěn signifikantní rozdíl v míře informovanosti o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu mezi studenty gymnázia a studenty středního odborného učiliště. Taktéž lze konstatovat, že byl zjištěn signifikantní rozdíl v míře informovanosti o vlivu alkoholu na

zdraví matky a plodu mezi dívkami a chlapci. A také, že existuje statisticky významná negativní korelace mezi mírou informovanosti o negativních dopadech alkoholu na zdraví matky a plodu a mírou konzumace alkoholu. **Cíl 1 byl splněn.**

SEZNAM LITERATURY

BABOR, T. a kol. 2010. *Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití: manuál pro použití v primární péči*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. Bez ISBN.

BĚLÁČKOVÁ, V. et al. 2012. *Celo populační studie užívání návykových látek a postojů k němu v České republice v roce 2008*. Praha: Úřad vlády České republiky. Výzkumná zpráva; no. 6. ISBN 978-80-7440-052-0.

BOUČEK, J. a kol. 2006. *Speciální psychiatrie*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1354-X.

BUDINSKÝ, V., M. ŠAMÁNEK a Z. URBANOVÁ. 2012. *Ať žije alkohol*. 5. vyd. Praha: Agentura Lucie. ISBN 978-80-87138-44-1.

BÚTORA, M. 1989. *Mne sa to nemôže stať: Sociologické kapitoly z alkoholizmu*. Martin: Osveta. ISBN 80-217-0076-9.

CSÉMY, L. a J. HAMANOVÁ. 2009. Užívání alkoholu českými adolescenty. *Československá pediatrie*, roč. 64, č. 10, s. 454-460. ISSN 0069-2328.

ČAČKA, O. 2002. *Nástin psychologie II: pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-016-6.

ČECH, S., D. HORKÝ a M. SEDLÁČKOVÁ. 2011. *Přehled embryologie člověka*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5414-1.

ČERNÁKOVÁ, J. 2012. *Informovanost mládeže o nebezpečí HPV infekce a její prevence: bakalářská práce*. Plzeň: Západočeská Univerzita, Fakulta zdravotnických studií. 81 s., 19 l. příl. Vedoucí bakalářské práce Jana Ajglová.

DYE, F. J. 2012. *Dictionary of developmental biology and embryology*. 2nd ed. Hoboken: Wiley-Blackwell. ISBN 978-0-470-90595-1.

EHRMANN, J. 2006. *Alkohol a játra*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1048-X.

FIŠER, B. a kol. 2009. *Prevence škodlivých účinků konzumace alkoholu*. Praha: Potravinářská komora ve vydavatelství Enigma. Publikace České technologické platformy pro potraviny; sv. č. 1. Bez ISBN.

HORTOVÁ, D. 2008. *Problematika zneužívání alkoholu a tabáku na SOŠ Hotelnictví a turismus v Lomnici u Tišnova a Gymnáziu v Tišnově: bakalářská práce*. Brno: Masarykova Univerzita, Pedagogická fakulta. 76 s., 15 l. příl. Vedoucí bakalářské práce Petr Kachlík.

JAKUBÍKOVÁ, J. 2012. *Vrozené anomálie hlavy a krku*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4064-5.

JELLINEK, E. M. 2011. Fáze závislosti na alkoholu. In: Profous, J.: *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. Praha: Galén, s. 64 – 66. ISBN 978-80-7262-820-9.

KALMAN, M. a kol. 2010. *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2983-0.

KELLY, Y., A. SACKER a R. GRAY. 2009. Light drinking in pregnancy, a risk for behavioural problems and cognitive deficits at 3 years of age?. *International Journal of Epidemiology*, roč. 38, č. 1, s. 129 - 40. ISSN 1464-3685.

KONEČNÝ, Š. a M. TYRLÍK. 2007. *Přenášení odpovědnosti v adolescenci*, s. 73-79. In: Sborník prací filozofické fakulty, P 11.

KOTLÁNOVÁ, M. 2012. *Návykové látky a těhotenství: bakalářská práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta zdravotnických věd. 48 s. Vedoucí bakalářské práce Renata Hrubá.

KOŽENÝ, J. a KLASCHKA, J. 1994. Emocionální prožívání u adolescentů: osobnostní, behaviorální a kognitivní koreláty. *Československá psychologie*, roč. XXXIX, č. 4, s. 289 – 299. ISSN 0009-062X.

KOŽENÝ, J., L. CSÉMY a L. TIŠANSKÁ. 2007. Koreláty užívání návykových látek u adolescentů. *Československá psychologie*, roč. 51, č. 6, s. 557-578. ISSN 0009-062X.

KRETÍKOVÁ, M. 2007. *Specifické problémy alkoholismu u žen: diplomová práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. 83 s., 3 l. příl. Vedoucí diplomové práce Kamila Holásková.

KŘIVOHLAVÝ, J. 2009. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4.

KUNDA, S. 1988. *Klinika alkoholizmu: Klinický priebeh, diagnostika a terapia*. Martin: Osveta. Bez ISBN.

KYASOVÁ, M. 2003. Kouření cigaret a další formy rizikového chování adolescentů. *Československá psychologie*, roč. XLVII, č. 1, s. 56 - 64. ISSN 0009-062X.

LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ. 2006. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1284-9.

MACEK, P. 1999. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-348-X.

MEČÍŘ, J. 1965. *Alkoholismus nezletilých*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství. Bez ISBN.

MEČÍŘ, J. 1990. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. Praha: Avicenum. Bez ISBN.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY VE SPOLUPRÁCI S WHO. 1999. *Národní strategický plán protidrogové prevence u dětí a mládeže*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ve spolupráci s WHO. Bez ISBN.

NECHANSKÁ, B. a kol. 2011. *Uživatelé alkoholu a jiných drog ve zdravotnické statistice od roku 1959*. Praha: Úřad vlády České republiky. Monografie; no 16. ISBN 978-80-7440-048-3.

NEŠPOR, K. 1995. *Kouření, pití, drogy*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-023-5.

NEŠPOR, K. 1995. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-086-3.

NEŠPOR, K. 2001. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-515-6.

NEŠPOR, K. 2011. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8.

NEŠPOR, K. a L. CSÉMY. 1994. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 2. vyd. Praha: Sportpropag. Bez ISBN.

NEŠPOR, K. a L. CSÉMY. 2002. „Průchozí“ drogy: co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající. Praha: Fortuna. ISBN 80-7071-198-1.

NOVOTNÝ, J. S. 2007. Fetal Alcohol Spectrum Disorders u nás a jak dál - představení Journal of FASD a Czech Society for FASD Studies. *Journal of FASD*, roč. 1, č. 4, s. 43 - 51. ISSN 1802-5250.

PETERKA, M. a B. NOVOTNÁ. 2010. *Úvod do teratologie: příčiny a mechanismy vzniku vrozených vad*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1780-0.

POHŮNKOVÁ, L. 2011. *Problematika pití alkoholu u školní mládeže: diplomová práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. 106 s., 6 l. příl. Vedoucí diplomové práce Šárka Ježorská.

REITEROVÁ, E. 2009. *Základy statistiky pro studenty psychologie*. 3. upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2316-6.

ROZNEROVÁ, J. 2007. *Rizikové chování mládeže: bakalářská práce*. Brno: Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta. 103 s., 7 l. příl. Vedoucí bakalářské práce Marie Marková.

ŘEHAN, V. 1994. *Závislost na alkoholu a jiných drogách – psychologický přístup*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-7067-359-1.

SCHMIDTOVÁ, J. 2007. Fetální alkoholový syndrom (FAS) a spektrum vrozených alkoholových poruch (FASD). *Adiktologie*, roč. 7, č. 3, s. 352 - 365. ISSN 1213-3841.

SIKOROVÁ, K. 2011. *Vybrané sociální aspekty konzumace alkoholu u adolescentů: bakalářské práce*. Brno: Masarykova univerzita, Filozofická fakulta. 48 s. 4 l. příl. Vedoucí bakalářské práce Kateřina Lojdová.

- SKÁLA, J. 1957. *Alkoholismus: Terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství. Bez ISBN.
- SKÁLA, J. 1986. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abúzus a závislost*. Praha: Avicenum. ISBN 08-090-86.
- SKÁLA, J. 1988. *...až na dno!? Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách: (Zneužívání a závislost)*. 4.vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství. Bez ISBN.
- SLANINOVÁ, S. 2011. *Sexualita v adolescenci: bakalářská práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta zdravotnických věd. 70 s. 10 l. příl. Vedoucí bakalářské práce Štěpánka Bubeníková.
- SOURNIA, J. CH. 1999. *Dějiny pijáctví*. Praha: Garamont. ISBN 80-86379-01-9.
- SOVINOVÁ, H. a L. CSÉMY. 2003. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-230-9.
- STAŇKOVÁ, B. 2009. *Negativní důsledky závislosti v těhotenství – fetální alkoholový syndrom: bakalářská práce*. Brno: Masarykova Univerzita, Pedagogická fakulta. 55 s., 18 l. příl. Vedoucí bakalářské práce Tomáš Čech.
- STRATTON, K. R, C. J. HOWE a F. C. BATTAGLIA. 1996. *Fetal Alcohol Syndrome: Diagnosis, Epidemiology, Prevention, and Treatment*. Washington, DC: National Academy Press. Institute of Medicine (IOM). ISBN 0-309-05292-0.
- STREISSGUTH, A. P., H. M. BARR a P. D. SAMPSON. 1994. Prenatal alcohol and offspring development: the first fourteen years. *Drug Alcohol Dependence*, roč. 36, č. 2, s. 89 - 99. ISSN 0376-8716.
- ŠTABLOVÁ, R. a B. BREJCHA. 2006. *Návykové látky a současnost*. Praha: Policejní akademie České republiky. ISBN 80-7251-224-2.
- ŠTOUDKOVÁ, M. 2012. *Závislost na alkoholu: diplomová práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. 69 s., 4 l. příl. Vedoucí diplomové práce Kamila Holásková.
- VACEK, Z. 2006. *Embryologie: učebnice pro studenty lékařství a oborů všeobecná sestra a porodní asistentka*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1267-9.
- VÁGNEROVÁ, M. 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.
- VÁGNEROVÁ, M. 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.
- VAVŘINKOVÁ, B. a T. BINDER. 2006. *Návykové látky v těhotenství*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-829-8.

SEZNAM ZKRATEK

a kol.	a kolektiv
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AJ	Anglický jazyk
aj.	a jiné
apod.	a podobně
ARBD	Alcohol-related Birth Defects – s alkoholem spojené novorozenecké funkční poruchy
ARND	Alcohol-related Neurodevelopmental Disorders – s alkoholem spojená porucha nervového vývoje
atd.	a tak dále
cm	centimetr
CNS	centrální nervová soustava
č.	číslo
ČJ	Český jazyk
ČR	Česká republika
DNA	deoxyribonukleová kyselina
et al.	a kolektiv
event.	eventuelně
F10.2	označení závislosti na alkoholu v Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí
FAE	Fetal Alcohol Effect - fetální alkoholový efekt
FAS	Fetal Alcohol Syndrome - fetální alkoholový syndrom
FASD	Fetal Alcohol Spectrum Disorders - spektrum vrozených alkoholových poruch
GM	grand-mal, velké epileptické záchvaty
H _{1,2}	hypotéza
HDL	high density lipoprotein, vysokodenzitní lipoprotein
HIV	human immunodeficiency virus
HPV	human papilloma virus
ISBN	International Standard Book Numbering
ISSN	International Standard Serial Numbering
MKN-10	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí

ml	mililitr
NAD+	nikotinamidadeninukleotid plus
NADH	nikotinamidadeninukleotid
např.	například
PFAS	Partial Fetal Alcohol Syndrome - částečný fetální alkoholový syndrom
př. n. l	před naším letopočtem
přil.	příloha
Q86	vrozené malformační syndromy způsobené známými zevními příčinami
Q86.0	alkoholový syndrom plodu (dysmorfní)
Q86.1	hydantoinátový syndrom plodu - Meadowův syndrom
Q86.2	dysmorfismus způsobený Warfarinem
Q86.8	jiné vrozené malformační syndromy způsobené známými vnějšími příčinami
s.	strana
STD	Sexually Transmitted Diseases - pohlavně přenosné choroby
SZŠ	Střední zdravotnická škola
tab.	tabulka
tj.	to je, to jest
t-test	studentův t-test s rovností rozptylu
tzn.	to znamená
tzv.	takzvané
UP	Univerzita Palackého
X a Y	proměnné
zvl.	zvláště

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Porovnání pohlaví a věku studentů	31
---	----

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Co je fetální alkoholový syndrom	33
Graf 2 Příčina fetálního alkoholového syndromu.....	34
Graf 3 Kterou orgánovou soustavu alkohol při vývoji plodu ovlivňuje	35
Graf 4 Důsledek užívání alkoholu v těhotenství.....	36
Graf 5 Vztah mezi mírou informovanosti o negativních dopadech alkoholu na zdraví matky a plodu a mírou konzumace alkoholu	37

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Dotazník

51

PŘÍLOHY

Příloha 1 – Dotazník

Dotazník

Vážená studentko/vážený studente,

jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studijního programu Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na PdF Univerzity Palackého v Olomouci. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění anonymního dotazníku, který poslouží ke zmapování míry informovanosti adolescentů o fetálním alkoholovém syndromu, z čehož vychází má závěrečná práce na téma: „Fetální alkoholový syndrom - informovanost u adolescentů“.

Předem děkuji za čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.

Mgr. Hana Petrášová

Návod k vyplnění:

Pokud nebude uvedeno jinak, označte vždy, prosím, pouze jednu odpověď.

1. v případě čtverečků vyplňujte, prosím, křížkem, takto:

muž

žena

2. v případě teček uveďte, prosím, odpověď na připravenou linku.

.....

1. Jste:

a) muž

b) žena

2. Je Vám let.

3. Jaký typ školy studujete?

- a) Střední odborné učiliště
- b) Lyceum
- c) Gymnázium
- d) Střední odbornou školu

4. Co je to fetální alkoholový syndrom?

- a) soubor tělesných a mentálních vývojových vad lidského plodu, které vznikají následkem konzumace alkoholických nápojů v těhotenství
- b) jedná se o náhlé úmrtí člověka při překročení určité hladiny alkoholu v krvi
- c) soubor různých onemocnění, jímž trpí alkoholici; jejím projevem je například cirhóza jater
- d) jedná se o nežádoucí zdravotní problémy matky a plodu při porodu rodičky pod vlivem alkoholu

5. Jaké jsou projevy fetálního alkoholového syndromu? Zaškrtněte, prosím, více správných odpovědí.

- a) Downův syndrom
- b) poruchy pozornosti, paměti
- c) mentální retardace, snížené IQ
- d) deformity nosní přepážky
- e) zkrácená Achillova šlacha
- f) mikrocefalie (je vyvinut pouze malý mozek s malým tvarem lebky)
- g) vrozené vady srdce
- h) obličejové anomálie (ploché tváře, nízký kořen nosu, pokles víček, málo vyvinutá brada)
- ch) impulzivní chování
- i) náhlá smrt
- j) srostlá žebra
- k) slepota

6. Jaká je příčina fetálního alkoholového syndromu?

- a) když matka v průběhu těhotenství vůbec nepije alkohol
- b) když matka v průběhu těhotenství pije alkohol
- c) když je žena před počátkem těhotenství závislá na alkoholu
- d) když matka pije alkohol po porodu, který se pak přes mléko dostává do těla dítěte

7. Kterou orgánovou soustavu alkohol při vývoji plodu uvnitř dělohy ovlivňuje?

- a) břišní orgány
- b) všechny orgány v horní polovině těla
- c) nervovou soustavu
- d) žádnou orgánovou soustavu neovlivňuje

8. Co je důsledkem, když matka pije v těhotenství alkohol?

- a) obtíže s dýcháním - vyvrcholením diagnózou astmatu u matky i dítěte
- b) fetální alkoholový syndrom
- c) střevní potíže provázené průjmem
- d) slepota dítěte

9. Jaká je bezpečná dávka alkoholu v gramech těhotné matky tak, aby ještě neublížila vyvíjejícímu se plodu?

- a) méně jak 10 g alkoholu denně
- b) 10 – 40 g alkoholu denně
- c) 0 g alkoholu denně
- d) více než 40 g alkoholu denně

10. Alkoholismus je:

- a) diagnóza
- b) jev vyskytující se v Estonsku
- c) fenoménem především Jižní Evropy
- d) problém vyskytující se pouze u žen

11. Alkohol je v období těhotenství:

- a) povolen v malém množství, protože placenta je schopna filtrovat etanol do hladiny 5 mg/kg hmotnosti člověka
- b) zakázán, protože placenta není schopna filtrovat etanol a zabránit tak vniknutí alkoholu do embrya/plodu
- c) povolen v jakémkoli množství
- d) povolen nárazově, tzn. za období 4 týdnů vypít najednou 100 gramů alkoholu

12. Byl prokázán teratogenní vliv (schopnost látky vyvolat vrozenou vývojovou úchylku vyvíjejícího se plodu) alkoholu?

- a) ne, alkohol je dobře metabolizován v těle matky, do těla embrya/plodu se alkohol nedostane
- b) ne, tento účinek je neprokazatelný
- c) ano, ojediněle alkohol v těle matky poškozuje plod
- d) ano, četnými studiemi

13. Pijete alkohol?

(včetně piva, ovocného piva, tvrdého alkoholu, vína, míchaných nápojů, Frisca apod.)?

- a) ano
- b) ne

14. Jak často pijete alkohol?

(včetně piva, ovocného piva, tvrdého alkoholu, vína, míchaných nápojů, Frisca apod.)

- a) každý den
- b) obden
- c) celý víkend každý týden
- d) jednou za 14 dní
- e) jednou za měsíc
- f) vůbec nepiji alkohol

15. Kolik sklenic alkoholu za týden vypijete?

(včetně piva, ovocného piva, tvrdého alkoholu, vína, míchaných nápojů, Frisca apod.)

- a) 0 – 1 sklenic alkoholu
- b) 1 – 5 sklenic alkoholu
- c) 5 – 10 sklenic alkoholu
- d) více než 10 sklenic alkoholu

16. Opili jste se již někdy v životě?

- a) ano
- b) ne

17. V kolika letech jste poprvé ochutnal/a alkohol?

.....

18. Z jakého důvodu pijete alkohol?

- a) chutná mi
- b) ostatní pijí také
- c) kvůli stavu, který navozuje
- d) cítím se dospělý
- e) nepiji alkohol

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Hana Petrášová
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	PhDr. Kamila Holásková, Ph.D
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Fetální alkoholový syndrom - informovanost u adolescentů
Název v angličtině:	Fetal alcohol syndrome – awareness of adolescents
Anotace práce:	<p>Tato diplomová práce se zabývá mírou informovanosti adolescentů o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu a jak míra informovanosti o negativních účincích alkoholu má vliv na míru konzumace alkoholu u adolescentů.</p> <p>Teoretická část se skládá ze tří základních pilířů práce. První je kapitola závislosti, v níž jsou popsány znaky, vznik a typy závislosti na alkoholu, druhy alkoholismu, vliv alkoholu na lidský organismus, specifika závislosti na alkoholu u žen a prevence závislosti na alkoholu. Druhá kapitola se věnuje fetálnímu alkoholovému syndromu, jeho charakteristikou, příčinou, příznaky, diagnostickými znaky a vlivem alkoholu na vyvíjející se plod. Poslední část se zaměřuje na adolescenci, na vytyčení období adolescence, na tělesný vývoj, poznávací procesy a emocionalitu v období adolescence, dále je zde podkapitola o alkoholu a mládeži a o informovanosti adolescentů.</p> <p>Hlavním cílem práce bylo zmapovat úroveň informovanosti adolescentů o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu. Praktická část práce přináší výsledky z dotazníkového šetření, kdy bylo zjištěno a statisticky potvrzeno, že byl zjištěn signifikantní rozdíl v míře informovanosti o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu mezi studenty gymnázia a studenty středního odborného učiliště. Dále lze konstatovat, že byl zjištěn signifikantní rozdíl v míře informovanosti o vlivu alkoholu na zdraví matky a plodu mezi dívkami a chlapci. A také, že existuje statisticky významná negativní korelace mezi mírou informovanosti o negativních dopadech alkoholu na zdraví matky a plodu a mírou konzumace alkoholu.</p>
Klíčová slova:	fetální alkoholový syndrom, adolescence, informovanost, závislost na alkoholu, alkoholismus, užívání alkoholu v těhotenství

Anotace v angličtině:	<p>This thesis is concerned with the level of awareness of adolescent alcohol's effects on the health of the mother and fetus and how the degree of awareness about the negative effects of alcohol has an effect on the rate of alcohol consumption among adolescents.</p> <p>The theoretical part consists of three basic pillars of work. The first section is the dependence in which the characters are described, origin and types of alcohol addiction, alcoholism species, the effect of alcohol on the human body, depending on the specifics of alcohol in women, and prevention of alcohol dependence. The second chapter is devoted to fetal alcoholic syndrome, its characteristics, causes, symptoms, signs and diagnostic influence of alcohol on the developing fetus. The last part focuses on adolescence, adolescence to identification, physical development, cognitive processes and emotions during adolescence, there is also a sub-chapter on alcohol and young people and raising adolescents.</p> <p>The main objective was to explore the level of awareness of adolescent alcohol's effects on the health of the mother and the fetus.</p> <p>The practical part of the thesis presents the results of the survey, it was found a statistically confirmed that there was significant difference in the level of awareness about the impact of alcohol on the health of the mother and the fetus between grammar school students and students of secondary vocational schools. Furthermore, it can be stated that there was significant difference in the level of awareness about the impact of alcohol on the health of the mother and the fetus between girls and boys. And also that there is a statistically significant negative correlation between the level of awareness of the negative effects of alcohol on the health of the mother and fetus and alcohol consumption.</p>
Klíčová slova v angličtině:	fetal alcohol syndrome, adolescence, awareness, alcohol dependence, alcoholism, alcohol use in pregnancy
Přílohy vázané v práci:	Dotazník
Rozsah práce:	58 stran
Jazyk práce:	Český jazyk