

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Lada Stuchlá

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Informovanost dospívajících dívek o vlivu alkoholu a nikotinu
na reprodukční zdraví

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne

Lada Stuchlá

Děkuji Mgr. Michaele Hřivnové, Ph.D. za odborné a inspirativní vedení práce. Také děkuji odbornému konzultantovi Ing. Pavlu Rázlovi za poskytování cenných rad a spolupráci v oblasti statistického zpracování dat výzkumného šetření. Dále děkuji svým prarodičům, rodičům, sestře, Markovi a Petrovi za nesmírnou podporu, trpělivost a klidné zázemí v průběhu mého studia. V neposlední řadě děkuji osloveným základním školám za umožnění výzkumné studie.

OBSAH

OBSAH.....	4
ÚVOD.....	6
1 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE.....	8
1.1 Hlavní cíle.....	8
1.2 Dílčí cíle.....	8
1.3 Výzkumné problémy a hypotézy	8
2 TEORETICKÉ POZNATKY	11
2.1 Období dospívání.....	11
2.1.1 Specifika dospívání v dnešní společnosti	12
2.1.2 Syndrom rizikového chování v životě dospívajících.....	13
2.1.2.1 Zneužívání návykových látek	14
2.1.2.2 Rizikové chování v oblasti psychosociální.....	15
2.1.2.3 Rizikové chování v oblasti reprodukční	16
2.1.3 Konzumace alkoholu a kouření cigaret mezi dospívajícími.....	17
2.1.3.1 Související odborná terminologie	18
2.1.3.2 Klíčová zjištění výzkumných studií.....	20
2.2 Reprodukce a reprodukční zdraví	23
2.2.1 Ženská reprodukční soustava.....	23
2.2.2 Oplození, vývoj zárodku a plodu	26
2.2.3 Těhotenství a porod	28
2.2.4 Poruchy reprodukčního zdraví.....	28
2.3 Účinky alkoholu a nikotinismu.....	31
2.3.1 Působení návykových látek u žen.....	33
2.3.2 Alkohol a reprodukce.....	34
2.3.2.1 Působení alkoholu v prenatálním období.....	35

2.3.3 Nikotinismus a reprodukce	37
2.3.3.1 Působení nikotinu v těhotenství	38
2.3.3.2 Následky prenatální expozice	39
2.4 Výchova ke zdraví v základním vzdělávání	41
2.4.1 Prevence zneužívání návykových látek	42
2.4.2 Výchova v oblasti reprodukčního zdraví	44
3 METODOLOGIE PRÁCE	47
3.1 Charakteristika zkoumaného souboru	47
3.2 Organizace výzkumného šetření	49
3.3 Použitá metoda výzkumu a statistické zpracování dat	50
4 VÝSLEDKY	52
4.1 Deskriptivní výzkumné problémy	52
4.2 Relační výzkumné problémy	63
4.2.1 Informovanost o vlivu alkoholu a nikotinu na reprodukční zdraví: úspěšnost ve znalostních otázkách	63
4.2.2 Zjišťování a popis vztahu mezi pozorovanými jevy	74
4.3 Praktický výstup práce	84
4.3.1 Evaluace praktického výstupu práce	89
5 DISKUSE	95
ZÁVĚR	103
SOUHRN	106
SUMMARY	107
REFERENČNÍ SEZNAM	108
SEZNAM ZKRATEK	118
SEZNAM OBRÁZKŮ	120
SEZNAM TABULEK	121

SEZNAM GRAFŮ	123
SEZNAM PŘÍLOH.....	125
ANOTACE PRÁCE	140

ÚVOD

„Nebezpečí nespočívá v tom, řekneme-li „příliš mnoho, příliš brzy“, ale spíše „příliš málo, příliš pozdě“.“ (Trojan, 2009, s. 10)

Alkohol a tabák – legální návykové látky, které představují závažný, byť preventabilní, rizikový faktor morbidit i mortality. Zátěž spjatá s užíváním těchto návykových látek (pro jednotlivce i pro celou společnost) je dobře známa, přesto je v České republice prokázána jejich nadprůměrná spotřeba, snadná dostupnost a vysoká míra tolerance k užívání. Tento stav ovlivňuje chování dětí a dospívajících. Pravidelně probíhající mezinárodní studie, jež se zaměřují na sledování trendů v užívání návykových látek mezi dospívajícími, dokládají v posledních letech pokles prevalence pití alkoholu a kouření cigaret. Vlastní zkušeností s oběma látkami však čeští mladiství převyšují průměr Evropy (GYTS study, 2011, online; ESPAD Report, 2016, online; HBSC study, 2016, online).

Tímto nepříznivým jevem je zvyšován význam primární prevence u dětí a mládeže. Budinská upozorňuje, že kromě rodiny, jež má na výchovu dětí nejzásadnější vliv, hraje významnou roli v efektivní primární prevenci u dětí a mládeže škola – zejména škola základní (in Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014). Za účelem zvýšení zdravotní gramotnosti žáků je do vzdělávacích programů všech stupňů škol začleněn vzdělávací obor *Výchova ke zdraví*. *„Výchova ke zdraví by měla přispět k řešení závažných celospolečenských problémů spjatých s projevy nedostatečné odpovědnosti za vlastní zdraví i za zdraví ostatních, s výskytem rizikových projevů chování dětí a mládeže.“* (Fialová, Flemlr a kol., 2014, s. 45).

Z pohledu porodní asistentky nemohu neupozornit na rizika, jež všeobecně akceptované legální drogy představují v oblasti reprodukčního zdraví – tedy početí, průběhu těhotenství, nitroděložního vývoje nového jedince a vlastního porodu. Dívky jsou k působení návykových látek vnímavější, ke vzniku závislosti u nich dochází snáze a dříve. Tato specifika – nepříznivé účinky konzumace alkoholu a nikotinu v oblasti reprodukce, by měla být dívkám dospívajícím do reprodukčního věku zdůrazňována. Lejčková a Csémy (2006) ve svém článku uvádějí, že postoje k užívání drog a subjektivní vnímání jejich rizik jsou značně ovlivněny množstvím informací. V důsledku nedostatku informací dochází

k podceňování rizik návykových látek a zvyšuje se tolerance k jejich užívání. Žáci s dobrými znalostmi o návykových látkách jsou méně často uživateli.

Do problematiky působení alkoholu a nikotinu v oblasti reprodukčního zdraví vkládám svůj osobní zájem. V bakalářské práci jsem se zabývala případovou studií kojence, jenž byl nitroděložně vystavován značným dávkám alkoholu a cigaretového kouře. V souvislosti s pedagogickým zaměřením svého nynějšího studia jsem se rozhodla zmapovat, jak jsou dospívající dívky – potenciální budoucí matky informovány o možných účincích alkoholu a kouření cigaret na reprodukční zdraví. Diplomová práce zároveň usiluje o odkrytí dalších kontextuálních jevů, a to subjektivního hlediska žákyň a vlivu rodinného prostředí.

1 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

Teoretické části práce předchází stanovení výzkumných cílů, problémů a z nich vytvořených hypotéz. Cíle výzkumného šetření jsou členěny na hlavní a dílčí, výzkumné problémy jsou formulovány otázkou a hypotetické výroky jsou vyjádřeny oznamovací větou.

1.1 Hlavní cíle

Hlavní cíle diplomové práce vymezují ústřední záměr výzkumného šetření. Tato práce usiluje nejen o zjištění, jak jsou respondentky – dospívající dívky informovány o nepříznivých účincích alkoholu a kouření cigaret na reprodukční zdraví, ale také reflektuje získané výsledky za účelem zvýšení těchto znalostí – prostřednictvím edukační přednášky.

Hlavní cíl č. 1. Posoudit u žákyň devátých tříd základních škol v okresech Beroun (Středočeský kraj) a Rokycany (Plzeňský kraj) jejich znalosti o účincích alkoholu a nikotinismu v oblasti reprodukčního zdraví.

Hlavní cíl č. 2. Uspořádat na jedné ze zapojených základních škol edukační přednášku s diskusí o vlivu alkoholu a nikotinismu na reprodukční zdraví, jejichž obsah bude vycházet ze zjištění výzkumného šetření.

1.2 Dílčí cíle

V souladu s realizovaným výzkumem byly stanoveny další cíle, které se zaměřují na hlubší poznání souvislostí v oblasti informovanosti žákyň devátých tříd o vlivu alkoholu a nikotinismu na reprodukční zdraví.

Dílčí cíl č. 1. Zjistit, jak respondentky subjektivně vnímají a hodnotí problematiku užívání alkoholu a nikotinismu.

Dílčí cíl č. 2. Zmapovat výskyt kouření cigaret a pití alkoholu rodiči respondentek.

1.3 Výzkumné problémy a hypotézy

V rámci výzkumného šetření byly vymezeny deskriptivní a relační výzkumné problémy. Deskriptivní výzkumné problémy se zaměřují na popis dané proměnné, odpovědi jsou proto prezentovány formou tabulek a grafů. Relační výzkumné problémy zjišťují vztah

mezi zvolenými jevy, vyžadují tudíž stanovení hypotéz, jež jsou následně potvrzeny či vyvráceny.

Deskriptivní výzkumné problémy

1. Jak respondentky subjektivně hodnotí svou informovanost o účincích alkoholu a nikotinu na lidské zdraví obecně a na zdraví v oblasti reprodukce?
2. Jaká je zkušenost respondentek s pitím alkoholu a kouřením cigaret?
3. Jak respondentky subjektivně vnímají rizikovost nikotinu a konzumace alkoholu?
4. Jaký je zájem respondentek o poskytnutí informací o účincích alkoholu a nikotinu na reprodukční zdraví?

Relační výzkumné problémy

1. Jaký je vztah mezi subjektivním hodnocením respondentek své informovanosti o vlivu alkoholu na reprodukční zdraví a úspěšností v otázkách zaměřených na tuto problematiku?

Věcná hypotéza H1: Subjektivní hodnocení respondentek znalostí o účincích alkoholu na reprodukční zdraví nemá velký vliv na úspěšnost v otázkách zaměřených na tuto problematiku.

2. Jaký je vztah mezi subjektivním hodnocením respondentek své informovanosti o vlivu nikotinu na reprodukční zdraví a úspěšností v otázkách zaměřených na tuto problematiku?

Věcná hypotéza H2: Subjektivní hodnocení respondentek znalostí o účincích nikotinu na reprodukční zdraví nemá velký vliv na úspěšnost v otázkách zaměřených na tuto problematiku.

3. Jaká je souvislost mezi zájmem respondentek o poskytnutí informací o účincích alkoholu na reprodukční zdraví a úspěšností v otázkách zaměřených na tuto problematiku?

Věcná hypotéza H3: Respondentky, které mají zájem o informace o účincích alkoholu na reprodukční zdraví, mají větší úspěšnost v otázkách zaměřených na tuto problematiku.

4. Jaká je souvislost mezi zájmem respondentek o poskytnutí informací o účincích nikotinismu na reprodukční zdraví a úspěšností v otázkách zaměřených na tuto problematiku?

Věcná hypotéza H4: Respondentky, které mají zájem o informace o účincích nikotinismu na reprodukční zdraví, mají větší úspěšnost v otázkách zaměřených na tuto problematiku.

5. Jaký je vztah mezi kuřáctvím rodičů a vlastní zkušeností respondentek s kouřením cigaret?

Věcná hypotéza H5: Kouří-li některý z rodičů, zvyšuje se pozitivní vztah respondentek ke kouření cigaret.

6. Jaký je vztah mezi názorem respondentek na užívání alkoholu v rodinném prostředí a vlastní zkušeností s pitím alkoholu?

Věcná hypotéza H6: S názorem respondentek, že jejich rodiče pijí alkohol častěji, než by měli, se zvyšuje jejich pozitivní vztah k alkoholu.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

Teoretická část práce je zpracována metodou analýzy textových dokumentů. Rozpracovány jsou zde základní oblasti, pojmy a vztahy mezi nimi. Na základě studia odborných informačních zdrojů je v teoretické části vymezeno období dospívání, reprodukční zdraví, účinky alkoholu a nikotinu na lidský organismus a výchova ke zdraví v základním vzdělávání.

2.1 Období dospívání

Dospívání (adolescence) je vývojovým přechodem mezi dětstvím a dospělostí, jenž je nejčastěji vymezen 10. a 19. rokem života. Tato vývojová etapa je v literatuře rozdílně věkově rozdělována. Často užívané je členění adolescence na časnou (10 až 13 let), střední (14 až 16 let) a pozdní (17 až 19 let). Začátek a průběh vývojového období adolescence je individuálně velmi variabilní, jeho dělení dle věku a sledu jednotlivých milníků je tudíž obtížné (Kabíček, in Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014). Někteří autoři definují dospívání dolní hranicí zhruba 11 až 12 let a horní hranicí přibližně 20 až 22 let. Rozlišována může být rovněž fáze pubescence (zhruba 11 až 15 let) a fáze vlastní adolescence (zhruba 15 až 22 let). Dospívání, tak jako všechna vývojová období lidského života, představuje charakteristické biologické, psychické a společenské změny jedince (Langmeier a Krejčířová, 2006).

V *časné adolescenci*, jež se přibližně kryje s *pubertou*, nastává růstová akcelerace a počátek pohlavního dospívání. Projevem časně adolescence je fyzická i psychická disharmonie, tedy pocity nejistoty, napětí, nevyváženost reakcí, podrážděnost a další. Typický je v této době sklon k sebezpozorování a labilnímu sebehodnocení, dále egocentrismus, kritičnost, idealizace a potřeba komunity, party. V tomto období dochází k hledání vlastní identity a postupné emancipaci od rodiny, pro níž má významnou úlohu navazování vztahů k vrstevníkům (Koranda, in Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014).

Následující *střední a pozdní adolescence* zahrnuje proces dozrávání, jehož cílem je ukončení tělesného růstu a dosažení plné reprodukční schopnosti. V období střední a pozdní adolescence je zdůrazněna především psychosociální stránka vývoje. Nastává stabilizace povahových a charakterových vlastností, jedinec se adaptuje na sociální prostředí. Dochází k experimentování a hledání v oblasti přátelských i partnerských vztahů a k postupnému nalézání pozice ve vrstevnické skupině. V období střední a pozdní adolescence by měl

jedinec rovněž přijmout reálný obraz svého těla (Langmeier a Krejčířová, 2006; Koranda, in Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014).

Koranda zdůrazňuje oblasti, které dle E. H. Eriksona jedinec v období adolescence zpracovává. Jsou jimi: vývoj stabilního pocitu vlastní identity a nezávislosti, konstituování vazeb s autoritami a vrstevníky, ujasnění životních cílů a hodnot, příprava na povolání a životní dráhu a založení uspokojivého sexuálního vztahu. Za rizikové jsou považovány momenty, kdy adolescent opouští svou dětskou roli a zároveň má pocit opuštění – hledá-li nový smysl (i v návykových látkách), je-li frustrován z nezdařených pokusů a potřebuje ventilovat svou agresivitu (in Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014).

2.1.1 Specifika dospívání v dnešní společnosti

Dospívání je považováno za jedno z nejvíce formujících období lidského života, srovnat jej v tomto ohledu lze s raným dětstvím. V období adolescence dochází k radikálním, a přitom rychlým změnám v celé jedincově bio-psycho-sociální sféře. Člověk se stává složitým, zvýšeně ohroženým, zranitelným a nezdědka jedná nesprávně, rizikově (Machová a Hamanová, 2002).

Dnešní adolescent, oproti svým vrstevníkům před sto lety, fyzicky dozrává časněji, oddaluje se však dosažení psychické a sociální zralosti. V souvislosti se zvyšujícím se věkem ekonomické nezávislosti narůstá věk osamostatnění se od hmotné podpory rodičů, věk založení rodiny i porození prvního dítěte. Současná společnost přináší svobodnější rozhodování ve všech oblastech lidské činnosti. Ideálem společnosti se stal zcela nezávislý člověk, což je ovšem provázeno jevy, které mohou narušit jeho vývoj a zrání v dospívání. Jedná se například o experimentování s drogami (ať legálními či nelegálními), rozvolnění pravidel sexuálního života nebo příliš mnoho času stráveného ve virtuálním světě, které souvisí s rozvojem technologií (Kabíček, in Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014).

„Potřeba silných prožitků, zábavy, volného času, přesycenost informacemi, to jsou charakteristiky dnešních dospívajících.“ (Šulová, in Šulová, Fait, Weiss a kol., 2011, s. 111). Také Koranda (in Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014) uvádí, že pro adolescenty je důležité zažívat dobrodružství, vzrušení a napětí. Dochází tudíž k tomu, že dospívající vyhledávají situace, v nichž mohou tyto silné pocity prožívat – vlivem drogové zkušenosti, sexuální promiskuity, nebezpečným (adrenalinovým) jednáním, sebepoškozováním či delikvencí, šikanou a dalšími.

Dle Šulové (in Šulová, Fait, Weiss a kol., 2011) je za aktuální téma považován nedostatek autentických pravidel, norem a rovněž nejasnost v hodnotovém zakotvení, které by dospívajícím poskytly potřebnou oporu. Další problematiku představuje rostoucí význam situačních požadavků a cílů, dle nichž je rozhodováno o tom, co je správné a co ne. Představa hranic mezi dobrem a zlem je u dnešních adolescentů rozkolísanější. Současná společnost prý neposkytuje jasný hodnotový normativní rámec, vůči němuž potřebují dospívající jedinci vymezovat a vyhodnocovat své chování. Největší hrozbu adolescentů pak autorka shledává ve ztrátě smysluplnosti života.

Proměny společnosti přinášejí oslabení každodenního společného rodinného života, převažují dvougenerační rodiny a narůstá počet rodin s jedním rodičem. V období adolescence klesá autoritativní vliv rodičů na dospívajícího jedince a stoupá význam vrstevníků. Přesto jsou rodiče i v této vývojové etapě významným vzorem chování a rozhodování svých dětí. Tato skutečnost byla prokázána též u kouření cigaret a konzumace alkoholu. Výsledky studie ukázaly, že se kouření cigaret častěji vyskytuje u těch adolescentů, jejichž oba rodiče či jeden z nich denně kouří. Obdobně je tomu v případě konzumace alkoholu (Gecková, Pudelský, van Dijk, 2000, in Machová a Hamanová, 2002).

2.1.2 Syndrom rizikového chování v životě dospívajících

Ač je sklon experimentovat s rizikem věku dospívání vlastní, je toto vývojové období v moderních technologických společnostech považováno za nejrizikovější na cestě k dosažení zdravé dospělosti. V dřívější době jím bylo (v rozvojových zemích stále je) časně dětství se svými nemocemi. Přechodné experimentování s rizikem, které se vyskytuje v omezené míře a neohrožuje jedince, je považováno za normální součást vývoje v adolescenci. Došlo však k nárůstu mladých lidí, kteří se svým problémovým chováním ohrožují či přímo poškozují. Tento stav je nazýván jako *nová nemocnost (morbidita) mládeže* a stal se hlavní příčinou úmrtnosti 15 až 19letých. Na základě této skutečnosti formulovala Světová zdravotnická organizace (WHO) slogan, který zní: „*klíčem ke zdraví dospívajících je jejich chování*“. Dospívající jedinci proto tvoří samostatnou rizikovou populační skupinu, již je nutné věnovat zvýšenou preventivní péči (Hamanová, Csémy, in Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014).

Syndrom rizikového chování v dospívání čili SRCH-D je označení pro tři okruhy rizikového chování, které jsou specifické pro tento věk. Jsou jimi: *zneužívání návykových*

látek (případně závislost na nich), negativní jevy v oblasti psychosociální a rizikové chování v oblasti reprodukční. Některé z forem SRCH-D jsou považovány za rizikové jen pro toto životní období (užívání alkoholu či sexuální aktivita), v dospělosti již nikoli. Nejčastěji se uvedené jevy kombinují a zároveň vzájemně usnadňují svůj vznik – například pitím alkoholu dochází ke snížení sebekontroly v sexuální oblasti, předčasná pohlavní aktivita vede k negativním psychosociálním jevům.

Ukázalo se, že rizikové chování dospívajícímu jedinci propůjčuje pozitivní satisfakci (zvýšení sebevědomí, příležitost komunikace s vrstevníky a jiné), což je pro něj důležitější než možné negativní důsledky. Preventivně působit oblasti rizikového chování v dospívání je tedy obtížné. Nejlépe se jeví individuální přístup a zájem o problémy konkrétního dospívajícího jedince (Hamanová, in Machová, Kubátová a kol., 2015). Karaman a Çok (2007, online) se ve svém kvalitativním šetření zaměřili na rozdíly mezi vnímáním rizikového chování samotnými dospívajícími a dospělými osobami. Výsledkem bylo zjištění, že ve srovnání s dospělými postrádají dospívající jedinci dlouhodobou perspektivu svého chování, neuvědomují si důsledky spjaté s podstupováním rizik.

Příčiny, rizikové a ochranné faktory jsou pro všechny oblasti rizikového chování podobné či společné. Příčinou vzniku rizikových forem chování dospívajícího jedince je převaha vlivů rizikových nad vlivy ochrannými. V dětství je mezi rizikové faktory řazeno zejména zanedbávání či zneužívání dítěte, v dospívání pak nízká sebedůvěra a sebeúcta, nejisté perspektivy pro budoucnost nebo těhotenství a rodičovství v tomto období. Obecně společenskými rizikovými činiteli jsou příslušnost k menšinám, oslabení rodinných vazeb, benevolentní zákony v oblasti drog a zbraní, velká neosobní sídliště či citová chudoba konzumní společnosti. Naopak ochranné faktory SRCH-D tvoří dobré rodinné vztahy, pozitivní vzory, otevřená komunikace, neautoritativní podpora dospívajícího jedince a příznivé možnosti pro budoucnost. Z uvedeného vyplývá, že prevence a pomoc při syndromu rizikového chování spočívá v identifikaci a oslabování rizikových činitelů a posilování vlivů ochranných, a to v rodině, ve škole i v jiných mimoškolních zařízeních (Hamanová, in Machová, Kubátová a kol., 2015).

2.1.2.1 Zneužívání návykových látek

Abúzus návykových látek značně ohrožuje zdárný vývoj dospívajících. Zneužívání návykových látek též zvyšuje riziko negativních zdravotních a společenských důsledků

v dospělosti. V oblasti užívání návykových látek (zejména v kouření cigaret a pití alkoholu) v dospívání figuruje Česká republika na předních místech ve srovnání s ostatními zeměmi Evropy. V celoživotní zkušenosti s užíváním marihuany patří čeští dospívající k nejrizikovější populaci v Evropě i na světě (Kabíček, Sulek a Mizerová, 2010; Nešpor a Csémy, 2013).

Bylo prokázáno, že v dospívání je zneužívání návykových látek motivováno sociálně, důvodem tedy není látka samá, ale vrstevníci – jejich uznání, komunikace s nimi a podobně. Právě v tomto životním období snadno vzniká návyk, rychleji a snáze k návyku dojde u dívek a v nižším věku. Prakticky všichni uživatelé nelegálních drog začínali s kouřením cigaret a/nebo alkoholem (Hamanová in Machová, Kubátová a kol., 2015). Rovněž Zelinková (2011) ve svém článku o konzumaci alkoholu a tabáku u žáků základních škol uvádí, že legální drogy mohou být odrazovým můstkem k drogám nelegálním, jako je například heroin, kokain a další. Závislost, do níž abúzus může dospět, již nepatří do SRCH-D, neboť se jedná o psychiatrickou diagnózu (Hamanová a Csémy, in Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014). Mezi specifika působení návykových látek u dospívajících řadí Nešpor (2011) skutečnost, že i pouhé experimentování je v tomto období spojeno s většími problémy v životě jedince.

V souvislosti s problematikou zneužívání psychoaktivních látek je zajímavé tvrzení, které uvádí Koranda – dle některých autorů by prý experimentování s drogami nemělo být u dospívajících považováno za závadové chování. Statistiky totiž ukázaly, že experiment s legální nebo nelegální drogou je dnes standartní úkon adolescentů (in Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014). Podstupování rizik charakteristických pro období dospívání je dle Corbena nejen normální, ale dokonce nezbytné pro učení a osobní rozvoj jedince. Scoot zaznamenal, že rizikové chování je cestou k sebeporozumění, které vede k hlavnímu vývojovému úkolu tohoto životního úseku, tedy formování identity a rozvoji autonomie (in Karaman a Çok, 2007, online).

Tématu užívání alkoholu a kouření cigaret mezi dospívajícími je podrobněji věnována podkapitola 2.1.3.

2.1.2.2 Rizikové chování v oblasti psychosociální

Okruh rizikového chování dospívajících jedinců v psychosociální oblasti zahrnuje sociální maladaptaci, o níž Hamanová (in Machová, Kubátová a kol., 2015) uvádí, že v naší

společnosti přibývá a posouvá se také do dívčích skupin. Jedná se o konfliktní situace, opakované lhaní, útoky z domova, záškoláctví a školní selhávání, závažné ničení majetku, krádeže a podobně. Dle autorky je do oblasti rizikového psychosociálního chování rovněž řazena agresivita a s ní spojené úrazy (zejména dopravní), sebevražedné chování, delikvence či kriminalita. Přetrvávají-li vedené poruchy déle než šest měsíců, je potřeba odlišit je od poruch chování, jež mohou být jejich plynulým přechodem. Poruchy chování již představují psychiatrickou diagnózu (Hamanová a Csémy, in Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014).

2.1.2.3 Rizikové chování v oblasti reprodukční

Dospívání je obdobím zrání reprodukční soustavy jedince, dochází tedy k dosažení základní (ne však plné) reprodukční schopnosti. První místo mezi projevy rizikového chování v reprodukční oblasti zaujímá časný začátek pohlavního života. Dále sem patří časté střídání partnerů, styk s neznámým partnerem, prostituce, anální styk a krvavé sexuální praktiky. „*Pokud v dospívání dojde k zahájení pohlavního života, je to událost určitým způsobem formující, ale může být i potenciálně traumatická – především u dívek a v časné adolescenci.*“ (Hamanová, in Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014, s. 245).

Rizikovost pohlavního života v dospívání (zejména v časném dospívání) je dána specifickými okolnostmi, jimiž jsou především psychosociální a socioekonomická nezralost adolescentů. Obzvláště dívky jsou v souvislosti s biologickou nezralostí ohroženy. Nezralá sliznice děložního čípku je více zranitelná snadnějším průnikem infekce, která může vést k zánětům vnitřních reprodukčních orgánů až k rakovině děložního čípku. Ochrana před pohlavními nemocemi, i před otěhotněním v tomto věku, selhává častěji než v dospělosti (Hamanová in Machová, Kubátová a kol., 2015).

Předpokládá se, že jedním ze spouštěcích faktorů rizikového sexuálního chování mezi dospívajícími je spotřeba alkoholu. Na zjištění této souvislosti byla v roce 2010 zaměřena studie, která probíhala mezi českými středoškoláky. Jejím cílem bylo odhadnout efekt pití alkoholu vrstevníků opačného pohlaví na riskantní sexuální chování. Výsledky ukázaly, že pití alkoholu dívkami zvyšuje pravděpodobnost, že jejich spolužáci budou mít nechráněný pohlavní styk. Naopak pití alkoholu chlapci tento efekt na dívky nemá. Autor výzkumu si toto zjištění vysvětluje prokázanou skutečností o české mládeži, že dívky mají obvykle starší první sexuální partnery (Petrol, 2010).

Sledováním sexuálního chování české populace se zabývají opakované výzkumy, jež probíhají v pětiletých intervalech. Výsledky nejnovějšího průzkumu, který probíhal v roce 2013 pod vedením Weisse a Zvěřiny, ukazují, že dívky v průměru zahajují pohlavní aktivitu po 17. roce života, u opačného pohlaví je tomu mezi 17. a 18. rokem. Došlo u nás tedy ke snížení věkové hranice, neboť ve všech předcházejících studiích tento věk převyšoval 18 let. Zjištěna byla též skutečnost, že ačkoli adolescenti začínají sexuální život dříve, přistupují k němu obezřetněji a zodpovědněji (Weiss a Zvěřina, 2014, online).

2.1.3 Konzumace alkoholu a kouření cigaret mezi dospívajícími

Vzhledem k tomu, že užívání návykových látek představuje již řadu let závažný společenský problém, jsou v oblasti prevalence návykového chování u dospívajících realizovány mnohé výzkumy. Výsledky prokazují relativně vysoké hodnoty v souvislosti s kouřením cigaret a konzumací alkoholu v období adolescence. Časně vystavení těmto látkám – legálním drogám, bývá prediktorem pozdějšího užívání i následných problémů (Novotný a Okrajek, 2012). „*Jádrem drogového problému je navození závislosti, to však představuje jen malý segment současné problematiky návykových látek u adolescentů.*“ (Kabiček, in Kabiček, Csémy, Hamanová a kol., 2014, s. 73).

Odborné vymezení pojmů vázících se k problematice užívání alkoholických nápojů a kouření cigaret v dospívání se nachází v podkapitole 2.1.3.1.

Ve svém článku Kyasová (2003) upozorňuje na existenci typických vzájemně se podmiňujících vývojových stádií, jež se vztahují k pěti skupinám návykových látek. Jako první je uváděna zkušenost jedince s alkoholem či tabákem, následuje zkušenost s marihuánou, dalším stádiem je užívání jiných nelegálních drog a konečným stádiem je užívání lékových psychofarmak (například stimulantů, anxiolytik, sedativ a dalších). Cigarety a alkohol jsou tedy považovány za látky, přes které se adolescenti dostávají k dalším, nebezpečnějším drogám. Na zřejmou souvislost mezi užíváním alkoholu, tabáku a nelegálních drog poukazují i Nešpor a Csémy (2002). Na základě této teorie jsou proto alkohol, tabák a drogy z konopí (čili marihuana a hašiš) v mnohé odborné literatuře označovány jako *průchozí drogy*. Mlčoch (2012, online) uvádí, že 90 % uživatelů alkoholu či nelegálních drog kouří cigarety. Z uvedeného vyplývá, že by především na cigarety a alkohol měla být zaměřena protidrogová prevence. Přesto se pozornost soustřeďuje více na nelegální drogy (Machová, in Machová, Kubátová a kol., 2015).

Epidemiologické studie shodně dokumentují silné souvislosti také mezi kouřením cigaret a užíváním alkoholu. Vyšší konzumace alkoholických nápojů je popisována u těch dospívajících jedinců i dospělých, kteří kouří cigarety. Souběžná obliba obou těchto legálních drog je vykládána shodnými sociálními podmínkami, při kterých jsou konzumovány i vzájemnou potencií svého působení (Hrubá a Žaloudíková, 2009). Vzhledem k prokázanému silnému vztahu mezi pitím alkoholu a kouřením cigaret dochází ke kumulaci škodlivých účinků, a to nejen na zdraví jedince. Zvyšuje se totiž i nebezpečí intoxikace, úrazů, rizikového sexuálního chování, antisociálního jednání, rozvoje psychiatrických onemocnění, včetně rychlejšího rozvoje závislosti a dalších. Uvedené následky souběžného užívání alkoholu a nikotinu jsou tím rychlejší a závažnější, čím nižší je věk uživatelů (Hrubá a Žaloudíková, 2009; Sovinová, Csémy a Kernová, 2014).

Novotný a Okrajek (2012) shrnují nejčastěji studované příčiny vedoucí k užívání návykových látek. Patří mezi ně snadná dostupnost a cena spojená s jejich opatřováním, vliv médií a reklamy, blízké sociálního okolí (rodina, přátelé), nevhodný výchovný styl v rodině – zejména nezáměr a nedostatek pravidel. Dalšími příčinami vedoucími k užívání návykových látek jsou nízké sebehodnocení jedince, špatný studijní výkon, hledání vzrušení a nevyhovující vztahy s rodiči.

Výsledkem studie programu *Normální je nekouřit*, který se zaměřuje na zkušenosti dětí mladšího školního věku s legálními drogami, bylo mimo jiné zjištění, že rodinné prostředí českých dětí podporuje jejich pozitivní postoje k alkoholu a tabáku. Ukázalo se totiž, že prvními dárci alkoholu a cigaret bývají právě rodiče, prarodiče a další nejbližší příbuzní (Hrubá a Žaloudíková, 2009). Názory a následné chování mladých lidí, jež se týkají užívání alkoholu a kouření cigaret, jsou rovněž utvářeny značně tolerantními postoji české společnosti ke konzumaci těchto látek. Vysoká míra liberalismu v této oblasti umožňuje dětem a dospívajícím snazší dostupnost legálních návykových látek, ač mohou ohrozit jejich tělesný i psychický vývoj. Vztah mezi užíváním návykových látek a vlivem sociálního okolí je tudíž těsný (Tomová, 2005/2006; Kožený, Csémy a Tišanská, 2008; Csémy a Hamanová, 2009; Hrubá a Žaloudíková, 2009; Csémy, 2014).

2.1.3.1 Související odborná terminologie

Z chemického hlediska jsou alkoholy skupinou organických sloučenin, jež obsahují alespoň jednu hydroxylovou skupinu. Označením *alkohol* je typicky odkazováno na látku

ethylalkohol (ethanol), která se nachází v alkoholických nápojích a je jejich hlavní psychoaktivní složkou. Tabák je rostlina, jejíž upravené sušené listy se nejčastěji kouří, a to ve formě cigaret či doutníků. Tabákový kouř obsahuje velké množství látek, *nikotin* je však jeho jedinou návykovou látkou. Alkohol a tabák jsou nejrozšířenější užívané drogy (Kalina a kol., 2001).

Vzhledem k svému historickému vývoji existuje v odborné literatuře celá řada významů pojmu *droga*. Světová zdravotnická organizace v roce 1969 zveřejnila definici, dle níž je droga „*jakákoli látka, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí*“ (WHO, 1994, in Zábranský, 2003, s. 14). Jiná definice uvádí, že drogou lze chápat každou látku (přírodní či syntetickou) splňující dva požadavky, a to schopnost působit na psychiku jedince a vyvolat u něj závislost (Zábranský, 2003). Pro alkohol, tabák či kofein – látky, jež jsou ve společnosti běžně tolerované, je tudíž příznačné označení legální droga.

Látky měnící duševní procesy (ovlivňující centrální nervovou soustavu) jsou nazývány psychoaktivní, též psychotropní. *Návyk, návykové chování* je definováno jako opakované a nutkavé užívání těchto látek, které vede k periodické či chronické intoxikaci jedince. Ovlivnění (snížení dávek, prodloužení časových intervalů) nebo úplné přerušování jejich přijímání způsobuje uživateli obtíže (Kalina a kol., 2001).

Související pojem *závislost, syndrom závislosti* je soubor fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž jedinec upřednostňuje přijímání dané látky před jiným jednáním, kterého si ovšem kdysi cenil více. K vývoji závislosti dochází po opakovaném užití. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha užívat onu látku (Kalina a kol., 2001; Nešpor, 2011). V MKN-10 se závislost na alkoholu a závislost na tabáku nachází v oddílu Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (Aktuální verze MKN-10, 2014, online).

Za nejkritičtější období pro vytvoření návyku kouření je považován věk mezi 11. a 15. rokem. Pravidelné kuřáctví v adolescenci je významným predikčním znakem pro vznik závislého kuřáka v dospělosti. Rovněž na alkoholu vzniká u dětí i mládeže závislost snadněji a neexistuje pro ně bezpečný limit spotřeby (Machová, in Machová, Kubátová a kol., 2015). Kabiček dodává, že expozice alkoholu před 14. rokem je výrazným prediktorem abúzu v dospělosti (in Kabiček, Csémy, Hamanová a kol., 2014).

2.1.3.2 Klíčová zjištění výzkumných studií

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti ve své výroční zprávě o drogové situaci v České republice v roce 2014 uvádí, že mezi *dospělou populací* je výskyt kuřáctví i rizikového pití alkoholu dlouhodobě stabilní. Dle tohoto šetření kouří 31,4 % obyvatel starších 15 let (37,4 % mužů a 25,8 % žen), denní kouření uvedlo 23,5 % (28,2 % mužů a 19 % žen), což představuje více než dva miliony osob. Celkem 23 % dotázaných je vystaveno kouření doma a 22 % na svém pracovišti. Alkohol konzumuje denně či téměř denně 12,5 % (18,9 % mužů a 6,4 % žen). Do kategorie škodlivého užívání (tj. 40 až 60 g u mužů, 20 až 40 g u žen) spadá asi 6 % a dalších 7,2 % patří do kategorie rizikového pití alkoholu (tj. více než 60 g u mužů, více než 40 g u žen), což představuje 640 tisíc dospělých osob. Přijatelnost kouření cigaret a konzumace alkoholu (zejména jejich pravidelné užívání) se v posledních letech v české populaci mírně snižuje.

Dále bylo zjištěno, že mezi *dospívajícími* je užívání návykových látek velmi rozšířené. Ve srovnání s předchozí vlnou studie, jež byla uskutečněna v roce 2010, však došlo k poklesu výskytu pravidelného kouření i pití alkoholu. Kouření cigaret v posledních 30 dnech uvedlo 22 % osob ve věku 14 až 15 let, 12 % kouřilo denně. Častěji uváděly denní kouření dívky, naproti tomu chlapci byli silnějšími kuřáky. V oblasti konzumace alkoholu 10 % chlapců a 6,5 % dívek vypilo pět a více sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti třikrát nebo častěji v posledních 30 dnech (Mravčík a kol., 2015, online).

Celosvětový průzkum užívání tabáku mezi mládeží (GYTS), vyvinutý Světovou zdravotnickou organizací, rovněž prokázal, že během posledních deseti let (2004 až 2013) došlo k mírnému snížení prevalence kouření cigaret. Tento trend byl patrný u chlapců, zatímco u dívek není zcela jednoznačný. S uvedeným poklesem prý došlo k nárůstu užívání jiných tabákových výrobků než cigaret, a to zejména vodní dýmky, jež se mezi mladými lidmi stala velmi populární. Dle studie GYTS, která proběhla v České republice v roce 2011, byla mezi dospívajícími ve věku 13 až 15 let prevalence kouření cigaret rovna 33,1 % u dívek a 28 % u chlapců. Alarmující bylo zjištění, že dívek nekuřaček, které připustily, že pravděpodobně začnou kouřit během příštího roku (32 %), bylo významně více než chlapců (22 %). Více než polovina dotázaných uvedla, že má jednoho případně oba rodiče kuřáky, téměř tři z deseti mají i většinu kamarádů, kteří kouří cigarety (GYTS study, 2011, online; Sovinová, Csémy a Kernová, 2014, online).

Mezinárodní studie Mládež a zdraví (HBSC), zaštitěná Světovou zdravotnickou organizací, opakovaně sleduje životní styl 11, 13 a 15letých dospívajících. V současné době je do tohoto rozsáhlého šetření zapojeno 44 států Evropy a Severní Ameriky. Jedním z hlavních poznatků nejnovější studie ze školního roku 2013/2014 v oblasti užívání návykových látek v zemích HBSC je skutečnost, že se kouření cigaret a pití alkoholu mezi dospívajícími v uplynulých letech výrazně snížilo. Například podíl 15letých, kteří poprvé kouřili cigaretu ve 13 letech a dříve, v průměru klesl z 24 % na 17 %. Rozdíl mezi jednotlivými zeměmi je však velký. Ve většině zemí častěji kouří a konzumují alkohol chlapci, tato mezipohlavní diference je však malá a není přítomna všude. Rozdíl mezi pohlavími se snižuje též v pravidelné konzumaci alkoholu a opilosti. Ve srovnání s předchozí studií (školní rok 2009/2010) došlo například k redukci týdenního pití alkoholu 15letými, a to z 25 % na 16 % u chlapců, ze 17 % na 9 % u dívek (HBSC study, 2016, online).

Výsledky ukázaly, že čeští mladiství jsou nadprůměrní v užívání tabákových výrobků, konzumaci alkoholu i kouření marihuany. Ačkoli došlo oproti předchozím datům ke zlepšení, v České republice pravidelně kouří cigarety 11 % 15letých chlapců a 16 % 15letých dívek. Pravidelné pití alkoholu uvádí 20 % 15letých chlapců a 14 % dívek ve stejném věku. Prevalence opakované opilosti (30 %) je výrazně vyšší než hodnota mezinárodního průměru zemí HBSC. Zkušenost s marihuanou má 23 % 15letých, s touto hodnotou figuruje Česká republika na šestnáctém nejhorším místě. První zkušenost s alkoholem ve věku 13 let a méně u českých dotazovaných odpovídala úrovni průměru studie HBSC. Častější zkušenost s tabákem mají čeští dospívající oproti sledovaným státům zejména mezi 13. a 15. rokem (Kalman, 2016, online).

Dle Zdravotnické ročenky ČR 2013 je pro problémové pití alkoholu nebo pro závislost na alkoholu evidováno 284 adolescentů ve věku 15 až 19 let (Zdravotnická ročenka České republiky 2013, 2014, online).

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) je největší celoevropská studie zaměřená na zjišťování rozsahu užívání návykových látek v populaci dospívajících. Nejnovější výsledky projektu ESPAD 2015 (v pořadí již šesté vlny sběru dat) sdělují, že mezi mladistvými ve věku 15 až 16 let došlo v Evropě mezi roky 2011 a 2015 k významnému poklesu konzumace alkoholu a kouření cigaret. I přes toto snížení prevalence užívání jsou čeští mladiství v kouření, pití alkoholu a také ve zkušenostech s konopím stále nad průměrem Evropy.

Vlastní zkušeností s pitím alkoholu do 13 let věku převyšují české děti evropský průměr o 20 %. Za průměrný věk první konzumace alkoholu je u nás považováno 12,6 let. Až 42 % 16letých pilo v uplynulých 30 dnech pět a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti. Nad evropským průměrem jsou čeští mladiství také v pití nadměrných dávek alkoholu (pět a více sklenic alespoň jedenkrát v posledních 30 dnech). V oblasti pravidelného kouření cigaret 16letých byl zaznamenán pokles v jednorázové zkušenosti s cigaretou, v denním i v silném (tj. 11 a více cigaret denně) kouření, přičemž ve srovnání s dívkami byl patrnější u chlapců. Průměrným věkem první zkušenosti s cigaretou je u nás 11,9 let a denně kouří 16,4 % 16letých. Výsledky ukazují, že mladiství v České republice svými zkušenostmi stále přesahují evropský průměr v denním i v silném kuřáctví (ESPAD Report 2015, 2016, online; Hladká, 2016, online).

2.2 Reprodukce a reprodukční zdraví

Rožmnožování – reprodukce, tedy *opakované tvoření* zajišťuje zachování a pokračování rodu. Děje se tak prostřednictvím ženské a mužské pohlavní soustavy, jež obsahují pohlavní žlázy produkující pohlavní buňky (vajíčka a spermie) a hormony. Pohlavní buňky jsou odváděny vývodnými pohlavními cestami, po jejich splynutí se uvnitř ženských pohlavních orgánů vyvíjí nový jedinec.

Označení *reprodukční zdraví* představuje zdraví v oblasti lidského rozmnožování. Tento termín je definován jako schopnost oplodnit (u muže), otěhotnět, donosit a porodit zdravé dítě (u ženy). Z uvedeného vyplývá, že je zahrnuta oblast oplození, početí, průběhu těhotenství, nitroděložního vývoje nového jedince a vlastního porodu. Při reprodukci má tedy převažující biologickou úlohu žena (Machová a Hamanová, 2002).

2.2.1 Ženská reprodukční soustava

Dle svého umístění jsou pohlavní orgány rozlišovány na vnitřní a zevní. Obrázek 1 je schematický náčrt ženského vnitřního pohlavního ústrojí.

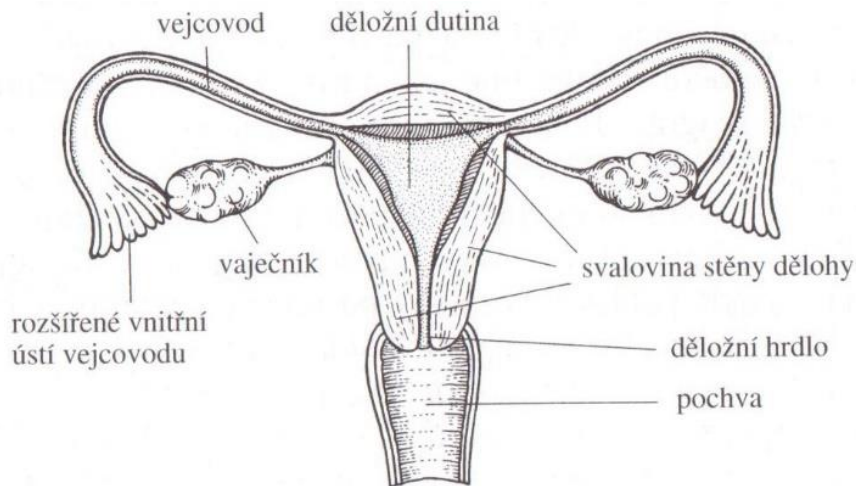
Vnitřní reprodukční orgány

Vaječník (ovarium, oophoron) je párový orgán v oblasti malé pánve, který představuje zdroj vajíček a ženských pohlavních hormonů. Velikost a tvar zralého vaječníku odpovídá zralé švestce, závisí však též na věku ženy – největšího rozvoje dosahuje mezi 20. až 30. rokem. Svým horním pólem směřuje k vejcovodu, dolním pólem pak k děloze. Poloha vaječníku je fixována vazivově-svalovými řasami, do značné míry je však proměnlivá dle náplně sousedních orgánů či parity ženy. Povrch ovaria pokrývá jednovrstevný epitel, pod nímž se nachází korová vrstva vaječníku a uvnitř vrstva dřevná. Kůra obsahuje folikulární aparát, který se skládá z několika druhů folikulů v různých stupních vývoje. Vrcholem tohoto vývoje je Graafův folikul, jehož zrání je řízeno činností hypofýzy. V době pohlavní zralosti v Graafově folikulu cyklicky dozrává vajíčko (ovariální cyklus) a vznikají hormony – estrogény a progesteron. Nezralá vajíčka se ve vaječnicích nacházejí již v novorozeneckém období, a to v počtu až dva miliony. Jejich množství se však snižuje, na počátku puberty je jich již jen asi 500 tisíc. Ve fertilním období ženy, tedy mezi 15. a 45. rokem, pak dozraje přibližně 450 vajíček (Roztočil, 2008; Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014).

Vejcovod (salpinx, tuba uterina Fallopii) je párový trubicovitý orgán o délce asi 10 až 15 cm a šířce asi 5 mm. Úlohou vejcovodů je zachycení zralého vajíčka a jeho transportování do dělohy. K oplození, tedy setkání vajíčka se spermii, dochází nejčastěji v rozšířené části vejcovodu. Vztahy vejcovodu jsou proměnlivé, neboť závisí na náplni okolních orgánů, svou polohu vejcovody však mění i aktivně díky kontrakcím svalové vrstvy ve své stěně. Dutinová strana vejcovodu je kryta jednovrstevným cylindrickým epitelem s řasinkami, jež kmitají směrem k děloze (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014).

Děloha (uterus, metra) je dutý svalnatý orgán, který slouží k přijetí oplozeného rýhujícího se vajíčka, dále pak k výživě a ochraně vyvíjejícího se zárodka a plodu do porodu. Děloha je hruškovitého tvaru, lehce předozadně oploštělá. Nachází se ve střední rovině malé pánve. Délka dělohy u nullipary činí 8 až 10 cm, tloušťka v předozadním průměru 2 až 3 cm a váha asi 50 g. U multipary jsou tyto rozměry větší. K mírnému zvětšení dělohy dochází též během menstruace, kdy je děložní stěna prosáklá tkáňovým mokem. K mnohonásobnému zvětšení dochází v graviditě. Zevní tvar dělohy tvoří dvě části – tělo a hrdlo, jejichž vzájemný poměr se v průběhu života dívky a ženy mění. Mezi těmito základními částmi je asi 1 cm dlouhý spojovací úsek, který se v těhotenství stává součástí těla dělohy a nazývá se dolní děložní segment. Poloha a fixace dělohy je zajištěna vazivově-svalovým podpurným a závěsným aparátem. Sliznice, pokrývající dutinu děložní, prodělává v době pohlavní zralosti cyklické změny (menstruační cyklus) závislé na činnosti vaječnicků. Úlohou 28denního menstruačního cyklu je příprava sliznice na uhnízdění oplozeného vajíčka a na další vývoj lidského plodu. Nedojde-li k oplození, povrchová vrstva sliznice odumírá a odlupuje se – odchází tedy s krví z porušených cév i s neoplozeným vajíčkem z těla ven. Nejsilnější vrstvou děložní stěny je svalovina, jež v těhotenství hypertrofuje a během porodu rytmickými kontrakcemi vypudí plod a placentu. Během šestinedělí se délka svalových vláken dělohy obnovuje do téměř původního rozměru (Roztočil a kol., 2008; Hamanová, in Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014).

Pochva (vagina, colpos) spojuje dělohu se zevními rodidly. Pochva je orgánem kopulačním, během menstruace odvádí menstruační krev, při porodu pak spolu s hrdlem děložním a vulvou tvoří měkké porodní cesty. Poševní dutina je tvořena poševní štěrbinou, na níž je rozlišována přední a zadní stěna. Stěna pochvy je 3 až 4 mm silná, měkká a pružná. Poševní sliznice vytváří specifické řasy a v průběhu menstruačního cyklu rovněž mění svou skladbu (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014).



Obrázek 1. Schéma ženských vnitřních reprodukčních orgánů (Novotný a Hruška, 2005)

Zevní reprodukční orgány

Hrma (mons pubis, mons Veneris) je trojúhelníkovitá vyvýšenina v dolní části podbřišku. Hrma je tvořena tukovým polštářem s vazivovými trávci a pokrývají ji silné chlupy (pubes). Nacházejí se zde také hojné potní a mazové žlázy.

Velké a malé stydké pysky. Velké stydké pysky jsou dva podélné kožní valy ohraničující další části zevních rodidel. Jejich podkladem je vazivově-tuková tkáň. Na povrchu velkých stydkých pysků se nacházejí silné chlupy. Malé stydké pysky jsou dvě kožní řasy uložené navnitř od velkých stydkých pysků. Jsou tvořeny vazivovou tkání s hojnými elastickými vlákny. Přední okraje malých stydkých pysků se dělí ve dvě řasy, které tvoří předkožku kavernózního orgánu – poštváčku (Roztočil, 2008; Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014).

Poštváček (clitoris) je složen z párových topořivých těles připojených k dolním částem kostí stydkých. Délka poštváčku činí asi 8 cm, zevně patrná je však jen asi 1 cm dlouhá část. Tento kavernózní orgán obsahuje množství senzitivních tělísek, jejichž dráždění vyvolává pohlavní vzrušení.

Panenská blána (hymen) je tenká vazivová blána, která u panny překrývá poševní vchod. Uprostřed blány je otvor různého tvaru a velikosti, jenž umožňuje odtok menstruační krve. Po prvním pohlavním styku dojde k jejímu protržení a rozdělení na tzv. okrajové řasy.

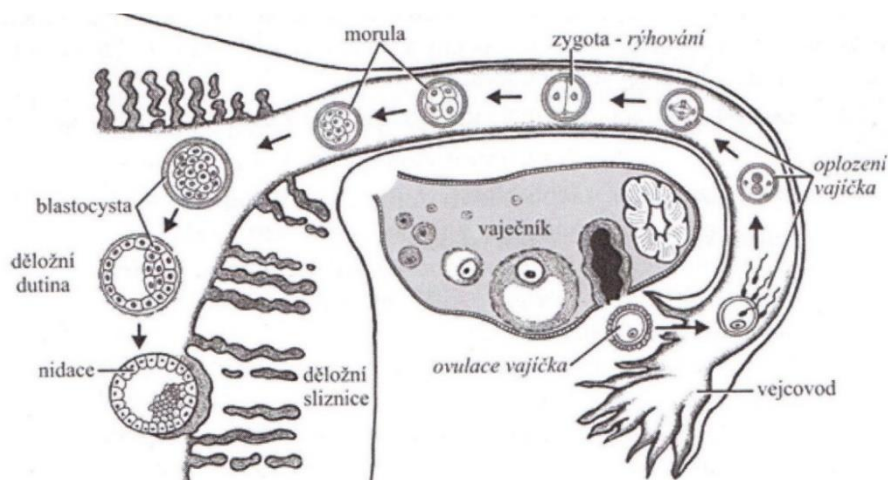
Velké a malé předsíňové žlázy. Velká předsíňová žláza (Bartholinská) je párová žláza měřící asi 2 x 1 cm. Nachází se v bázi velkých stydkých pysků a její vývod směřuje navnitř od malých stydkých pysků. Sekret velké předsíňové žlázy je produkován při pohlavním vzrušení. Malé předsíňové žlázy jsou četné drobné žlázy, jež svůj sekret produkují neustále.

Bulbus vestibuli je párové erektilní těleso vejčitého tvaru ležící vpředu a po stranách poševního vchodu. Jeho délka je asi 3 cm a podkladem jsou mu žilní pleteně, které zduřují při pohlavním vzrušení (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014).

2.2.2 Oplození, vývoj zárodku a plodu

Podstatou oplození (fertilizace) je proniknutí funkčně zdatné spermie do zralého vajíčka, jež bylo po svém uvolnění zachyceno vejcovodem. Spermie získává schopnost oplodnit vajíčko během specifických změn, které prodělává při svém průchodu dělohou a vejcovody. Fertilizovat vajíčko mohou spermie 24 až 72 hodin po ejakulaci, vajíčko je schopno oplození nejvíce 24 hodin po ovulaci (Binder a kol., 2011; Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014). Oplozením začíná *prenatální vývoj jedince* – první fáze ontogeneze člověka. Postupně dochází k procesu blastogeneze, embryogeneze a fetogeneze.

První vývojové období, *blastogeneze*, je proces neustálého mitotického dělení buněk oplozeného vajíčka (zygoty) do vytvoření základů zárodku – zárodečných listů. Dceřiné buňky tohoto dělení se nazývají blastomery a během průchodu vejcovodem z nich vzniká morula, mnohobuněčný útvar. Morula se dostává do dělohy, kde se přeměňuje v blastocystu, která se zanořuje do děložní sliznice (nidace). Postupnou diferenciací blastocysty dochází k vytvoření tří zárodečných listů – ektodermu, mezodermu a entodermu, ze kterých se dále zakládají orgány a jejich soustavy. Vznikem zárodečných listů nastává proces *embryogeneze*, čili vlastní vývoj zárodku (embrya). Embryogeneze probíhá v době od třetího do osmého týdne po oplození a na jeho konci je zakládání orgánových systémů (organogeneze) prakticky dokončeno. Poslední prenatální stádium je *fetogeneze*, tedy vývoj plodu (fetu), zahrnující období od devátého týdne těhotenství do porodu. Pro fetální stádium je charakteristický růst a dozrávání buněk, orgánů a jejich tvarová diferenciaci (Binder a kol., 2011; Kopecký, Tomanová a Kikalová, 2014). Obrázek 2 schematicky zobrazuje proces od uvolnění vajíčka po jeho zanoření do děložní sliznice.



Obrázek 2. Schéma uvolnění vajíčka, oplození a rýhování (Kopecký, Tomanová a Kikalová, 2014)

Z uvedených vývojových pochodů je patrné, že v zárodečném období dochází k zakládání řady složitých struktur a funkcí mnohobuněčného organismu. Vývojový úsek embryogeneze je obzvláště citlivý k působení vnitřních a vnějších vlivů. Mezi zevní škodliviny patří například některé léky, infekce, radiační záření, nemoci matky, alkohol, nikotin či jiné drogy. Období embryogeneze je proto označováno jako kritická perioda, neboť je mimořádně rizikové pro narušení průběhu těhotenství i vývoje orgánů nového jedince a vznik vývojových odchylek (Kopecký, Tomanová a Kikalová, 2014).

Plodové vejce se skládá z plodu, placenty s pupečником, tří obalů plodu a vody plodové. Úlohou placenty, kruhovitého orgánu o průměru asi 20 cm, je zprostředkovat plodu kyslík a živiny a odvádět zplodiny jeho metabolismu. Placenta je rovněž dočasnou endokrinní žlázou, neboť od třetího měsíce těhotenství hormonálně zabezpečuje těhotenství produkcí estrogenů, progesteronu, lidského choriového gonadotropinu (hCG) a placentárního laktogenu (hPL). S plodem je placenta spojena pupečником, jehož délka na konci těhotenství činí asi 50 cm a tloušťka asi 2 cm. Pupečník obsahuje jednu vėnu a dvě arterie, které zajišťují cestu výměny mezi plodem a placentou. Nachází se zde též rosolovitá hmota, Whartonův rosol, která vyplňuje prostor mezi cévami. Plodové vejce je zavzato do obalů označovaných jako decidua (zevní obal), chorion a amnion (vnitřní obal). Ideální podmínky pro růst a vývoj embrya a plodu poskytuje voda plodová. Z velké části vodu plodovou secernuje vnitřní plodový obal. Mezi důležité funkce, jež voda plodová plní, patří například funkce ochranná, dilatační či diagnostická (Roztočil a kol., 2008).

2.2.3 Těhotenství a porod

Trvání těhotenství (gravidity), čili období od oplodnění vajíčka do konce porodu, je přibližně 280 dní, 10 lunárních měsíců po 28 dnech. V tomto období dochází v ženském organismu k mnoha těhotenským změnám, které představují celkový vzestup matčina metabolismu. Na délce gravidity závisí stav vývoje plodu. Zralý, tedy plně vyvinutý plod, měří asi 50 cm a jeho váha se pohybuje mezi 3 000 až 4 000 g. Mezi hlavní znaky zralého novorozence patří dobře vytvořený podkožní tuk, růžová kůže, tvrdé lebeční kosti a vyvinutá chrupavka ušních boltců. Dále pak nehty přesahující konce prstů, sestouplá varlata či překryté malé stydké pysky velkými stydkými pysky, živý pohyb a křik. Jedinec má tedy vyvinuty všechny orgánové systémy, jež mu umožňují úspěšný mimoděložní život

Porod (partus) vede k ukončení prenatalního období. Porozeným plodem je rozuměn novorozenec projevující alespoň některé ze známek života (dech, srdeční činnost, spontánní pohyb či pulsace pupečníku) a vážící alespoň 500 g nebo novorozenec o nižší hmotnosti přeživší nejméně 24 hodin. Nejsou-li uvedené podmínky splněny, jedná se o potrat (Kopecký, Tomanová a Kikalová, 2014). Dle dokončeného týdne těhotenství je klasifikován *porod předčasný*, tedy před ukončením 37. týdne gravidity, dále *porod v termínu*, což je v době mezi 38. a 40. týdnem těhotenství a *potermínový porod*, který nastává po ukončeném 40. až 42. týdnu. Klasifikováno je rovněž *patologické přenášení* čili porod po 42. týdnu gravidity. Z časového hlediska a dle procesů, které nastávají, je porod dělen na období přípravné, tři doby porodní a dobu poporodní. Průběh a trvání porodu ovlivňuje řada faktorů, jimiž je například parita a věk rodičky, stav plodu i ženy nebo rodiččina psychická připravenost. Obecně lze však říci, že za fyziologických podmínek prvorodičky rodí 6 až 12 hodin, vícero-dičky 3 až 9 hodin. V období šestinedělí (puerperiu), které následuje po porodu, se většina fyziologických funkcí a změn reprodukčních orgánů navrácí do původního stavu (Roztočil a kol., 2008).

2.2.4 Poruchy reprodukčního zdraví

Machová a Hamanová ve své publikaci (2002, s. 51) uvádějí, že „za poruchu reprodukčního zdraví můžeme považovat neplodnost a stavy, které znamenají nepravidelnosti a patologie těhotenství“. V této podkapitole jsou specifikovány poruchy reprodukčního zdraví, jež jsou řazeny mezi nejčastější.

Neplodnost (sterilita) je stav, kdy během 12 měsíců při pravidelném, nechráněném pohlavním styku nejméně dvakrát týdně nedochází k otěhotnění. Uvádí se, že v České republice je neplodný každý sedmý pár. Příčina neplodnosti bývá v polovině případů na straně ženy, rovněž tak polovičním podílem bývá na vině muž. U některých párů nastává kombinace více příčin neplodnosti současně. Za nejčastější příčinu ženské neplodnosti je považován ovariální faktor, tedy porucha činnosti vaječnicků. U mužů je ve většině případů neplodnost spojena se sníženou kvalitou spermií (O neplodnosti, 2015, online). Termín infertilita v české literatuře označuje stav otěhotnění, které však končí v různých vývojových etapách potratem. Často se jedná o multifaktoriální děj, na jehož patogenetických faktorech se může podílet plodové vejce, organismus ženy i zevní prostředí. V anglické literatuře termín pro neschopnost donosit plod neexistuje a termínem infertility je chápána neplodnost všeobecně (Roztočil a kol., 2011).

Samovolný potrat (spontánní abort) je definován jako samovolné vypuzení embrya či plodu neprojevujícího známky života o hmotnosti nižší než 500 g, a pokud váhu nelze zjistit, je-li těhotenství kratší než 22 týdnů (Definice porod-potrat, 2012, online). Příčin vedoucích k samovolnému potratu zárodku nebo plodu existuje celá řada a dělit je lze na vnitřní i zevní. Nutno upozornit na takové příčiny, jež jsou důsledkem rizikového chování těhotné ženy, například tedy škodlivé působení kouření cigaret či požívání alkoholu (Roztočil a kol., 2008).

Mimoděložní těhotenství (ektopická gravidita) nastává tehdy, dojde-li k uhníždění oplozeného vajíčka mimo děložní dutinu, tedy ve vejcovodu (nejčastěji), vaječnicku či dutině břišní. Jako mimoděložní těhotenství je rovněž označováno usídlení oplozeného vajíčka v neobvyklé oblasti dělohy, a to v hrdle nebo spojovacím úseku. Takto nidované embryo může odumřít a být vstřebáno, poté následuje krvácení, které žena považuje za opožděnou menstruaci. Nastat však může i velké život ohrožující krvácení do dutiny břišní, které vyžaduje chirurgické řešení. Mimoděložní těhotenství je nejčastější náhlou příhodou břišní v gynekologii a jednou z příčin mateřské úmrtnosti, která je spjata s mylnou či pozdě stanovenou diagnózou (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014).

Vícečetné těhotenství je stav, kdy v děloze ženy dochází k vývoji více než jednoho plodu. Tato těhotenství jsou považována za riziková, neboť jsou zatížena častějšími komplikacemi postihujícími jak matku, tak plod a novorozence. Rizika pro matku s vícečetnou graviditou jsou například závažně vystupňované těhotenské změny, vyšší

pravděpodobnost vzniku potratu, gestačního diabetu, krvácení a další. Na straně plodu a novorozence hrozí častější výskyt vrozených vývojových vad, nitroděložní růstová retardace, hypoxie, předčasný porod a jiné. Mezi faktory, jež vznik vícečetného těhotenství favorizují, patří především stav po asistované reprodukci, vyšší věk či rasa matky (Roztočil a kol., 2008).

Vrozené vývojové vady jsou odchylky různého stupně závažnosti a rozsahu od normálního vývoje jedince. K jejich vzniku dochází nitroděložně, a to v období embryonálním i fetálním. Většina vrozených vývojových vad je diagnostikována až po porodu, část je odhalena nejčastěji do jednoho roku života, možný je i pozdější záchyt. Některé vrozené vývojové malformace mohou být způsobeny geneticky, ke vzniku mnohých vad však dochází v průběhu gravidity působením škodlivých faktorů, rizikovým chováním matky či špatnou péčí o těhotenství. Problematiku pátrání po příčině patologického vývoje jedince komplikuje skutečnost, že existuje velké množství faktorů ovlivňujících nitroděložní vývoj. Navíc každý ze škodlivých působků má svůj nejsilnější vliv v určitém vývojovém stádiu. Příčinami, mechanismy a následky narušeného nitroděložního vývoje se zabývá vědní obor teratologie (Machová a Hamanová, 2008; Roztočil a kol., 2008).

Nitroděložní odumření plodu je stav, kdy dojde ke ztrátě pohybů plodu i dalších známek života. Hlavní příčinou nitroděložního odumření plodu je omezení či zástava výměny krevních plynů mezi matkou a plodem prostřednictvím placenty a pupečníku – hypoxie. Hypoxie může vzniknout v důsledku nemocí matky, komplikací placenty, pupečníku, dělohy a dalších (Machová a Hamanová, 2008).

Předčasný porod je označení pro porod před ukončeným 37. týdnem těhotenství nebo označení pro narození dítěte s hmotností nižší než 2 500 g. Jedinci s váhou menší než 2 500 g jsou nazýváni jako novorozenci s nízkou (podlimitní) porodní hmotností. Vzhledem ke své nezralosti patří předčasně narozený jedinec do skupiny rizikových novorozenců, jimž je věnována intenzivní péče. Je známo mnoho rizik vzniku předčasného porodu. Rozlišována jsou rizika ze strany matky, rizika pramenící z reprodukční anamnézy a těhotenských komplikací. Jednat se může o příčiny ovlivnitelné i neovlivnitelné. Mezi významná ovlivnitelná rizika ze strany matky patří nikotinismus před a v průběhu těhotenství nebo abúzus alkoholu či jiných drog (Roztočil a kol., 2008).

2.3 Účinky alkoholu a nikotinu

Alkohol, aktivní složka alkoholických nápojů, je považován za látku, jež je pro společnost svými zdravotními a sociálními důsledky nebezpečnější než užívání nelegálních drog (Binder a Vavřínková, 2011). Účinek alkoholu na lidský organismus závisí na vypitém množství, ale také na fyzickém a psychickém stavu konzumenta. Prostřednictvím neurotransmiterů působí alkohol na centrální nervový systém, kde obdobně jako hypnotika navozuje zklidnění. K vstřebávání alkoholického nápoje dochází v žaludku a v tenkém střevě, odbouráván je alkohol v játrech, což zde představuje zátěž a narušení základních jaterních funkcí (Machová, in Machová, Kubátová a kol., 2015).

Vlivem alkoholu se snižují aktuální kognitivní schopnosti a pohotovost reakcí. Charakteristická je rovněž cévní vasodilatace přispívající k rozvoji hypotermie. Dle míry alkoholové intoxikace je rozlišováno stádium *euforické* (asi do 1 ‰), s narůstajícím množstvím stádium *hypnotické* (1-2 ‰), kdy konzument ztrácí sebekontrolu a objevují se poruchy vidění. Dále pak *narkotické* stádium (2-3 ‰), jež představuje těžké poruchy pohybové koordinace, tachykardii až počínající dechové a oběhové poruchy. Stádium těžkého poškození vědomí, areflexie a smrt je označováno jako *asfyktické* (nad 3 ‰). Hodnoty uvedené v závorkách vyjadřují množství alkoholu vztažené na dospělého jedince, pro děti a mládež jsou udávána čísla nižší (Kabíček, in Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014).

Poškození organismu v důsledku dlouhodobého užívání alkoholu je odvozeno od jeho metabolismu a látek při něm vznikajících. Toxické účinky alkoholu jsou závislé od spotřebovaného množství a také doby, kdy jedinec začíná alkoholické nápoje pít. Dlouhodobá konzumace zvyšuje riziko rozvoje závažných onemocnění – zejména jaterní tkáně, s níž souvisí další zdravotní rizika. Nadužívání alkoholu vede ke zvýšení krevního tlaku, častějšímu výskytu depresí, fobií či nemocí gastrointestinálního traktu. Dalšími možnými zdravotními komplikacemi jsou mozková atrofie, rakovina dutiny ústní či břišní, pankreatitida, změny nervového systému a jiné (Vavřínková, in Šulová, Fait, Weiss a kol., 2011; Zima, 2011). Děti a dospívající jedinci odbourávají alkohol pomaleji, poškození organismu i závislost u nich tudíž vznikají snadněji než u dospělých jedinců. Vzhledem k menším tělesným rozměrům, hmotnosti a objemu krve dětí a dospívajících, u nich dosahuje stejné množství alkoholu v krvi vyšší koncentrace než u dospělého organismu (Machová, in Machová, Kubátová a kol., 2015). V adolescenci vede nadměrné pití alkoholu k funkčním

poruchám učení i paměti, snížení pohlavních hormonů a růstového hormonu. U chlapců bylo prokázáno též snížení kostní denzity (Kabíček, in Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014).

Cigarety u nás představují nejčastější formu užívání tabáku. Vzhledem k rychlému vstřebávání nikotinu (návykové látky) nosní sliznicí i respiračním traktem mají cigarety ze všech tabákových výrobků největší potenciál vyvolat a udržet závislost. V cigaretovém kouři je obsaženo několik tisíc chemikálií, mnoho z nich je jedovatých a kancerogenních. Uvádí se, že doposud nemáme relevantní informace o tom, co kuřák z cigaret vdechuje (Králiková a kol., 2013). Kouření tabáku je považováno za nejčastější příčinu zbytečných a předčasných onemocnění a úmrtí (Machová, in Machová, Kubátová a kol., 2015).

Po vdechnutí přechází nikotin velmi rychle do krve a mozku, účinek na organismus se dostavuje za několik minut. V centrální nervové soustavě se nikotin váže na nikotin-acetylcholinové receptory, které zprostředkují i endokrinní, imunologickou a vegetativní reakci organismu. Při pravidelném kouření dochází k zmnožení počtu nikotin-acetylcholinových receptorů, čímž vzniká závislost na nikotinu. V první fázi svého účinku působí nikotin psychostimulačně, později mírně tlumí. Dále způsobuje vazokonstrikci, zvyšuje tedy krevní tlak a srdeční činnost, což jsou rizikové faktory pro vznik ischemické choroby srdeční, srdečního infarktu, cévních mozkových příhod a nemocí periferních cév (Kabíček, in Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014; Machová, in Machová, Kubátová a kol., 2015). Mezi dlouhodobé účinky kouření cigaret patří rozedma plic, ateroskleróza různých úseků tepen (tepny srdce, mozkové, horních či dolních končetin), vředová choroba žaludku a dvanáctníku či snížení kostní denzity. V oblasti nervového systému je počáteční nabuzení následováno ochromením neuronů. Tabák tedy zeslabuje paměť, schopnost koncentrace a způsobuje zvýšení únavy (Voborská, 2011).

Nejvýznamnějšími látkami obsaženými v cigaretě jsou kromě uvedeného nikotinu například oxid uhelnatý, polycyklické aromatické uhlovodíky, kyanovodík, oxid dusnatý, toluen, aceton a řada dalších. Možnými či dokonce prokázanými karcinogeny jsou například acetaldehyd, benzen, fenol, methylenchlorid nebo akrolein. Nejnebezpečnější karcinogenní složkou tabákového kouře je dehet, jenž se usazuje v dýchacích cestách a v plicích. Dehet je příčinou dlouhotrvajícího zánětu dýchacích cest kuřáků (Voborská, 2011). Z hlediska cigaretového kouře jako komplexního kancerogenu je cigaretový kouř považován nejen za příčinu rakoviny plic, ale i jiných orgánů, tedy hrtanu, dutiny ústní, jícnu, močového měchýře, pankreatu, ledvin a děložního čípku. Riziko vzniku nádorového bujení závisí

na počtu denně vykouřených cigaret a hloubce inhalace cigaretového kouře. Toto riziko se dále zvyšuje s počtem kuřáckých let a vyšší je při časném zahájení kouření (Machová, in Machová, Kubátová a kol., 2015).

Voborská (2011) uvádí, že nebezpečnější, než aktivní kouření je *kouření pasivní*, neboť pasivní kuřák vdechuje mnohem více škodlivin než kuřák, který vdechuje přímé produkty hoření tabáku. Kouř, jenž působí na jedince při pasivním kouření, totiž pochází z hořící cigarety i z kuřákovy výdechu po jeho vtažení do plic. Pasivní kouření poškozuje dolní část dýchacích cest a snižuje plicní ventilaci. Králíková (2013) ve své publikaci udává, že ač má pasivní kouření na jedince obdobný vliv jako kouření aktivní, děje se tak v menší míře než u kuřáka, který je exponován aktivnímu i pasivnímu kouření. Jako výjimku však zmiňuje cévy, neboť k jejich prokazatelnému poškození prý stačí i minimální působení cigaretového kouře. Bezpečná dávka kouře neexistuje, jakékoli množství prý může být nebezpečné.

Zvýšenou citlivost vůči pasivnímu kouření mají děti – expozice tabákovému kouři u nich může být příčinou senné rýmy, zánětu středního ucha, opakovaných onemocnění dýchacích cest či průduškového astmatu (Machová, in Machová, Kubátová a kol., 2015). V adolescenci může vést kouření cigaret k chronickým bolestem hlavy, horšímu zvládnutí stresových situací a rozvoji chronické úzkosti. Zejména kouření nad deset cigaret denně je v období adolescence významným zevním trombofilním faktorem (Kabiček, in Kabiček, Csémy, Hamanová a kol., 2014).

Důsledky konzumace alkoholu a kouření cigaret na reprodukční systém jsou uvedeny v podkapitole 2.3.2 a 2.3.3.

2.3.1 Působení návykových látek u žen

Na ženský organismus působí návykové látky silněji než u mužů. To je dáno skutečností, že ženy mají menší játra, která rovněž ve větší míře metabolizují hormony. Dalšími faktory je nižší hmotnost žen, vyšší obsah tělesného tuku v ženském organismu a také nižší aktivita příslušných enzymů. Ve srovnání s muži přibývá rychleji žen, které mají problémy s návykovými látkami. Z dlouhodobého hlediska nárůst počtu závislých žen Nešpor vysvětluje sblížením životního stylu mužů a žen, to prý s sebou kromě výhod nese také rizika. U závislých žen se častěji vyskytují deprese a úzkosti. Specifická rizika užívání návykových látek u žen představuje jejich vliv na reprodukční zdraví (Nešpor, 2011).

V ženském organismu je obsaženo nižší množství tělesné vody a v žaludeční sliznici mají ženy menší aktivitu alkohol dehydrogenázy, proto dosahují ženy oproti mužům vyšší hladiny alkoholu v krvi při stejné dávce. Nebezpečnější jsou u žen oproti mužům též otravy alkoholem, účinky alkoholu na ženský organismus jsou méně předvídatelné. U žen dříve vznikají škody na duševním zdraví, například alkoholické psychózy či demence. Prokázána byla rovněž souvislost mezi konzumací alkoholu a menstruačním cyklem – vyšší pití alkoholu se objevuje v premenstruačním období (Nešpor, 2010, online). Také následky kouření cigaret se u žen projevují ve větším rozsahu, než je tomu u mužů. Nikotin je z ženského organismu oproti mužům vylučován pomaleji, účinek stejné dávky nikotinu je tedy výraznější a rovněž kvalitativně rozdílný. Ženy jsou citlivější vůči oxidačnímu stresu, jenž vlivem kouření vzniká. V souvislosti s hormonálními změnami, které ženy prodělávají v průběhu menstruačního cyklu, bylo zjištěno, že ženy častěji kouří v premenstruační a menstruační fázi. Podání nikotinu v tomto období slouží jako kompenzace nepříjemných pocitů, psychosociálních a kognitivních změn, které se k daným fázím vztahují (Fousková, 2005, online; Mlčochová, 2013).

2.3.2 Alkohol a reprodukce

Nepříznivé účinky alkoholu se dotýkají rovněž oblasti reprodukčního systému. U obou pohlaví může dojít v důsledku užívání alkoholu k negativnímu ovlivnění plodnosti. U mužů vede alkohol ke zhoršení kvality spermatu. Také Vavřínková (in Šulová, Fait, Weiss a kol., 2011) uvádí, že u pravidelných uživatelů, prodávajících protialkoholní léčbu, byl prokázán vyšší počet poškozených spermií a porucha v jejich dozrávání. Bylo zjištěno, že nitroděložní působení alkoholu může negativně ovlivnit spermioqram v dospělosti. Spolu s kouřením cigaret je pití alkoholu považováno za jednu z příčin erektilní dysfunkce, nejčastějšího sexuálního problému u mužů. Alkohol snižuje tvorbu mužských i ženských pohlavních hormonů. U žen může alkohol vyvolat hormonální deficity a poruchy ovariální funkce, které mohou vést k neplodnosti. Zároveň se tak u těhotných žen zvyšuje riziko spontánních potratů. Uvádí se, že některé z těchto poruch se projevily již při dávkách asi 36 g 100 % alkoholu denně, což například odpovídá necelému litru piva za den (Nešpor a Scheansová, 2011). Častá konzumace alkoholu u žen může vést k poruchám menstruačního cyklu, jedná se o zvýšený výskyt bolestivé menstruace, nepravidelných menstruačních cyklů či vymizení menstruace (Barton-Schuster, 2012, online). U žen, které dlouhodobě nadužívají alkohol, častěji dochází k samovolným potratům, předčasným porodům či k předčasným odloučením placenty. Uvedené komplikace jsou přímo závislé na

poškození organismu v důsledku chronické konzumace alkoholu, zejména v souvislosti s alkoholickým poškozením jater (Pařízek, 2009; Binder a Vavřínková, 2011).

Epidemiologické studie potvrzují, že specifickým rizikem nadměrného požívání alkoholu je zvýšené nebezpečí vzniku rakoviny prsu. Například Suzuki a kol. (2005) uvádějí, že zvýšené riziko rakoviny prsu u žen představují dlouhodobé dávky vyšší než 12 g 100 % alkoholu denně, což je například 0,1 litru vína či 0,3 litru piva za den. Zmíněné nebezpečí roste úměrně dávce alkoholu (in Nešpor a Csémy, 2006). V roce 2011 byly v odborném časopise JAMA publikovány výsledky studie zaměřené na zjištění souvislosti mezi zvýšeným rizikem rakoviny prsu a konzumací alkoholu, a to z hlediska jeho množství, frekvence i věku konzumentek. Rozsáhlé šetření, jež probíhalo od roku 1980 do roku 2008, ukázalo, že při užití 5 g až 9,9 g alkoholu denně (odpovídá asi třem až šesti sklenkám týdně) dochází k mírnému zvýšení rizika vzniku rakoviny prsu, asi o 15 %. Uvedené nebezpečí rakoviny prsu se týkalo mladších i starších dospělých žen, u obou sledovaných věkových skupin bylo riziko zvýšené. Z hlediska celkového množství vypitého alkoholu jsou dle výsledků studie ohroženější ty ženy, které pijí větší dávky v krátkém časovém úseku (například v průběhu jednoho večera). Odborníci se domnívají, že souvislost mezi alkoholem a rakovinou prsu může spočívat v jeho vlivu na hladiny estrogenu (Chen, Rosner, Hankinson et al., 2011, online).

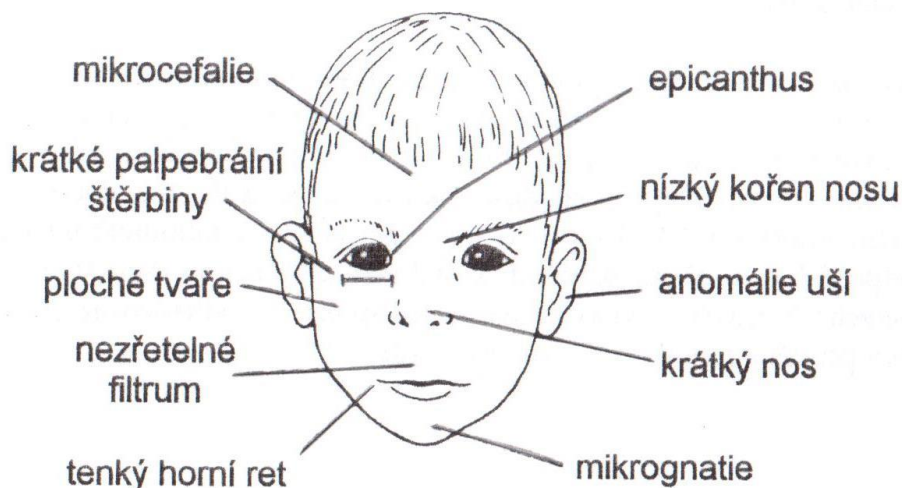
2.3.2.1 Působení alkoholu v prenatálním období

Obzvláště závažný vliv má alkohol na nitroděložní vývoj jedince. Alkohol volně prochází placentární bariérou a v oběhu plodu dosahuje totožných koncentrací jako v oběhu matky. Dopravován je alkohol ke všem vyvíjejícím se tkáním a orgánům. Alkohol i jeho metabolity působí teratogenně a hromadí se v amniové tekutině. Expozice alkoholu je u plodu delší, než je tomu u matky, neboť jeho játra nedokážou odbourávat alkohol stejnou rychlostí jako dospělý jedinec. Aktivita fetální alkohol dehydrogenázy, enzymu odstraňujícího alkohol z lidského těla, je asi 10 % ve srovnání s dospělým organismem. Oproti matce je plod pro přetrvávající hladiny alkoholu v plodové vodě déle pod jeho toxickým působením. Sedláčková a Žižková (2007) uvádějí, že koncentrace alkoholu je v krvi nenarozeného jedince vyšší než u matky během druhé a třetí hodiny po jeho konzumaci. Není známa bezpečná hranice pro období expozice alkoholu a ani pro velikost dávky alkoholu v těhotenství. Z preventivního hlediska v odborné literatuře převládá názor, že i malé množství alkoholu může vést k poškození plodu. Těhotným ženám je proto

doporučováno, aby nepily žádný alkohol. Totéž se radí ženám, jež těhotenství plánují (Vavřínková a Binder, 2006; Hamanová a Csémy, 2010; Nešpor a Scheansová, 2011; Seemanová, 2013). Alkohol také volně přechází do mateřského mléka, výše uvedené omezení se rovněž týká kojících matek (Pařízek, 2009).

Vlivem alkoholu a jeho metabolitů na buňky vyvíjejícího se plodu může dojít k rozvoji fetálního alkoholového syndromu (FAS), který je vyjádřen dle množství vypitého alkoholu a fáze těhotenství, v němž alkohol především působí. Touto teratogenní embryopatií jsou ohroženy zejména plody chronických alkoholiček. Seemanová (2013) však upozorňuje, že postihnout může i plod po jednorázovém abúzu. Plod může být alkoholem poškozen v celém průběhu gravidity, a to již v prvních týdnech, kdy žena o svém těhotenství neví. Obzvláště kritickým je období organogeneze, tedy první trimestr těhotenství (Nešpor, 2011).

Klinický obraz FAS je definován známkami ve třech specifických oblastech, jimiž jsou *růst, funkce centrálního nervového systému a obličejové charakteristiky*. Typickými projevy FAS jsou nízká porodní hmotnost i postnatální poruchy růstu. Poruchy CNS mohou být vyjádřené širokým spektrem projevů dle míry poškození – problémy s učením, pouze krátkodobé udržení pozornosti, zpoždění vývoje, horší paměť, poruchy chování, mentální retardace, tendence k zneužívání alkoholu a další. Abnormality v oblasti hlavy a obličeje představují malou velikost hlavy, krátké oční štěrbiny, epikantus, krátký sedlovitý nos a ploché filtrum. Dále mohou být přítomny ploché líce, anomálie ušních boltců a malá brada. Uvedené kraniofaciální abnormality, které jsou typické pro jedince s fetálním alkoholovým syndromem, zobrazuje obrázek 3. Dalšími nálezy mohou být defekty srdce, kosterní vady, postižení svalů, kostí, ledvin či pohlavní soustavy (Vavřínková, in Šulová, Fait, Weiss a kol., 2011; Kabíček, in Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014).



Obrázek 3. Kraniofaciální abnormality fetálního alkoholového syndromu (Vavřínková a Binder, 2006)

V důsledku konzumace alkoholu v těhotenství však nemusí dojít ke vzniku FAS se všemi těmito příznaky, poškozen může být plod „pouze“ v některých dílčích oblastech. Uvedený stav je pak označován zkratkou ARBD (tj. alcohol related birth defects), někdy také FAE (tj. fetal alcohol effect), případně pFAS (tj. partial FAS). Uvádí se, že dle odhadu se tyto mírnější formy ve srovnání s FAS vyskytují třikrát častěji. V případě, že se poškození týká „jen“ nervového systému, je nazýváno zkratkou ARND (tj. alcohol related neurodevelopmental disorders) (Hamanová a Csémy, 2010).

2.3.3 Nikotinismus a reprodukce

V souvislosti s reprodukčním zdravím jsou vlivy kouření cigaret velmi výrazné. Na straně mužů snižuje kouření cigaret schopnost erekce a také počet a motilitu spermií. Studie ukázaly, že riziko impotence je u kuřáka 1,5 až 2krát vyšší než u nekuřáka, příčinou je ovlivnění oběhového systému kouřením. Kouření cigaret rovněž působí na metabolismus mužských pohlavních hormonů. Narušena může být nejen reprodukční schopnost muže, ale vzhledem k vyššímu výskytu spermií s poškozeným genetickým materiálem může být kuřáctví otce rovněž příčinou vrozené vývojové vady potomků (Michalcová a Feyreisl, in Králíková a kol., 2013).

U kuřáček byl prokázán častější výskyt bolestivé a nepravidelné menstruace, kratších menstruačních cyklů nebo vynechávání periody. Podstatou vlivu kouření cigaret

na menstruační cyklus je pravděpodobně změna tělesné hmotnosti či ovlivnění metabolismu pohlavních hormonů. Nikotin zpomaluje uvolňování gonadotropinů, čímž může dojít k negativnímu působení na ovariální funkce. Byly zjištěny nepříznivé účinky nikotinu a cigaretového kouře na interakci vajíčka a spermie a implantaci oplodněného vajíčka. Rovněž odezva na léčbu neplodnosti je dle studií v případě kuřáků (mužů i žen) snižena. Kouření cigaret je dále spojeno se zvýšeným rizikem mimoděložního těhotenství. Významné je toto riziko již při relativně malém počtu kouřených cigaret (Králíková a Himmerová, 1. část, 2004; Michalcová a Feyreisl, in Králíková a kol., 2013). Vzhledem k možným komplikacím by měli žena i muž ideálně přestat kouřit cigarety nejméně rok před plánovaným početím (Pařízek, 2009; Cermanová, 2011, online).

Věk nástupu menopauzy je u žen kuřáček v průměru o dva roky nižší, než je tomu u žen nekuřáček, také symptomy tohoto stavu bývají u kuřáček závažnější. To je dáno anti-estrogenním efektem, jenž má na ženu kouření cigaret. V souvislosti s anti-estrogenním efektem bylo u kouřících žen prokázáno paradoxně snížené riziko vzniku karcinomu endometria v období po menopauze. Naopak je tomu však v případě rizika nádorového onemocnění děložního čípku, u kterého je vliv kouření jednoznačně negativní (2 až 3krát vyšší). Významnou roli zde hraje množství vykouřených cigaret a celková doba užívání (Michalcová a Feyreisl, in Králíková a kol., 2013).

2.3.3.1 Působení nikotinismu v těhotenství

Nikotin způsobuje vasokonstrikci, jež může ovlivnit funkci placenty a omezit krevní tok, tedy i zásobování plodu kyslíkem a živinami. K redukci kyslíku dochází také působením oxidu uhelnatého, který spolu s vasokonstrikcí může indukovat hypoxii. Dále bylo zjištěno, že cigaretový kouř poškozují vaskularizaci, nezbytný proces pro vývoj a udržení placenty, stejně jako růst a vývoj samotného plodu. Uvedené mechanismy jsou podstatné pro vznik širokého spektra možných poškození v důsledku kouření cigaret v těhotenství (Králíková a Himmerová, 2. část, 2004). U žen kuřáček je proto oproti nekuřáčkám vyšší riziko placentárních komplikací, tedy vzniku včestného lůžka a náhlého odloučení placenty. Kouřící ženy mají také vyšší riziko spontánního potratu, perinatálního úmrtí plodu, předčasného porodu, předčasného porušení plodových obalů a odtoku vody plodové (Králíková a Himmerová, 2. část, 2004; Pařízek, 2009; Michalcová a Feyreisl, in Králíková a kol., 2013).

Kouří-li těhotná žena cigaretu, nikotin proniká placentou do krevního oběhu plodu. Stejně jako u dospělého jedince dochází i u plodu k reakci, jež je obdobná jako reakce na stres. Při každé cigaretě plod v důsledku sníženého průtoku krve v orgánech trpí hypoxií a hyponutrií, a to přibližně po dobu 30 až 45 minut (závisí na rychlosti metabolického rozkladu nikotinu). Na hypoxických změnách plodu se v důsledku expozice cigaretovému kouři rovněž podílejí oxid uhelnatý, kyanovodík a kadmium (Hrubá, 2011). Možná poškození plodu a zdravotní komplikace jedinců nitroděložně vystavovaných cigaretovému kouři jsou uvedeny v podkapitole 2.3.3.2.

Prokázán byl nepříznivý vliv cigaretového kouře na nitroděložní vývoj i v případě, je-li těhotná žena vystavována *pasivnímu kouření*. Hlavními činiteli jsou pravděpodobně nikotin a oxid uhelnatý. Při pasivní expozici nikotinu a oxidu uhelnatému může rovněž dojít k sníženému prokrvení placenty, hypoxii plodu a přechodu nikotinu do krve (Mlčoch, 2012, online). Studie ukázaly, že děti, které se narodily ženám vystaveným cigaretovému kouři během těhotenství, mají nižší porodní hmotnost než děti žen, jež pocházejí z nekuřáckého prostředí. Čím větší je míra expozice, tím vyšší je její účinek. Pasivní kouření je také dáváno do souvislosti se zvýšeným rizikem předčasného porodu. Tato skutečnost může zhoršit zdravotní potíže u dětí s dalšími rizikovými faktory (Králíková a Himmerová, 2. část, 2004; Michalcová a Feyreisl, in Kráčíková a kol., 2013).

Po vykouření cigarety se nikotin spolu s dalšími složkami cigaretového kouře dostává do mateřského mléka. Ukázalo se, že nikotin inhibuje produkci prolaktinu, což u matek kuřáček vede ke snížené tvorbě mléka. Nepříznivě může být ovlivněna také chuť a kvalita mateřského mléka. Kuřáčky kojí své děti statisticky méně často a kratší dobu než nekuřáčky (Kráčíková a Himmerová, 3. část, 2004; Remešová, 2010, online). Kráčíková a Himmerová (3. část, 2004) uvádějí, že nekuřáčky vystavené pasivnímu kouření přestanou kojit dříve než nekuřáčky neexponované. U kojených dětí silných kuřáček byly popsány nevolnosti, koliky, křeče, průjmy a další (Remešová, 2010, online; Mlčoch, 2012, online).

2.3.3.2 Následky prenatální expozice

Nejčastějším projevem působení cigaretového kouře na nitroděložní vývoj jedince je intrauterinní růstová retardace, která se projevuje nízkou porodní hmotností a kratší délkou novorozence (Hrubá, 2011). V průměru jsou děti kuřáček o 100 až 250 g lehčí než děti nekuřících žen. U dětí s nízkou porodní váhou byla prokázána vyšší novorozenecká

morbidita i mortalita (Michalcová a Feyreisl, in Králíková a kol., 2013). Studie ukázaly souvislost mezi kouřením během těhotenství a zvýšeným rizikem fetálních malformací. Jedná se například o riziko vzniku rozštěpu rtu a patra, zkrácení či absenci končetiny nebo nárůst rizika urogenitálních abnormalit. Za kritické období jsou považovány první tři měsíce gravidity. Příčinou mohou být hypoxické vlivy kouření a s nimi související poruchy cévního systému (Králíková a Himmerová, 2. část, 2004). Michalcová a Feyreisl uvádějí, že poškození v důsledku kouření otce se nejčastěji projevuje vrozenými srdečními vadami (in Králíková a kol., 2013).

Dítě matky kuřačky je trojnásobně více ohroženo syndromem náhlého úmrtí (SIDS), tedy nevysvětlitelnou smrtí v prvním roce věku než dítě nekuřačky. Toto riziko roste s počtem vykouřených cigaret. Předpokládá se kombinace mnoha faktorů, u kuřaček má významný vliv předčasný porod a ztlumená odezva narozeného jedince na nedostatek kyslíku, jež souvisí s chronickou expozicí nikotinu. U dětí, které byly prenatálně vystavovány cigaretovému kouři, byly pozorovány slabší plicní funkce, častější onemocnění středního ucha, zpomalený růst a vývoj nebo vyšší výskyt některých zhoubných nádorů (Králíková a Himmerová, 3. část, 2004; Michalcová a Feyreisl, in Králíková a kol., 2013). Prokázány byly v této souvislosti rovněž častější kognitivní poruchy, poruchy chování, psychické problémy či zvýšená vnímavost ke vzniku závislostí. Uvedené psychiatrické změny mohou přetrvávat do dospívání i v dospělém věku (Hrubá, 2011; Michalcová a Feyreisl, in Králíková a kol., 2013). Dle studií se u jedinců prenatálně exponovaných cigaretovému kouři objevuje řada dalších zdravotních ukazatelů, například akcelerace věku menarche, zvýšená kazivost chrupu v adolescenci nebo častější výskyt astmatických onemocnění (Hrubá, 2011).

2.4 Výchova ke zdraví v základním vzdělávání

Výchova ke zdraví je souhrnem výchovně-vzdělávacích aktivit zaměřených na rozvoj zdravotní gramotnosti žáků, jež tvoří významný předpoklad ke zvyšování kvality zdraví jedinců, skupin i celé společnosti. „*Je důležité, aby se zdravotní gramotnost stala součástí výchovy od útlého dětství, a to jak v rodinách, tak i ve školách a školských zařízeních.*“ (Holčík, 2009, in Fialová, Flemr a kol., 2014, s. 35). Výchova ke zdraví je tedy jednou z priorit základního vzdělávání a je začleněna ve vzdělávacích programech všech stupňů škol. Obsah výchovy ke zdraví vychází z programu WHO s názvem Zdraví 21 a ze dvou vládou ČR schválených dokumentů, jimiž jsou Zdraví pro všechny v 21. století a Akční plán zdraví a životního prostředí ČR (Machová, in Machová, Kubátová a kol., 2015).

Fialová, Flemr a kol. (2014) ve své publikaci zdůrazňují, že význam vzdělávací oblasti *Člověk a zdraví* (koncipované pro 2. stupeň základního vzdělávání), která je realizována ve vzdělávacích oborech Výchova ke zdraví a Tělesná výchova, se v současné době posiluje. Tato skutečnost je dána narůstajícími jevy jako jsou závislosti, civilizační choroby, hypokineze, poruchy příjmu potravy a další. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV) v charakteristice vzdělávacích oblastí uvádí, že oblast *Člověk a zdraví* usiluje o pozitivní ovlivnění zdraví a učí žáky poznat sami sebe a pochopit hodnotu zdraví – jeho ochranu a také hloubku problémů spojených s nemocí či jiným poškozením. Důraz je kladen na poznávání životních hodnot, utváření odpovídajících postojů a aktivní jednání v souladu s nimi. Obsah této oblasti prolíná do života školy a do ostatních vzdělávacích oblastí, které jej obohacují nebo využívají (RVP ZV, 2016, online).

V kmenovém učivu oboru Výchova ke zdraví, které je vymezeno zvláště pro 1. a pro 2. stupeň základní školy, jsou zahrnuty tyto oblasti:

- Rodina, domov, rozvoj osobnosti.
- Základy duševní i tělesné hygieny, režim dne.
- Zdravá výživa.
- **Prevence zneužívání návykových látek.**
- **Základy sexuální výchovy.**
- Osobní bezpečí.
- Pohybová aktivita a zdraví (Fialová, Flemr a kol., 2014).

Dle RVP ZV navazuje obor Výchova ke zdraví svým vzdělávacím obsahem na obsah oblasti *Člověk a jeho svět* (koncipované pouze pro 1. stupeň základního vzdělávání, tematický okruh Člověk a jeho zdraví) a dále prolíná do ostatních vzdělávacích oblastí. Velmi úzce je výchova ke zdraví propojena také s průřezovým tématem Osobnostní a sociální výchova (RVP ZV, 2016, online). Vzdělávací obsah vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví je součástí přílohy 1.

Realizace výchovy ke zdraví na základních školách by měla být uskutečňována v rámci příslušného nosného předmětu prostřednictvím vzdělávacího obsahu oboru Výchova ke zdraví. Zároveň se předpokládá, že k její implementaci bude docházet i v ostatních vyučovacích předmětech. Efektivní výchova ke zdraví by se měla promítat rovněž do skrytého kurikula – podpora zdraví a bezpečí žáků by se měla stát součástí každodenního života školy. Obsahové rozvržení učiva by mělo respektovat věkové zvláštnosti dozrávání žáků a zejména citlivě k nim přistupovat v období dospívání. Základní tematické okruhy by se měly v procesu výuky opakovat, přičemž by jejich obsahová náplň měla být širší a hlubší (přiměřeně věku a potřebám žáků).

2.4.1 Prevence zneužívání návykových látek

Pojmem *prevence* jsou rozuměna všechna opatření, jež směřují k předcházení a minimalizaci jevů spojených s rizikovým chováním a jeho důsledky. Prevence může být realizována jakoukoli výchovnou, vzdělávací, zdravotní, sociální či jinou intervencí. Primární prevenci rizikového chování lze dělit na *všeobecnou primární prevenci* (zejména realizovanou ve školách), která se zaměřuje na běžnou populaci dětí a mládeže a zohledňuje pouze věková kritéria. Na skupiny osob, u nichž se ve zvýšené míře vyskytují rizikové faktory pro vznik a vývoj rizikového chování, se zaměřuje *selektivní primární prevence*. Jedná se například o děti rodičů, kteří nadměrně užívají alkohol, vykonávají trestnou činnost, domácí násilí a jiné. Jako *indikovaná primární prevence* je označována práce s dětmi a mládeží, u kterých je výrazně zvýšené riziko výskytu či počínající projevy rizikového chování (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, 2010, online; Budinská, in Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014).

Efektivní systém prevence, minimalizaci vzniku a snížení míry rizikového chování u dětí a mládeže si klade za cíl Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 až 2018, jež je v této oblasti základním koncepčním dokumentem

Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Cílovou skupinou jsou nejen děti a mládež, ale také rodiče, veřejnost a pracovníci v primární prevenci – na úrovni školy tedy ředitelé, pedagogové, školní metodici prevence, výchovní poradci a školní psychologové. Mimo školu se jedná o pracovníky z dalších institucí, kteří ve školském prostředí primární prevenci realizují. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy stanovuje Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. Zde je vymezena související terminologie a začlenění prevence do školního vzdělávacího programu a školního řádu, dále pak popis jednotlivých institucí v systému prevence a doporučené postupy při výskytu vybraných rizikových forem chování dětí a mládeže, definován je rovněž Minimální preventivní program (MPP). Ve zvolené oblasti (alkohol a nikotinismus) se jedná o typ rizikového chování, jenž je označován jako Závislostní chování – užívání všech návykových látek (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, 2010, online; Strategie primární prevence 2013-2018, 2013, online).

Minimální preventivní program představuje komplexní dlouhodobý program školy/školského zařízení, který je součástí školního vzdělávacího programu a je zaměřen na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu. Cílem jeho realizace je poskytování pravdivých informací z oblasti užívání návykových látek, oddálení prvních zkušeností s návykovými látkami, snížení dopadů rizikového chování a budování schopnosti žáků činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí.

V rámci svých primárně preventivních programů školy poskytují kontinuální intervenci, která v podmínkách základních škol začíná zahájením dítěte školní docházky a končí jeho odchodem. Na tvorbě a realizaci MPP se podílejí všichni pedagogičtí pracovníci školy, koordinaci a kontrolu zajišťuje školní metodik prevence. Při zpracování MPP je nutné vycházet z Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, jasně definovat cíle, respektovat podmínky školy a pravidelně jej evaluovat (Budinská, in Kabíček, Csémy Hamanová a kol., 2014; Kikalová a Kopecký, 2014; Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, 2010, online).

Realizaci primární prevence ve výchovně vzdělávacím procesu v oblasti návykových látek je možné uskutečňovat mnoha formami. Prevence ve vyučování spočívá v rozpracování dané problematiky do různých předmětů. Jednorázové preventivní akce zajišťované externími odborníky probíhají formou přednášek, besed či komponovaných

pořadů (promítání filmů, dramatické nebo hudební vstupy). Dalším typem jsou dlouhodobé preventivní programy, jež se prolínají do celého vzdělávacího procesu a spirálovitě rozvíjí zprostředkované informace z předchozích ročníků. Mezi nejrozšířenější programy v primární prevenci ve vztahu ke kouření v České republice patří *Normální je nekouřit* (program pro 1. stupeň ZŠ), *Kouření a já* nebo *Naše třída nekouří* (programy pro 2. stupeň ZŠ) (Žaloudíková a Hrubá, 2008). Csémy a Hamanová (2009) uvádějí, že ve srovnání s prevencí ostatního rizikového chování dochází v prevenci problémů spojených s konzumací alkoholu k podceňování.

Za vysoce efektivní formu prevence jsou považovány peer programy, jejichž principem je aktivní zapojení předem připravených vrstevníků. Při vhodném vrstevnickém působení mohou být pozitivně formovány postoje a názory žáků (Skácelová a Nováková, in Kalina a kol., 2003). Skácelová (in Kalina a kol., 2003) ve svém článku, v němž se zabývá mimo jiné technikami v primární prevenci, doporučuje využívat ve školním prostředí informační materiály – slogany, letáky, plakáty, tištěné brožury, odborné a školní časopisy, kresby, tematické pracovní sešity a další. Efektivní primární prevence v této oblasti využívá KAB modelu, tedy modelu znalostí - postojů - chování. Jeho cílem je obsáhnout ve své realizaci specifické znalosti žáků, vnímání souvisejících rizik a sociálních norem, chápání důsledků užívání návykových látek a sebek porozumění (Nováková, in Kalina a kol., 2003).

2.4.2 Výchova v oblasti reprodukčního zdraví

Výchova k reprodukčnímu zdraví nebo také *sexuální výchova* či *výchova k manželství a rodičovství* sleduje preventivní cíle z oblasti biomedicínské i psychosociální. Její realizace zahrnuje předávání informací, vytváření postojů, hodnot a odpovědných vztahů k sobě i k druhým. Vzhledem k úzké souvislosti s intimní sférou jedince je preventivní působení v této oblasti obtížné, mnohostranné a dlouhodobé (Machová a Hamanová, 2002). Výchovou v oblasti reprodukčního zdraví se zabývají zejména odborníci působící ve školství a zdravotnictví, tedy učitelé vybraných předmětů (na ZŠ jimi jsou například rodinná výchova, biologie), pediatři, gynekologové a porodní asistentky. Edukace výchovy k reprodukčnímu zdraví je považována za prioritu školy, rodiny, zdravotnických institucí – provázet by měla člověka v průběhu celého života (Vránová a Reslerová, 2007; Vránová, in Kopecký, Tomanová, Zemánek, 2014).

„Reprodukční zdraví je stav úplné fyzické, mentální a sociální pohody, nejen nepřítomnost nemoci nebo poruchy, ve všech případech vztahujících se k reprodukčnímu systému, k jeho funkcím a procesům.“ (Vránová, 2010, s. 19). Z definice vyplývá, že se nabízí řada témat, jež by měla být obsažena v edukačním procesu v oblasti reprodukce a reprodukčního zdraví. V souvislosti se skutečností, že je užívání alkoholu a kouření cigaret významným preventabilním rizikem pro lidskou reprodukci, patří toto téma mezi úzce spjaté s výchovou k reprodukčnímu zdraví. Machová a Hamanová (2002) uvádějí, že by měla výchova k reprodukčnímu zdraví brát zřetel rovněž na vymezení sexuálního zdraví dle WHO. Dle něj je sexuální zdraví souhrnem tělesných, citových, rozumových a společenských stránek člověka jako sexuální bytosti – všechna tato hlediska obohacují jedincovu osobnost, zlepšují sociální vztahy a rozvíjí schopnost lásky.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ve svém Doporučení k realizaci sexuální výchovy v základních školách zdůrazňuje význam jejího systematického a komplexního pojmání v širších souvislostech. Je doporučováno zapracovat téma sexuální výchovy rovněž do Minimálního preventivního programu školy, a to v souladu s učivem v jednotlivých ročnících. Sexuální výchovu (realizovanou zejména v oblasti *Člověk a jeho svět* na 1. stupni a *Člověk a zdraví* na 2. stupni ZŠ) je možné ve škole uskutečňovat různými způsoby – jako součást samostatného předmětu *Výchova ke zdraví* či jinak nazvaného, zařazením vybraných témat do ostatních předmětů (Biologie, Přírodopis, Občanská výchova, Rodinná výchova), formou kurzů, besed a seminářů vedených pedagogem školy nebo externím lektorem. Významná je spolupráce školy s rodinou (informovat o nezbytnosti a obsahu výchovy, respektovat náboženská, národnostní a jiná specifika rodin) (Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách, 2010, online).

V oblasti výchovy k reprodukčnímu zdraví jsou definovány doporučené zásady přístupu. Jedná se zejména o respektování vývojového hlediska, aby poskytované informace odpovídaly vývojové úrovni žáků. Zároveň je důležité informovat dříve než nevhodný informátor. Za nejvhodnější dobu je považováno období před začátkem dospívání – přibližně do 11 let. Výchova by v této oblasti měla být pozitivní, zdůrazňovat tedy kladné aspekty reprodukčního zdraví, partnerství a rodičovství. Poskytované informace mají být odborné na úrovni (nikoli zjednodušené), cílem by mělo být odstraňování falešných a zjednodušených představ žáků v dané oblasti. Je důležité, aby byla výchova k reprodukčnímu zdraví multidimenzionální – informace je nutné zasazovat do souvislostí s celou osobností. Mezi další zásady je řazeno působení ve spolupráci s rodiči a respektování názorových postojů

a hodnotových stupnic žáků (Hamanová a Brichcín, in Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014).

V příručce pro pedagogy základních škol *Sexuální výchova – vybraná témata*, jež byla vydána MŠMT, jsou rozpracována témata, jimž by měla být v základním vzdělávání věnována pozornost. Jedná se například o témata z oblasti tělesných a psychických změn v dospívání, menstruace a intimní hygieny, antikoncepce a ochrany proti pohlavním nemocem s důrazem na infekci HIV. Dále je zde zahrnuta problematika sexuální orientace, sexuální dysfunkce, sexuálního zneužívání, sexuální deviace a deviantního chování. V souvislosti s aktuálním nebezpečím, které hrozí při užívání internetu, je v příručce rozpracováno také téma sexuality a médií neboli bezpečného internetu. Tematika základů lidské reprodukce (vznik a vývoj jednice před narozením, spermie, vajíčko, těhotenství) je vzhledem k věkovým zvláštnostem žáků v publikaci řazena do učiva pro 4. ročník ZŠ. Problematika návykových látek a sexuálního chování se nachází v učivu pro 7. ročník ZŠ a oblast ochrany reprodukčního zdraví je dle příručky navržena do obsahu učiva pro 9. ročník ZŠ (*Sexuální výchova – vybraná témata*, 2010, online).

3 METODOLOGIE PRÁCE

Vzhledem k zaměření výzkumné části diplomové práce byla zvolena kvantitativně orientovaná forma sběru dat – dotazník. Teoretickou oporou výzkumné části diplomové práce byla kniha od prof. Gavory a kol. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Kvantitativní výzkum se zakládá na práci s číselnými údaji, které umožňují jednoznačně vyjádřit výzkumné záznamy o zkoumaném jevu. Jeho cílem je zjištění rozsahu, množství či frekvence výskytu určitých jevů. Filozofické východisko kvantitativního výzkumu spočívá v existenci jediné objektivní reality, která není závislá na výzkumníkově citech (Gavora, 2010).

Vlastní konstrukci dotazníku předcházelo studium odborných informačních zdrojů a konzultace s vedoucí práce a s odborným konzultantem. Tím bylo umožněno teoretické uchopení problematiky, cílů, výzkumných problémů a hypotéz práce a zvolení vhodné metodologie. Nosnost vytvořeného dotazníku byla ověřena předvýzkumem, který byl uskutečněn na souboru pěti dospívajících dívek – žákyň devátých tříd. Žákyně byly pobízeny k vyjádření, zda jsou jednotlivé položky v dotazníku jasné a srozumitelné. Na základě zpětné vazby oslovených žákyň proběhly drobné korektury týkající se nabízených možností odpovědi u otázky č. 19 a 20 (zjištění vlastní zkušenosti s kouřením cigaret a pitím alkoholu). Následně byla telefonicky kontaktována ředitelství druhých stupňů základních škol v okrese Beroun (Středočeský kraj) a v okrese Rokycany (Plzeňský kraj) s žádostí o umožnění realizace výzkumné studie – osobní administraci dotazníků žákyním devátých tříd.

3.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Dotazníkové šetření je zaměřeno na soubor žákyň devátých tříd základních škol v okrese Beroun (Středočeský kraj) a v okrese Rokycany (Plzeňský kraj), jejichž ředitelky a ředitelé souhlasili s účastí ve výzkumu. Vzhledem ke skutečnosti, že má základní vzdělávání v působení v oblasti výchovy ke zdraví zásadní roli, byl zkoumaný soubor dospívajících dívek vymezen žákyněmi devátých tříd, čímž bylo umožněno zjištění rozsahu výstupních znalostí dívek o vlivu alkoholu a nikotinu na reprodukční zdraví na konci devítileté školní docházky. Ve výzkumné části práce jsou termínem *respondentky – žákyně devátých tříd* vždy myšleny pouze žákyně devátých tříd v okresech Beroun a Rokycany, na něž je výzkum zacílen, a které se výzkumu zúčastnily.

Způsob výběru základních škol

Oslovena byla všechna ředitelství druhých stupňů základních škol, která se nacházejí v okresech Beroun a Rokycany. V okrese Beroun bylo tedy kontaktováno 22 druhých stupňů základních škol a v okrese Rokycany 12 druhých stupňů základních škol. O výběru základních škol, jež se zapojí do výzkumného šetření, bylo rozhodnuto na základě vlastního úsudku ředitelství každé ze všech oslovených škol, jedná se proto o *záměrný způsob výběru*. S dotazníkovým šetřením souhlasilo a zúčastnilo se ho 14 základních škol z okresu Beroun (tj. **63,6 %**) a 7 základních škol z okresu Rokycany (tj. **58,3 %**). Celkem tedy bylo ze zvolených okresů zapojeno do výzkumu 61,0 % druhých stupňů základních škol.

Nezájem zbylých základních škol o účast ve výzkumném šetření byl odůvodňován nepříznivou zkušeností škol s externím dotazníkovým šetřením, obecně odmítavým postojem žáků k vyplňování dotazníků nebo časovým vytížením devátých tříd naplánovanými školními akcemi. Nezbytným předpokladem pro uskutečnění výzkumu na některých základních školách bylo získání informovaného souhlasu od rodičů žákyň, kterých se dotazníkové šetření týká. Tyto školy odmítly zapojení do výzkumu z důvodu jeho komplikované realizace.

Základní a výběrový soubor respondentek

Dle Odboru školské statistiky, analýz a informační strategie Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy bylo k 31. 3. 2016 v okrese Beroun 322 žákyň devátých tříd a v okrese Rokycany 161 žákyň devátých tříd (Tůmová, 2016, elektronická pošta). Základní soubor respondentek v okresech Beroun a Rokycany je tudíž **483 žákyň**. Výběrový soubor tvoří **273 žákyň** z 21 zapojených základních škol ve věku 14 až 16 let.

Dostatečná velikost výběrového souboru je nezbytným předpokladem pro bezpečné zevšeobecnování výsledků výzkumu pro celý základní soubor (okresy Beroun a Rokycany). Ačkoli při výběru základních škol nebyl uplatněn náhodný prvek, dosáhli jsme dobré reprezentativnosti vzorku na základě vysokého počtu zapojených škol (61,0 %). Rozsah námi zvoleného výběrového souboru, který určuje kvalitu výzkumu, lze s opatrným zobecňováním dat považovat za reprezentativní, neboť splňuje doporučené požadavky pro počet potřebných subjektů, které ve své publikaci uvádí Gavora (2010, s. 81). Doporučené rozsahy výběrového souboru jsou uvedeny v tabulce 1. Šedivě jsou v tabulce vyznačeny údaje, jimž nejbližší odpovídá rozsah souborů pro naši výzkumnou studii.

Tabulka 1. Doporučený počet subjektů v závislosti na velikosti základního souboru dle autorů Johnson a Christensen (Gavora, 2010)

Velikost základního souboru	Počet vybraných subjektů
30	28
60	52
100	80
200	132
300	169
400	196
500	217
1000	278
3000	341
5000	357
10000	370
100000	384

3.2 Organizace výzkumného šetření

Základní školy byly oslovovány ke spolupráci v měsíci dubnu 2016, v tomto měsíci zároveň proběhl předvýzkum na souboru pěti žákyň devátých tříd. Žádost o umožnění dotazníkového šetření je součástí přílohy 2. U kladných vyřízení žádostí o realizaci výzkumného šetření byla uskutečněna osobní administrace dotazníků, která proběhla v měsíci červnu 2016.

Dle předchozí domluvy s třídními pedagogy devátých tříd proběhly osobní návštěvy žákyň jednotlivých základních škol, čímž byla zajištěna **100 %** návratnost dotazníků. Pokaždé byly přítomné žákyně poučeny o účelu, způsobu vyplňování a anonymitě dotazníku. Na vyplnění byl poskytnut dostatek času, jenž se pohyboval v rozmezí 15 až 20 minut. Poté byly dotazníky shromážděny a v případě zájmu byly žákyním zodpovězeny dotazy týkající se znalostních otázek, které se zaměřovaly na zjištění informovanosti o vlivu alkoholu a nikotinismu na reprodukční zdraví. Prostor pro dotazy se často setkával s velkým zájmem. Následovalo uspořádání získaných údajů, spolupráce s odborným konzultantem a statistické zpracování získaných dat.

Interpretace údajů, vyvozování výsledků a závěrů práce probíhaly v měsících prosinci 2016 až únoru 2017. Na základě zjištění výzkumné části práce byl v březnu 2017 na jedné ze zapojených základních škol realizován výstup diplomové práce. Cílem výstupu práce bylo osvětlit žákyním devátých tříd problematiku vlivu alkoholu a nikotinismu

v oblasti reprodukčního zdraví – metodou jednorázové přednášky s diskusí. Obsah výstupu byl zaměřen zejména na ty oblasti, v nichž žákyně, které se zúčastnily dotazníkového šetření, nejčastěji chybovaly. Zhodnocení praktického výstupu práce se nachází v podkapitole 4.3.

3.3 Použitá metoda výzkumu a statistické zpracování dat

Na základě potřeby získat údaje od velkého počtu respondentek byl jako výzkumný nástroj zvolen dotazník, jenž byl zhotoven dle záměrů výzkumného šetření. Jedná se o soustavu předem připravených a formulovaných otázek, jejichž pořadí je pečlivě naplánováno. Ač je dotazník považován za nejfrekventovanější metodu pedagogických výzkumů, mají takto získané údaje vždy jen podmíněnou platnost. Rozvázná interpretace a odlišení objektivních nálezů od subjektivních soudů výzkumníka je tudíž nezbytností (Chráška, 2007).

Popis obsahu dotazníku

Dotazník je součástí přílohy 3. Jeho vstupní část obsahuje pokyny k vyplnění, jméno výzkumníka a poděkování respondentce za spolupráci. Struktura dotazníku reflektuje konkrétní úkoly práce. Dotazník je rozdělen do čtyř okruhů, z nichž každý je konkretizován svými otázkami.

První okruh: Pro přesné zařazení zkoumaného souboru dospívajících dívek, jež dotazník vyplňovaly, je uvedena otázka na věk (tj. otázka č. 1). Dále jsou zde obsaženy otázky zaměřené na zjištění subjektivního hodnocení informovanosti žákyně o účincích alkoholu a cigaretového kouře jak na zdraví lidského organismu obecně, tak na zdraví v oblasti reprodukce (tj. otázky č. 2 a č. 3). Pro poznání hlubších souvislostí je připojena otázka zjišťující respondentčino vnímání stavu spotřeby alkoholu a cigaret v naší republice (tj. otázka č. 4), dále pak otázka zaměřená na užívání těchto látek v jejím rodinném prostředí (tj. otázka č. 5).

Druhý okruh: V této části dotazníku jsou položeny otázky zjišťující skutečné znalosti respondentky o problematice vlivu alkoholu a nikotinismu na reprodukční zdraví – znalostní otázky (tj. otázky č. 6 až 18).

Třetí okruh: Třetí okruh otázek v podobě vlastní zkušenosti s těmito látkami odhaluje, zda se dotazovaná dospívající dívka chová rizikově a zda by se v případě svého těhotenství vzdala užívání těchto látek – pokud je nyní užívá (tj. otázka č. 19 a 20). Dále jsou

položeny otázky týkající se respondentčina hodnocení rizikovosti konzumace alkoholu a kouření cigaret (tj. otázky č. 21 až 23).

Čtvrtý okruh: Poslední část dotazníku se týká prevence neboli zájmu žákyně o poskytnutí informací o působení alkoholu a nikotinu na reprodukční zdraví, případně jakou metodou (tj. otázka č. 24).

Typy otázek v dotazníku

V dotazníku se nacházejí *otázky uzavřené*, jejichž nabízené odpovědi byly stanoveny na základě studia odborných textů autorů, kteří se problematikou návykových látek dlouhodobě zabývají. Některé otázky respondentkám nabízejí odpověď, poté však žádají její objasnění otevřenou otázkou – jedná se tedy o *polouzavřený typ otázek*. Otázka, zjišťující věk žákyně, je *otevřená*. V dotazníku jsou zařazeny také *škálované otázky*, jež zjišťují respondentčino odstupňované hodnocení jevu. Variabilita typů otázek a promyšlená volba nabízených odpovědí v dotazníku umožnily získat požadovaných informací s velkou vypovídající hodnotou.

Zpracování dat

Psaný text byl zpracován pomocí programu Microsoft Word, použitou citační normou je ISO 690. Statistické zpracování veškerých dat bylo vytvořeno v programu Microsoft Excel, v němž byla vytvořena tabulka pro vzájemné porovnávání získaných dat. Tabulka sloužila pouze pro digitální zpracování dat, a tudíž není součástí práce. Následně byly ze získaných dat sestaveny tabulky a grafy prezentující výsledky práce. Formulované hypotézy byly empiricky ověřeny na základě stanoveného jednotného kritéria, a to **5,0 %** tolerance. Tato kritériální hodnota byla po předchozí domluvě s odborným konzultantem zvolena proto, že je v rámci průzkumů nejčastěji uváděnou hranicí chybovosti.

Pro zpřehlednění údajů o počtu dívek volících jednotlivé položky v dotazníku, byla vytvořena podrobná tabulka s názvem *Vyhodnocený dotazník*, jež je součástí přílohy 4. Tato tabulka, stejně jako dotazník, je rozdělena do čtyř okruhů.

4 VÝSLEDKY

V této kapitole jsou v podobě tabulek a grafů obsaženy zjištěné údaje vztahující se k stanoveným výzkumným problémům. Pro logické utřídění výsledků je kapitola rozdělena do tří částí. V první části jsou uvedena data odpovídající na deskriptivní výzkumné problémy. Druhá část kapitoly je zaměřena na údaje, které souvisejí s relačními výzkumnými problémy a s jejich hypotézami. Součástí je textová analýza a komentář získaných výsledků. Třetí část obsahuje zhodnocení praktického výstupu práce.

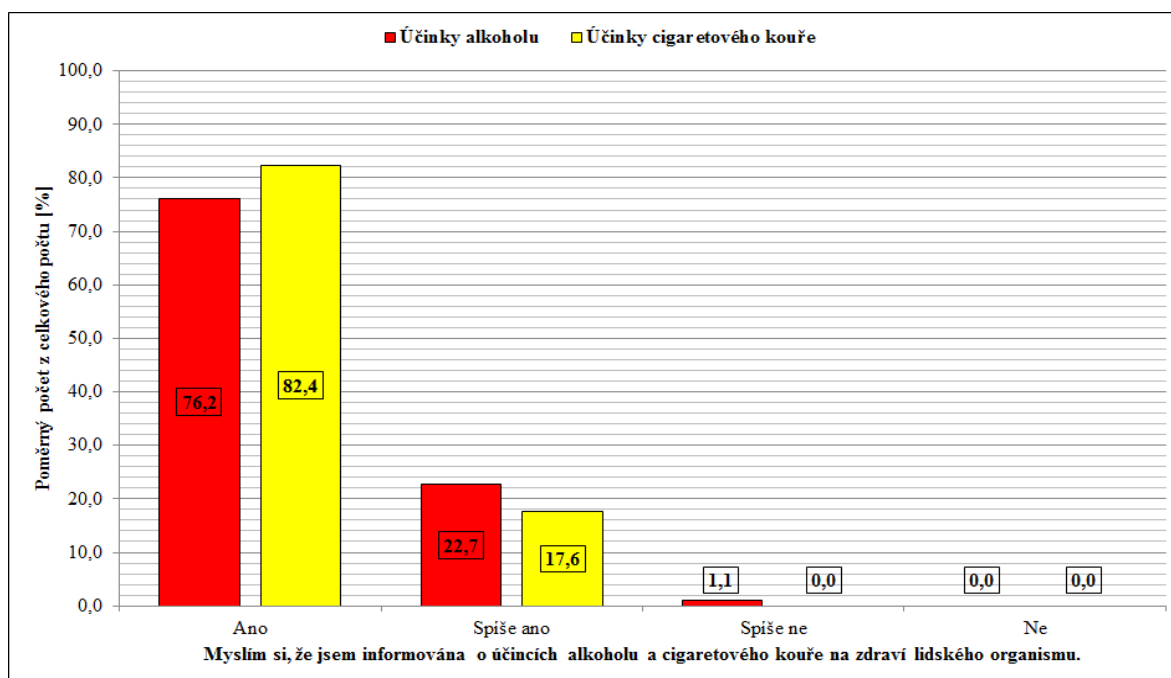
4.1 Deskriptivní výzkumné problémy

Za účelem zjištění, jak žákyně devátých tříd subjektivně vnímají a hodnotí problematiku užívání alkoholu a nikotinu, byly sledovány čtyři deskriptivní výzkumné problémy. Výzkumné otázky se zaměřují na popis **subjektivního hlediska** žákyň v následujících oblastech: *informovanost, vlastní zkušenost, vnímání rizikovosti a zájem o informace*.

1. Jak respondentky subjektivně hodnotí svou informovanost o účincích alkoholu a nikotinu na lidské zdraví obecně a na zdraví v oblasti reprodukce?

Tabulka 2. Subjektivní hodnocení informovanosti o účincích alkoholu a nikotinu na lidské zdraví.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Myslím si, že jsem informována o účincích alkoholu na zdraví lidského organismu.	ano	208	76,2
	spíše ano	62	22,7
	spíše ne	3	1,1
	ne	0	0,0
		Σ 273	Σ 100%
Myslím si, že jsem informována o účincích cigaretového kouře na zdraví lidského organismu.	ano	225	82,4
	spíše ano	48	17,6
	spíše ne	0	0,0
	ne	0	0,0
		Σ 273	Σ 100%

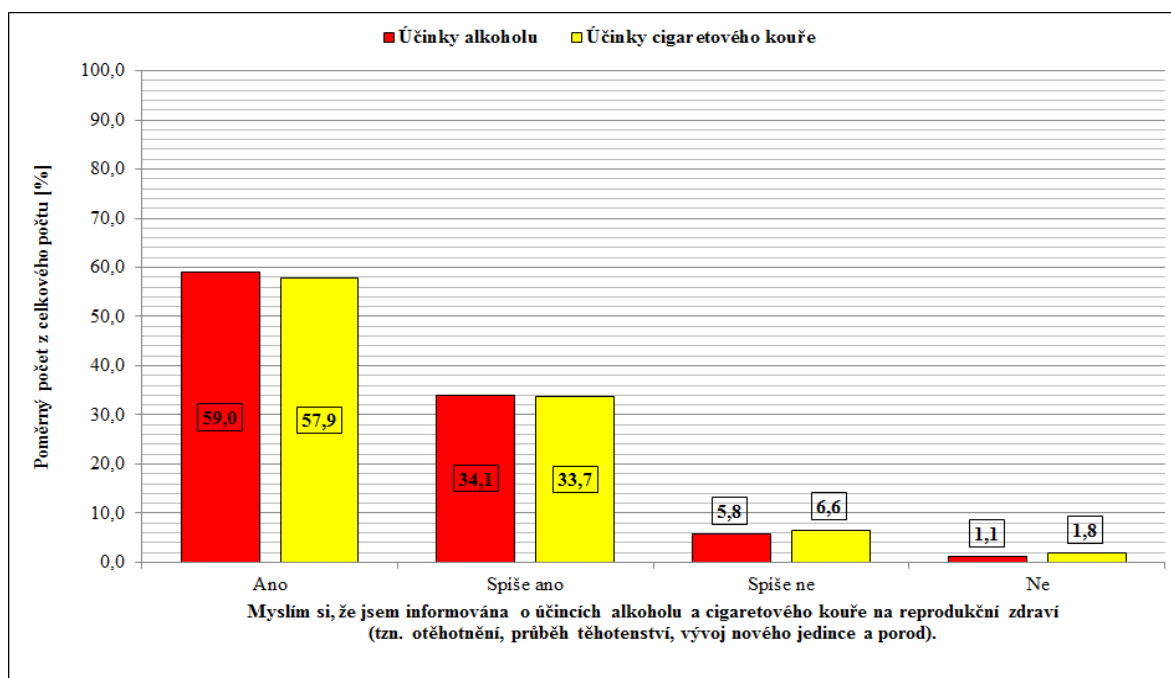


Graf 1. Subjektivní hodnocení informovanosti o účincích alkoholu a nikotinismu na lidské zdraví.

Z grafu 1 je patrné, že se dotázané dívky cítí být informovány o účincích alkoholu a nikotinismu na lidské zdraví. V případě informovanosti o působení cigaretového kouře volily všechny žákyně (100 %) kladnou odpověď, tedy *ano* a *spíše ano*. Téměř stejné výsledky se ukázaly u informovanosti o účincích alkoholu – kladně ji hodnotilo 98,9 % dívek. Uvedená procenta subjektivně vnímané informovanosti lze tudíž považovat za velice uspokojivá.

Tabulka 3. Subjektivní hodnocení informovanosti o účincích alkoholu a nikotinismu na reprodukční zdraví.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Myslím si, že jsem informována o účincích alkoholu na reprodukční zdraví (tzn. otěhotnění, průběh těhotenství, vývoj nového jedince a porod).	ano	161	59,0
	spíše ano	93	34,1
	spíše ne	16	5,8
	ne	3	1,1
		Σ 273	Σ 100%
Myslím si, že jsem informována o účincích cigaretového kouře na reprodukční zdraví (tzn. otěhotnění, průběh těhotenství, vývoj nového jedince a porod).	ano	158	57,9
	spíše ano	92	33,7
	spíše ne	18	6,6
	ne	5	1,8
		Σ 273	Σ 100%



Graf 2. Subjektivní hodnocení informovanosti o účincích alkoholu a nikotinu na reprodukční zdraví.

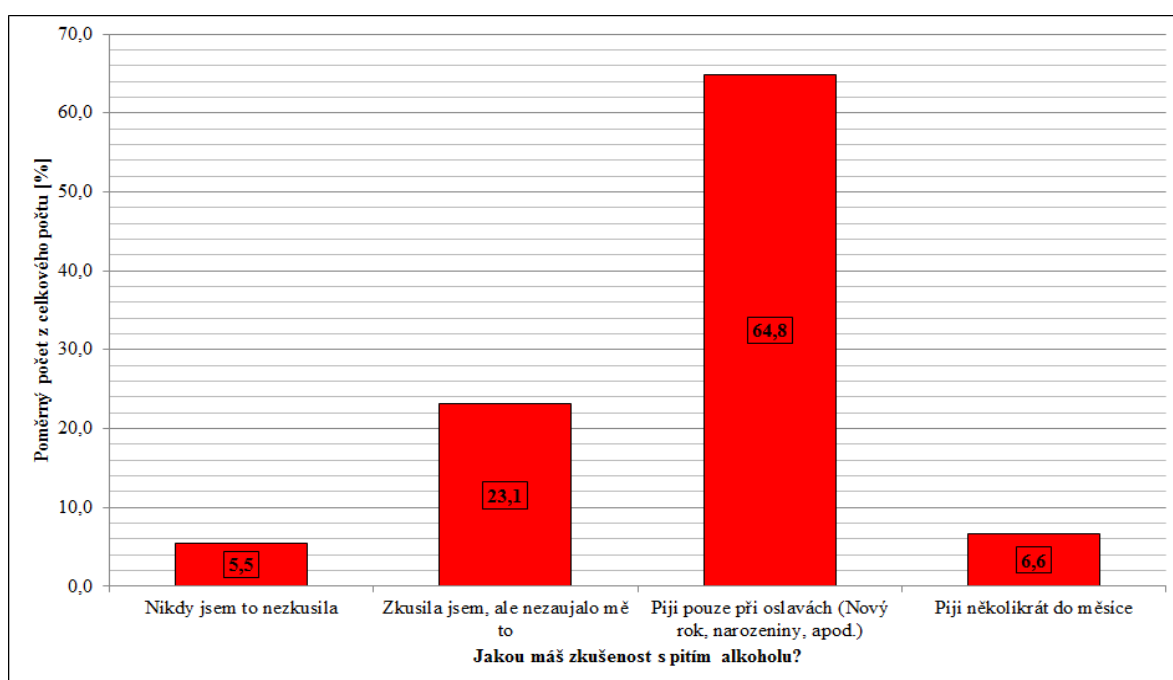
Mírný pokles počtu žákyň, které svoji informovanost o účincích těchto látek hodnotí kladně (odpověď *ano* a *spíše ano*), byl zaznamenán u znalostí o jejich působení na reprodukční zdraví. Svoji informovanost o účincích alkoholu na reprodukční zdraví kladně hodnotí **93,1 %** dívek, v případě nikotinu pak **91,6 %** dívek.

Velmi dobré subjektivní hodnocení informovanosti žákyň o účincích alkoholu a kouření cigaret lze vysvětlit realizací výchovy ke zdraví v základním vzdělávání a zařazením preventivních programů do škol. V rámci principů výchovy ke zdraví doporučují Žaloudíková a Hrubá (2008) podrobněji mladistvým zdůraznit právě poruchy reprodukce jako následky návykových látek.

2. Jaká je zkušenost respondentek s pitím alkoholu a kouřením cigaret?

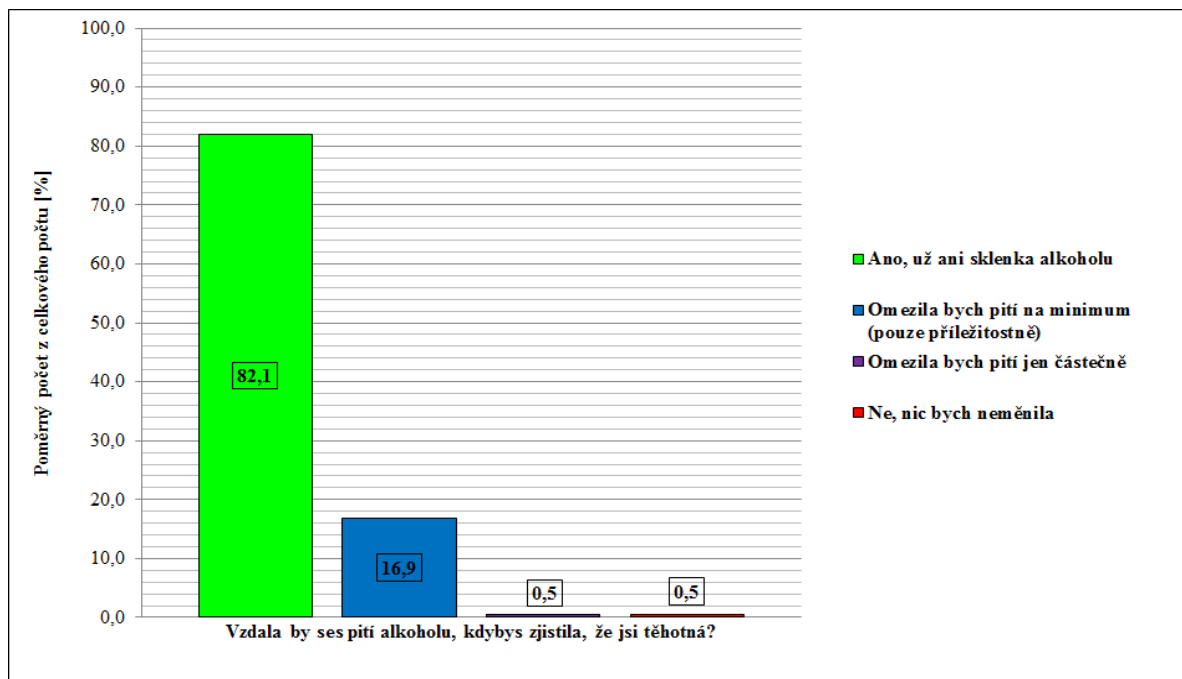
Tabulka 4. Zkušenost s pitím alkoholu a ochota zanechat pití alkoholu v případě těhotenství.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Jakou máš zkušenost s pitím alkoholu?	a) nikdy jsem to nezkusila	15	5,5
	b) zkusila jsem, ale nezaujalo mě to	63	23,1
	c) piji pouze při oslavách (Nový rok, narozeniny, apod.)	177	64,8
	d) piji několikrát do měsíce	18	6,6
	uved' kolikrát:	(medián = 3,5)	(průměr = 3,2)
		Σ 273	Σ 100%
V případě odpovědi c nebo d, prosím odpovědět: Vzdala by ses pití alkoholu, kdybys zjistila, že jsi těhotná?	ano, už ani sklenka alkoholu	160	82,1
	omezila bych pití na minimum (pouze příležitostně)	33	16,9
	omezila bych pití jen částečně	1	0,5
	ne, nic bych neměnila	1	0,5
		Σ 195	Σ 100%



Graf 3a. Zkušenost s pitím alkoholu.

Výsledky ukázaly, že alkohol v životě pilo **94,5 %** dotázaných žákyň devátých tříd ve věku 14 až 16 let. Největší část dívek (**64,8 %**) uvádí pití alkoholu pouze při oslavách. Několikrát do měsíce konzumuje alkohol **6,6 %** žákyň, a to průměrně **3,2krát** za měsíc. Z grafu 3a vyplývá, že ačkoli konzumace alkoholu neodpovídá věku respondentek, považuje ho nadpoloviční většina žákyň jako běžnou součást sociálních kontaktů, oslav a zábav.

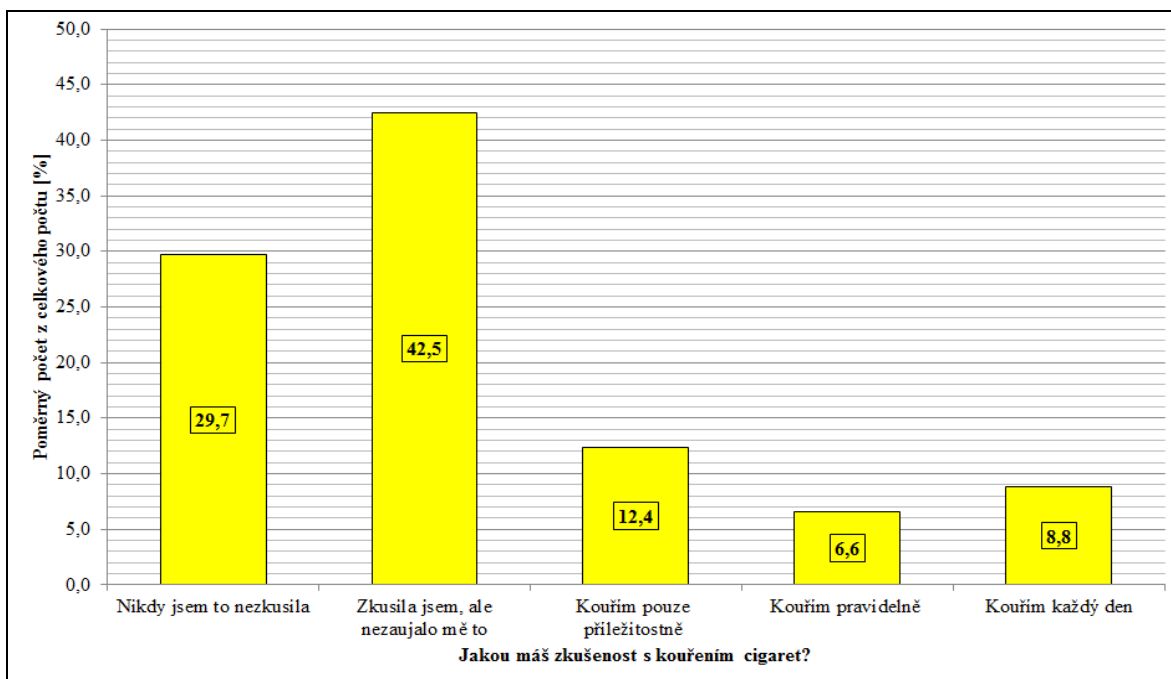


Graf 3b. Ochota zanechat pití alkoholu v případě těhotenství.

V souvislosti s akcentem výzkumného šetření na oblast reprodukce a reprodukčního zdraví byla připojena otázka zjišťující ochotu žákyň (užívajících alkohol s jistou pravidelností, tedy **71,4 %** dívek) zanechat své konzumace v případě těhotenství. Je příznivým zjištěním, že by se většina dotázaných dívek (**82,1 %**) z těch, které *pijí alkohol pouze při oslavách* nebo *pijí alkohol několikrát do měsíce*, v případě těhotenství vzdala pití alkoholu. Asi jedna šestina žákyň (**16,9 %**) by své pití omezila na minimum.

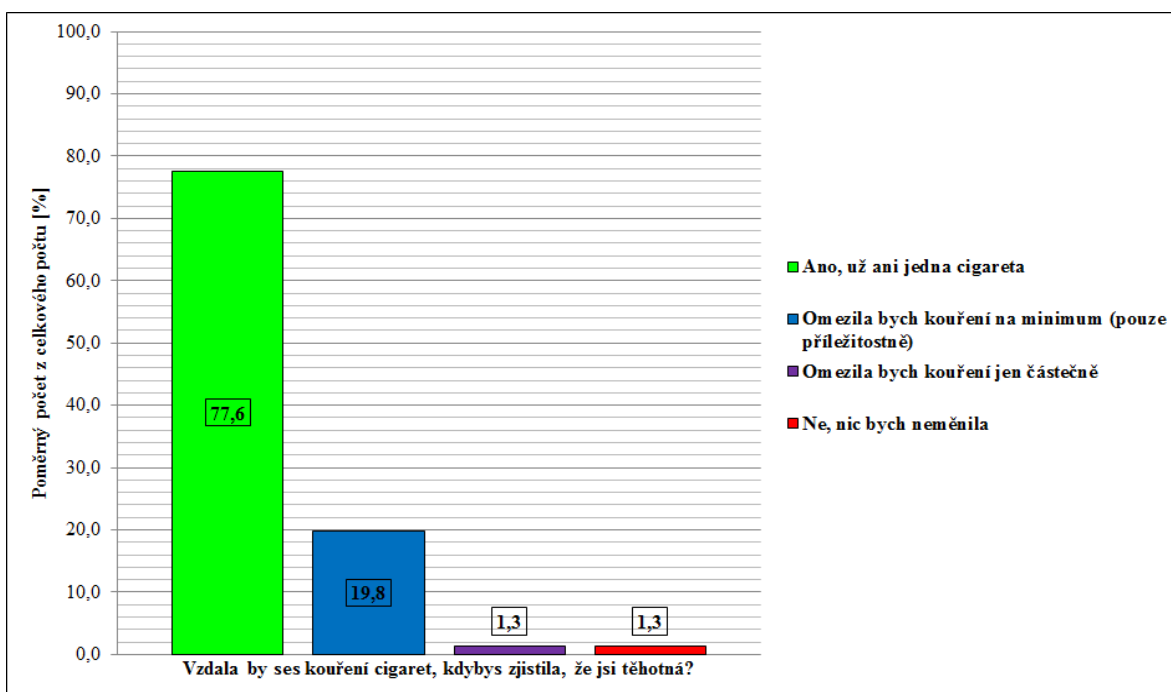
Tabulka 5. Zkušenost s kouřením cigaret a ochota zanechat kouření v případě těhotenství.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Jakou máš zkušenost s kouřením cigaret?	a) nikdy jsem to nezkusila	81	29,7
	b) zkusila jsem, ale nezaujalo mě to	116	42,5
	c) kouřím pouze příležitostně (méně než 1x týdně)	34	12,4
	d) kouřím pravidelně (1x týdně nebo častěji)	18	6,6
	e) kouřím každý den	24	8,8
	počet kusů:	(medián = 5)	(průměr = 6,5)
		Σ 273	Σ 100%
V případě odpovědi c, d nebo e, prosím odpovědět: Vzdala by ses kouření cigaret, kdybys zjistila, že jsi těhotná?	ano, už ani jedna cigareta	59	77,6
	omezila bych kouření na minimum (pouze příležitostně)	15	19,8
	omezila bych kouření jen částečně	1	1,3
	ne, nic bych neměnila	1	1,3
		Σ 76	Σ 100%



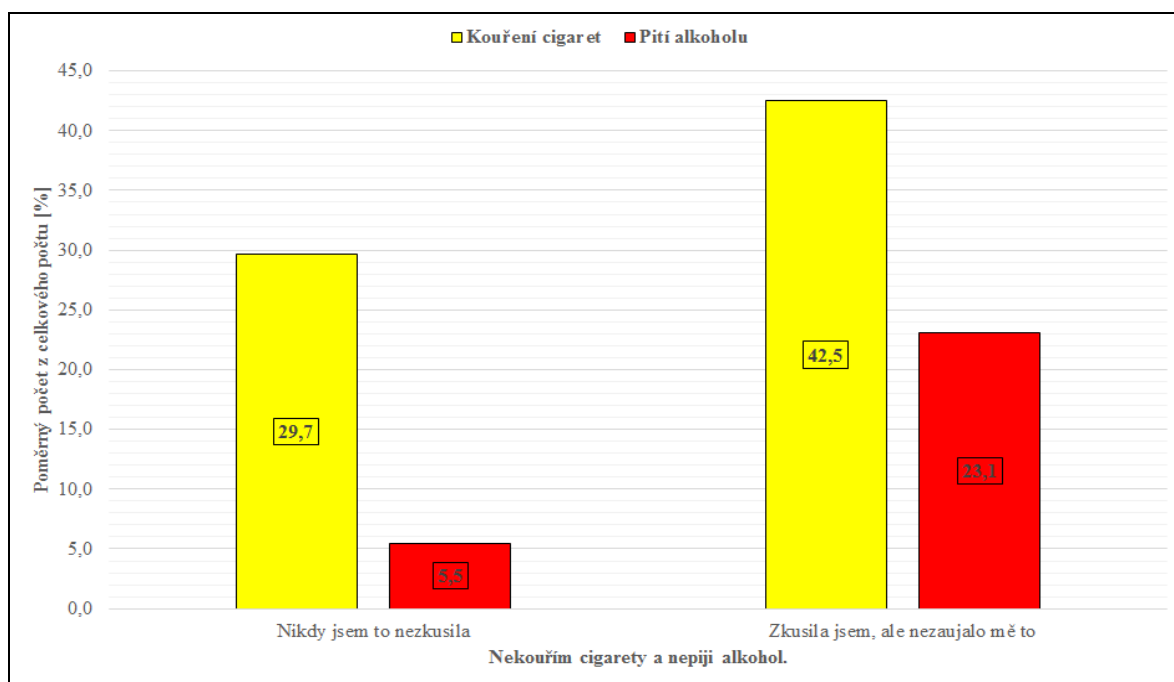
Graf 4a. Zkušenost s kouřením cigaret.

V případě zkušenosti s kouřením cigaret bylo zjištěno, že alespoň jednou v životě kouřilo **70,8 %** žáků ve věku 14 až 16 let. Ukázalo se, že denní kuřáčky (**8,8 %**) průměrně vykouří **6,5** cigarety. Pravidelně (alespoň jednou týdně) kouří **15,4 %** dotázaných žáků devátých tříd – tato hodnota bezmála odpovídá zjištěné úrovni průměru českých 15letých dívek dle studie HBSC 2016 tj. **16 %**. V evropském kontextu jsou zkušenosti dotázaných žáků nadprůměrné (HBSC study, 2016, online).



Graf 4b. Ochota zanechat kouření v případě těhotenství.

Obdobně jako v případě alkoholu, byla připojena otázka na ochotu zákyň (kouřících cigarety s jistou pravidelností – tedy **27,8 %** dívek) zanechat kouření v případě těhotenství. Výsledky ukázaly, že více než tři čtvrtiny zákyň (**77,6 %**) z těch, které *kouří pouze příležitostně, kouří pravidelně* nebo *kouří každý den*, by se vzdaly kouření cigaret, kdyby zjistily, že jsou těhotné. Téměř jedna pětina dívek (**19,8 %**) by své kouření omezila na minimum. I toto zjištění lze považovat za uspokojivé.



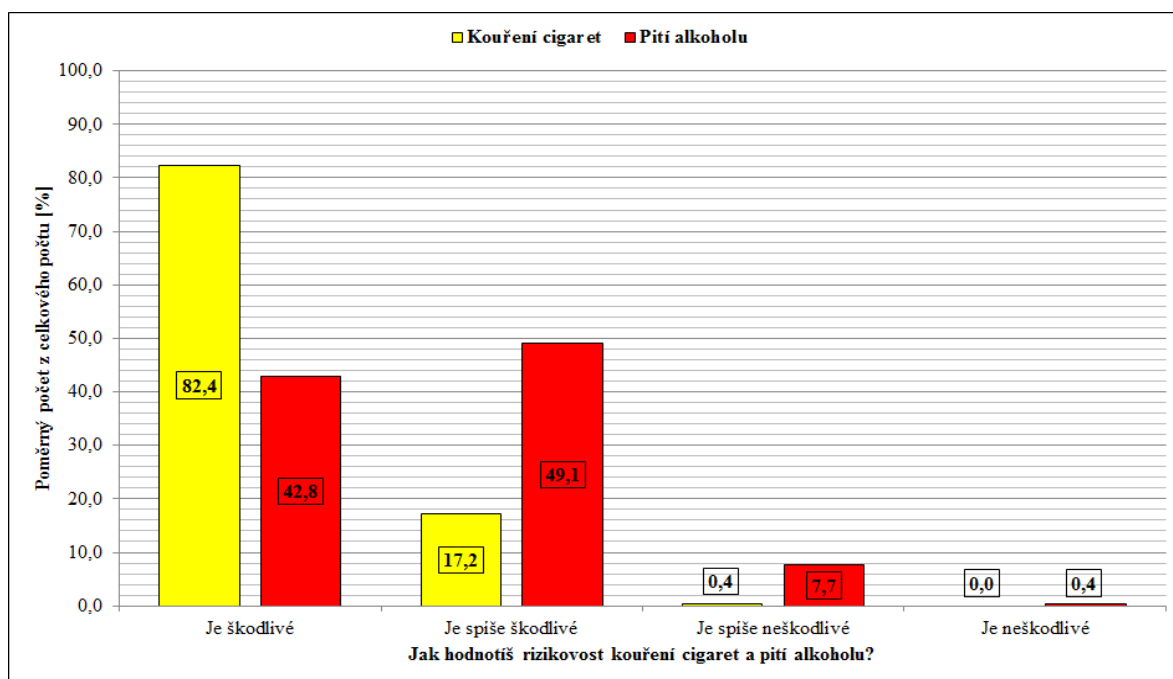
Graf 5. Žákyně, které nekouří cigarety a nepijí alkohol – porovnání.

Graf 5 naznačuje, že v porovnání s užitím alkoholu jsou dotázané dívky ve zkušenosti s kouřením cigaret zdrženlivější, a to s rozdílem téměř **25 %**. Také počet zákyň, které po své zkušenosti s návykovou látkou neopakovaly její užívání, poukazuje na to, že se kouření cigaret (**42,5 %**) setkává s menší oblibou a k příležitostnému pití alkoholu (**23,1 %**) jsou dospívající dívky tolerantnější. Tento jev si lze vysvětlit citelnou protikuřáckou kampaní uplynulých let a také tradičním liberálním postojem české společnosti ke konzumaci alkoholu.

3. Jak respondentky subjektivně vnímají rizikovost nikotinu a konzumace alkoholu?

Tabulka 6. Subjektivní vnímání rizikovosti nikotinu a pití alkoholu.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Jak hodnotíš rizikovost kouření cigaret?	je škodlivé	225	82,4
	je spíše škodlivé	47	17,2
	je spíše neškodlivé	1	0,4
	je neškodlivé	0	0,0
		Σ 273	Σ 100%
Jak hodnotíš rizikovost pití alkoholu?	je škodlivé	117	42,8
	je spíše škodlivé	134	49,1
	je spíše neškodlivé	21	7,7
	je neškodlivé	1	0,4
		Σ 273	Σ 100%

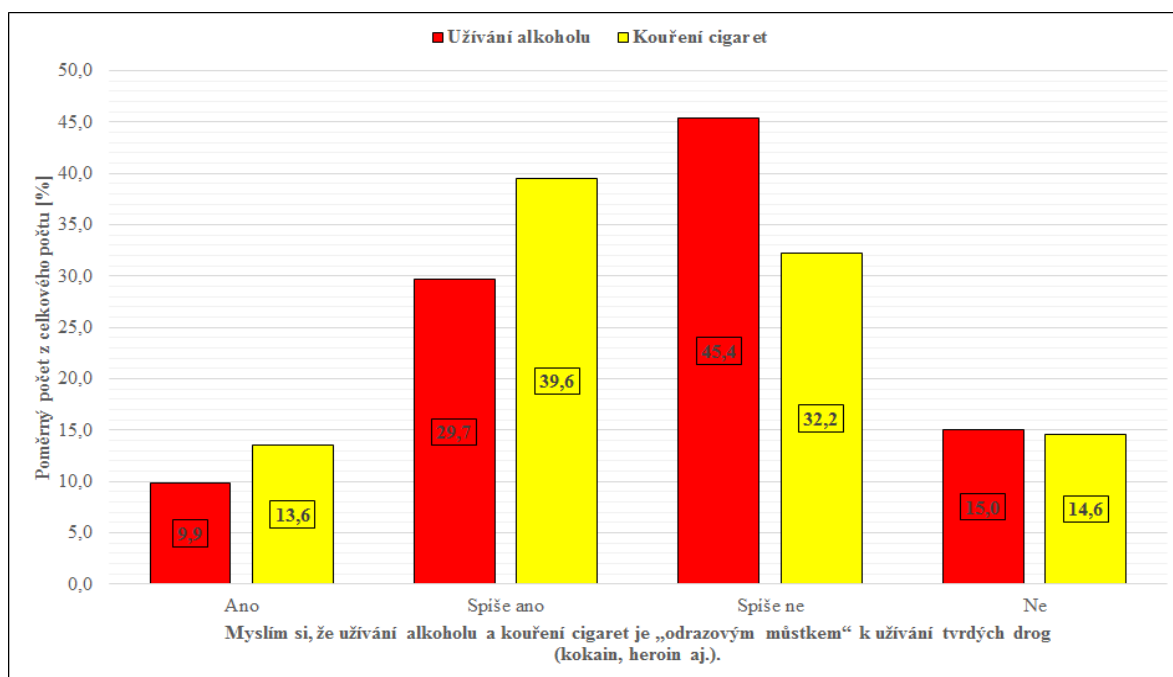


Graf 6. Subjektivní vnímání rizikovosti nikotinu a pití alkoholu.

Z grafu 6 je patrné, že kouření cigaret považuje větší část dotázaných dívek za škodlivější v porovnání s pitím alkoholu. Odpověď *je škodlivé* a *je spíše škodlivé* volilo u kouření cigaret **99,6 %** zákyň, v případě pití alkoholu **91,9 %** zákyň. Naznačené rozložení odpovědí subjektivního vnímání rizik spojených s užíváním těchto látek by mohlo do jisté míry souviset s interpretací grafu 5. Výsledky studie ESPAD 2015 sdělují, že příležitostné kouření a přiměřené pití alkoholu nepovažují čeští 16letí za příliš rizikové, jako rizikové shledávají jejich pravidelné užívání (Hladká, 2016, online).

Tabulka 7. Subjektivní vnímání rizikovosti nikotinismu a pití alkoholu ve vztahu k užívání tvrdých drog.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Myslím si, že užívání alkoholu je „odrazovým můstkem“ k užívání tvrdých drog (kokain, heroin aj.).	ano	27	9,9
	spíše ano	81	29,7
	spíše ne	124	45,4
	ne	41	15,0
		Σ 273	Σ 100%
Myslím si, že kouření cigaret je „odrazovým můstkem“ k užívání tvrdých drog (kokain, heroin aj.).	ano	37	13,6
	spíše ano	108	39,6
	spíše ne	88	32,2
	ne	40	14,6
		Σ 273	Σ 100%



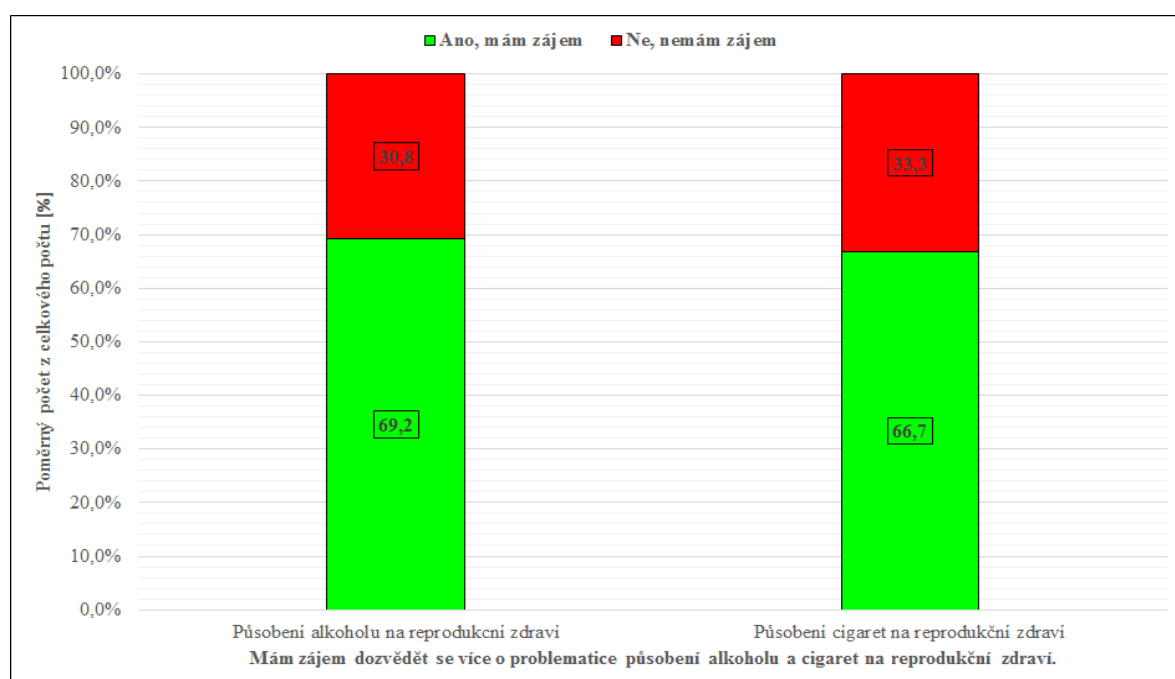
Graf 7. Subjektivní vnímání rizikovosti nikotinismu a pití alkoholu ve vztahu k užívání tvrdých drog.

V souvislosti s prokázanou podmiňující vazbou mezi užíváním legálních a nelegálních návykových látek byla připojena otázka zaměřená na zjištění subjektivního vnímání tohoto vztahu. Ve svém článku Zelinková (2011) označuje alkohol a tabák jako *odrazový můstek* k tvrdým drogám, toto označení bylo rovněž použito v dotazníku pro žákyně zapojených devátých tříd. Rozložení odpovědí v grafu 7 naznačuje, že konzumaci alkoholu považuje (odpověď *ano* a *spíše ano*) za odrazový můstek k tvrdým drogám 39,6 % dotázaných dívek, kouření cigaret takto vnímá o několik procent více dívek, tedy 53,2 %. Vyšší získané procento v oblasti nikotinismu si lze vysvětlit tím, že kouření cigaret v dívkách může (oproti pití alkoholu) evokovat těsnější vazbu ke kouření marihuany – nelegální drogy.

4. Jaký je zájem respondentek o poskytnutí informací o účincích alkoholu a nikotinismu na reprodukční zdraví?

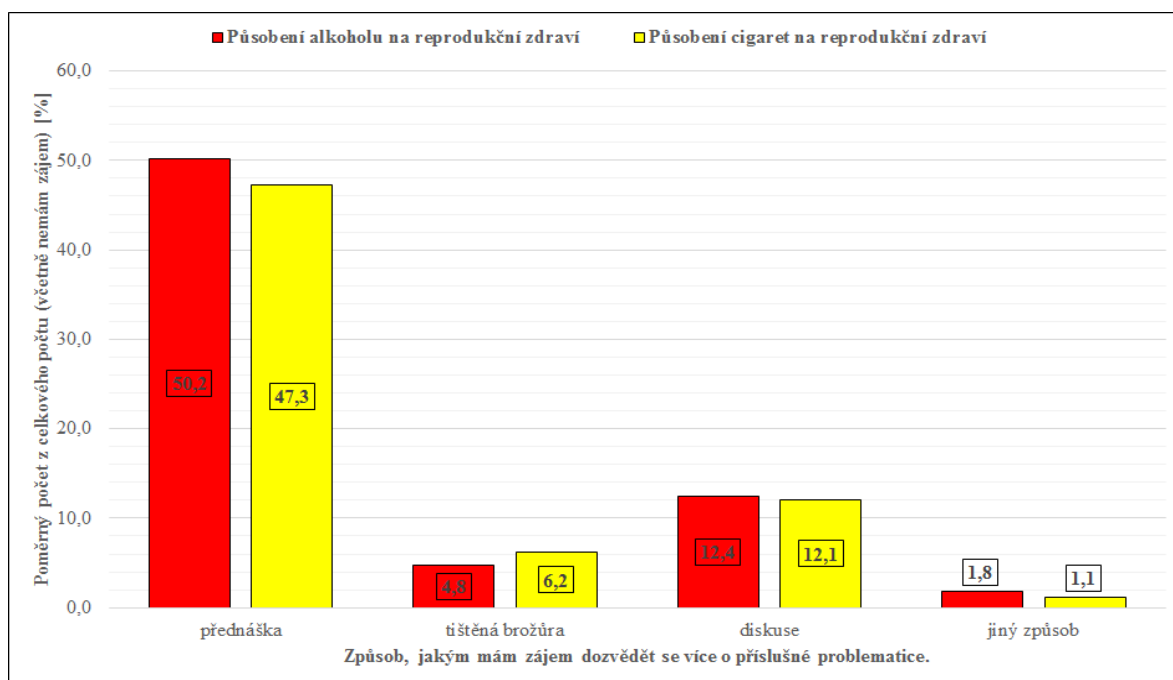
Tabulka 8. Zájem o poskytnutí informací a způsob, jakým je o informace zájem.

			Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Měla bys zájem dozvědět se více o problematice působení alkoholu na reprodukční zdraví, a jakým způsobem?	ano	přednáška	137	50,2
		tištěná brožura	13	4,8
		diskuse	34	12,4
		jiný způsob	5	1,8
	ne		84	30,8
			Σ 273	Σ 100%
Měla bys zájem dozvědět se více o problematice působení cigaret na reprodukční zdraví, a jakým způsobem?	ano	přednáška	129	47,3
		tištěná brožura	17	6,2
		diskuse	33	12,1
		jiný způsob	3	1,1
	ne		91	33,3
			Σ 273	Σ 100%



Graf 8a. Zájem o poskytnutí informací.

Z grafu 8a je zřejmé, že přibližně dvě třetiny dotázaných žákyň mají zájem o poskytnutí informací o účincích alkoholu (69,2 %) a nikotinismu (66,7 %) na zdraví v oblasti reprodukce. Zájem respondentek o další informace je u obou sledovaných látek velmi podobný. Ukázalo se, že ač více než 90 % žákyň kladně hodnotí svoji informovanost o působení uvedených látek na reprodukční zdraví (graf 2), projevuje značná část dívek zájem o více informací.



Graf 8b. Způsob, jakým mají žákyně zájem o informace.

Přibližně polovina žákyň, které mají zájem o poskytnutí informací, preferuje metodu přednášky, a to u obou návykových látek. Druhou nejčastěji volenou metodou (rovněž pro obě návykové látky) je diskuse. Dále pak tištěná brožura a osm žákyň volí jiný způsob, a to film nebo jej v dotazníku nekonkretizují. Z vysokého procenta dívek, jež upřednostňují přednášku (oproti diskusi), vyplývá, že se žákyně k problematice pravděpodobně nechtějí příliš vyjadřovat. Toto zjištění je určující pro přípravu výstupu práce – edukačního působení na jedné ze zapojených základních škol (*hlavní cíl 2*).

4.2 Relační výzkumné problémy

V této podkapitole jsou prezentovány výsledky **skutečné informovanosti** (úspěšnosti v položených znalostních otázkách – příloha 4 *Vyhodnocení dotazník se zvýrazněnými správnými odpověďmi*) zúčastněných dospívajících dívek o vlivu alkoholu a nikotinu na reprodukční zdraví (*hlavní cíl 1*). Následně jsou dotazníkem získaná data dávana do vztahu se zvolenými jevy, jimiž jsou: *subjektivní hodnocení informovanosti, zájem o poskytnutí informací a vliv rodinného prostředí*.

K šesti stanoveným relačním výzkumným problémům byly formulovány hypotézy, tedy pokusné odpovědi, jejichž platnost je empiricky ověřována. Získaná zjištění o informovanosti žákyň se odráží v obsahu přednášky o vlivu alkoholu a nikotinu na reprodukční zdraví, která se uskuteční na jedné ze zapojených základních škol (*hlavní cíl 2*).

4.2.1 Informovanost o vlivu alkoholu a nikotinu na reprodukční zdraví: úspěšnost ve znalostních otázkách

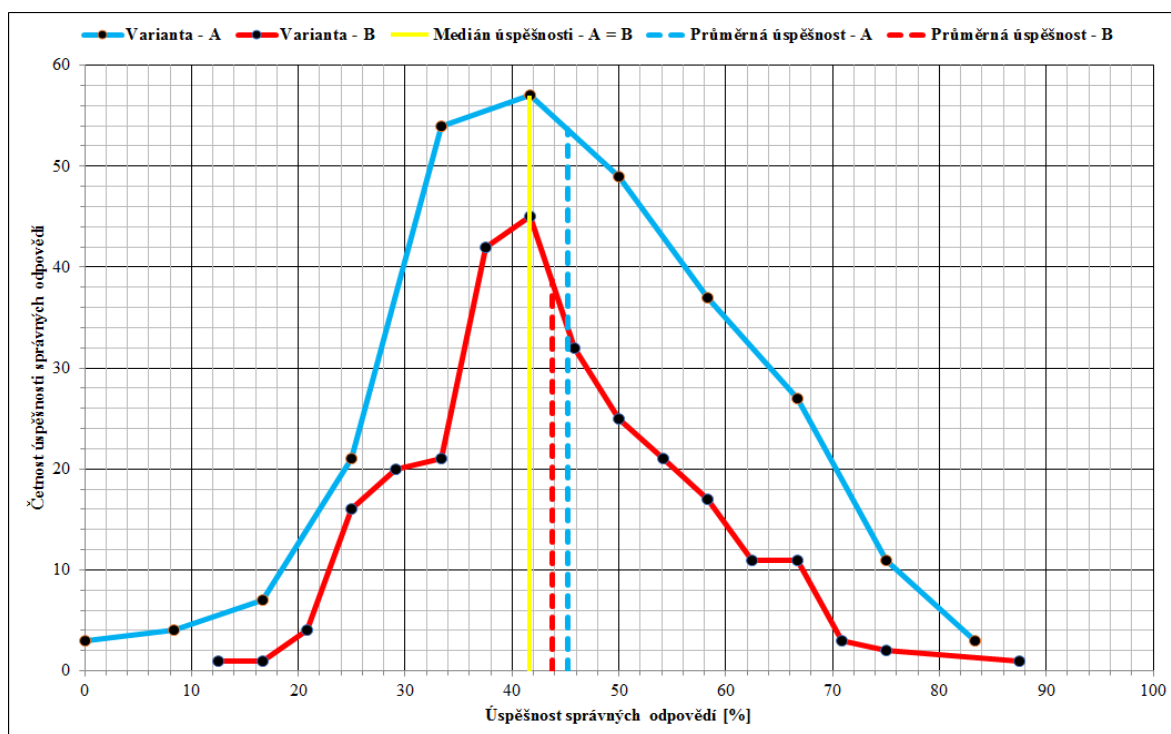
Otázky, které zjišťují znalosti žákyň o účincích alkoholu a nikotinu na reprodukční zdraví byly stanoveny na základě poznání problematiky studiem odborných textů. Tyto znalostní otázky tvoří druhý okruh dotazníku a jejich podrobné rozpracování do tabulky je součástí přílohy 4.

Dvě z otázek (tj. otázky č. 13 a 15) umožňují označení více odpovědí. Vzhledem ke skutečnosti, že všechny nabízené možnosti v uvedených dvou otázkách jsou správné, může být riziko zkreslení získaných výsledků. Hodnocení úspěšnosti respondentek bylo proto provedeno ve dvou variantách. Ve variantě A je nejvyšší možný počet 12 bodů (tj. otázky č. 6 až 12, 14, 16, 17a, 17b, 18). Varianta B je doplněna o zmíněné otázky, které nabízejí více možných odpovědí a nejvyšší možný počet je 24 bodů.

Tabulka 9. Úspěšnost v položených otázkách.

Úspěšnost v otázkách	Varianta	Maximálně možný počet správných odpovědí	Průměrná úspěšnost [%]	Medián úspěšnosti Me [%]	Směrodatná odchylka úspěšnosti σ [%]	Minimální dosažená úspěšnost [%]	Maximální dosažená úspěšnost [%]
	A	12	45,2	41,7	15,8	0,0	83,3
	B	24	43,8	41,7	12,2	12,5	87,5

Maximální možný počet dosažených bodů je ve variantách A a B rozdílný, za účelem jasné a jednotné interpretace jsou proto data o úspěšnosti vyjádřena v procentech, nikoli v počtu bodů.



Graf 9. Úspěšnost v položených otázkách – Gaussovo rozdělení.

Pro přehledné zobrazení výsledků informovanosti dotázaných žákyň o vlivu alkoholu a nikotinu na reprodukční zdraví je použita Gaussova křivka, která vyjadřuje rozložení úspěšnosti správných odpovědí. Graf 9 potvrzuje, že se naměřené hodnoty podobají normálnímu (řídícímu se zákonem) rozložení, na němž se zakládá statistické zpracování dat.

Varianta A hodnocení ukázala průměrnou úspěšnost **45,2 %** správných odpovědí, minimální dosažená úspěšnost byla rovna **0,0 %** správných odpovědí a maximální dosaženou úspěšností bylo **83,3 %** správných odpovědí.

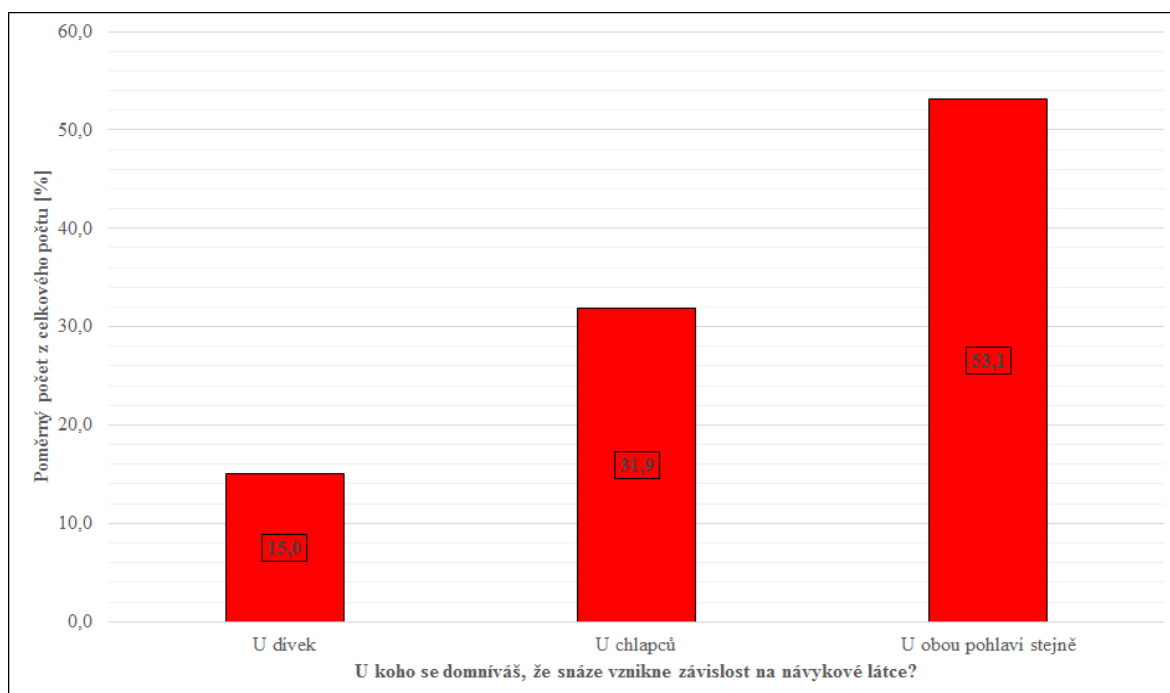
V případě hodnocení variantou B byla zjištěna průměrná úspěšnost **43,8 %** správných odpovědí, minimální dosažená úspěšnost žákyň byla **12,5 %** správných odpovědí a maximální úspěšnost byla **87,5 %** správných odpovědí.

Obě varianty hodnocení pak odhalují stejný medián úspěšnosti, tedy střední hodnotu grafu 9, a to **41,7 %** správných odpovědí – to znamená, že více možných odpovědí ve variantě B nemělo na výsledky vliv. Ze získaných údajů vyplývá, že výsledek informovanosti dotázaných žákyň o vlivu alkoholu a nikotinu na reprodukční zdraví lze považovat za podprůměrný.

Odpovědi na některé klíčové otázky, které zjišťují informovanost dívek o účincích alkoholu a cigaretového kouře na reprodukční zdraví, byly vybrány k zpracování do grafického znázornění. Následující část podkapitoly obsahuje jejich prezentaci, textovou analýzu a komentář (zachováno je stejné řazení jako v dotazníku).

Tabulka 10. Vznik závislosti na návykové látce dle pohlaví.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
U koho se domníváš, že snáze vznikne závislost na návykové látce?	u dívek	41	15,0
	u chlapců	87	31,9
	u obou pohlaví stejně	145	53,1
		Σ 273	Σ100%



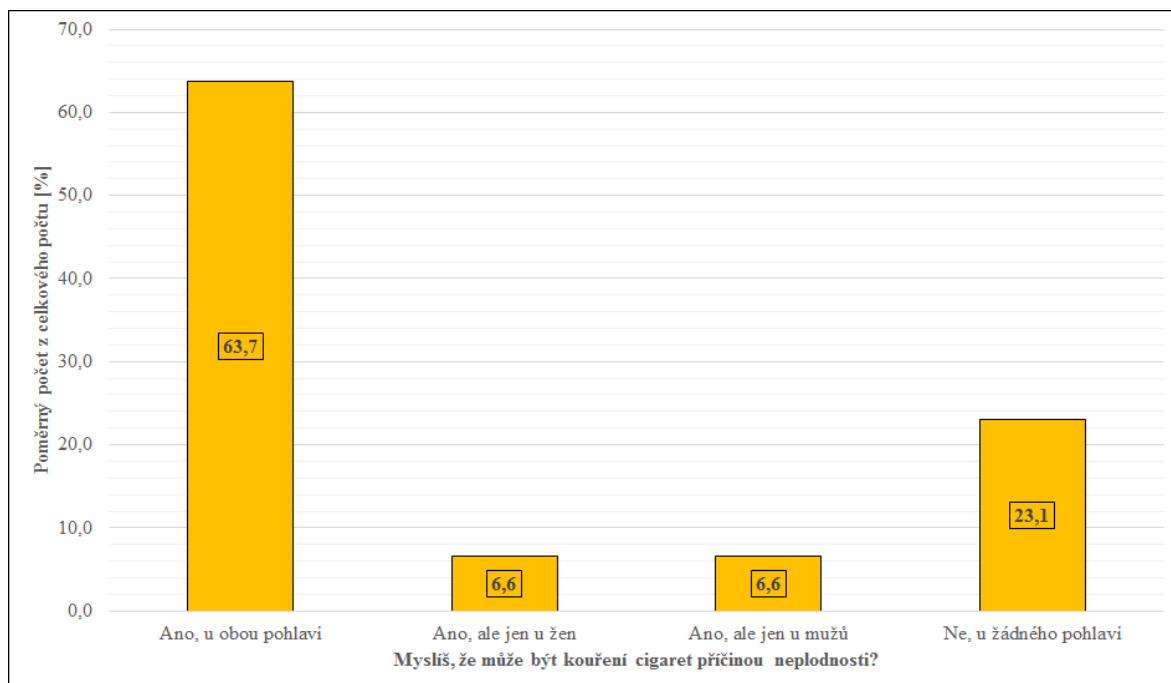
Graf 10. Vznik závislosti na návykové látce dle pohlaví.

Z grafu 10 je zřejmé, že více než polovina dotázaných dívek (**53,1 %**) nepřikládá vlivu pohlaví zvláštní význam pro vznik závislosti na návykové látce. Správnou odpověď, tedy snazší vznik závislosti na návykové látce *u dívek*, označil nejmenší počet dotázaných, a to **15 %** žákyň.

V souvislosti s anatomickými a fyziologickými faktory je ženský organismus v porovnání s muži citlivější vůči působení návykových látek. Závislost na návykových látkách se u žen rozvíjí po kratší době a při menších dávkách. Také zdravotní problémy v důsledku užívání návykových látek jsou u žen častější a zpravidla nastávají dříve. Specifická jsou u žen rizika v oblasti reprodukčního zdraví (Nešpor, 2010, online; Nešpor, 2011).

Tabulka 11. Nikotinismus jako příčina neplodnosti.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Myslíš, že může být kouření cigaret příčinou neplodnosti?	ano, u obou pohlaví	174	63,7
	ano, ale jen u žen	18	6,6
	ano, ale jen u mužů	18	6,6
	ne, u žádného pohlaví	63	23,1
		Σ 273	Σ 100%



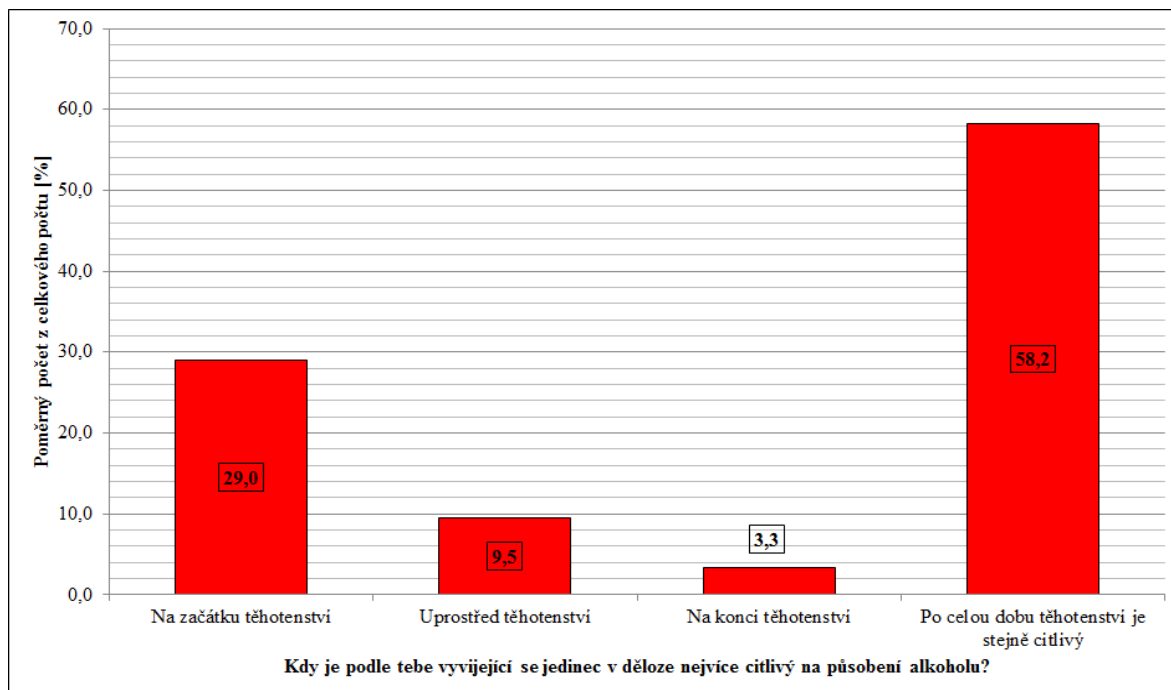
Graf 11. Nikotinismus jako příčina neplodnosti.

Výsledky ukázaly, že správnou odpověď, tedy nikotinismus jako možnou příčinu neplodnosti *u obou pohlaví*, zvolila nadpoloviční většina žákyně (**63,7 %**). Druhou nejčastější (**23,1 %**) byla naopak odpověď, že kouření cigaret nemůže být příčinou neplodnosti *u žádného pohlaví*.

Prokázán je nepříznivý vliv kouření cigaret na metabolismus mužských pohlavních hormonů, schopnost erekce i na počet a motilitu spermií. V důsledku toho může být narušena reprodukční schopnost muže (Michalcová a Feyreisl, in Králíková a kol., 2013). Obdobně byl zjištěn negativní vliv nikotinu na ovariální funkce a implantaci oplodněného vajíčka. Ukázalo se, že kuřačkám trvá déle, než otěhotní a ve srovnání s nekuřačkami jsou dvakrát častěji neplodné. Studie prokazují, že po zanechání kouření se tento účinek jeví být reverzibilním (Králíková a Himmerová, 1.část, 2004; Michalcová a Feyreisl, in Králíková a kol., 2013).

Tabulka 12. Citlivost vyvíjejícího se jedince na působení alkoholu.

	Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Kdy je podle tebe vyvíjející se jedinec v děloze nejvíce citlivý na působení alkoholu?	na začátku těhotenství	29,0
	uprostřed těhotenství	9,5
	na konci těhotenství	3,3
	po celou dobu těhotenství je stejně citlivý	58,2
	Σ 273	Σ100%



Graf 12. Citlivost vyvíjejícího se jedince na působení alkoholu.

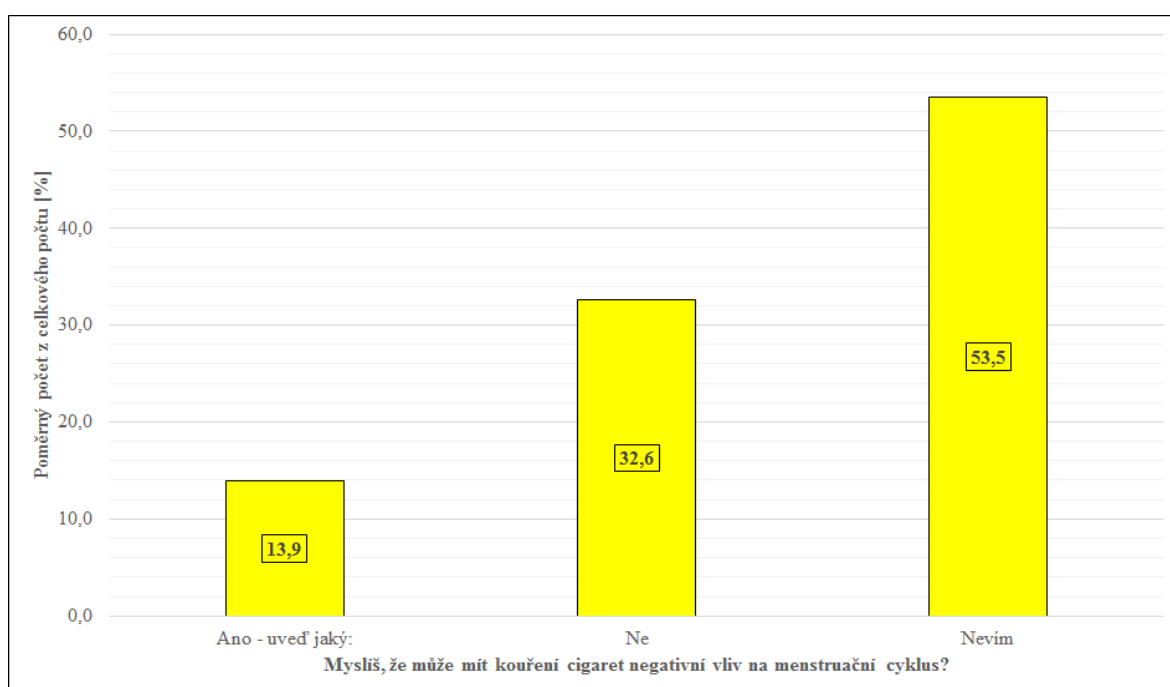
Z grafu 12 je zřejmé, že správnou odpověď na otázku týkající se nejvyšší citlivosti jedince na nitroděložní alkoholové působení uvedlo **29,0 %** dotázaných žákyň, tedy, že nejvíce citlivý na působení alkoholu je vyvíjející se jedinec *na začátku těhotenství*. Nadpoloviční většina dívek (**58,2 %**) se domnívá, že je vyvíjející se jedinec na působení alkoholu *stejně citlivý po celou dobu těhotenství*.

Na základě anatomicko-fyziologických poznatků o nitroděložním vývoji embrya a plodu je za nejcitlivější období vůči působení chemických látek považován první trimestr těhotenství. Zakládání orgánových struktur je v tomto období v důsledku působení alkoholu ohroženo vznikem vývojových odchylek. Schmidtová (2011) ve svém článku navíc upozorňuje na skutečnost, že v době embryogeneze žena o těhotenství mnohdy neví. Je žádoucí, aby byly dospívající dívky edukovány o proměnlivé citlivosti vyvíjejícího se embrya a plodu k alkoholovému působení.

Tabulka 13. Možný vliv nikotinismu na menstruační cyklus.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Myslíš, že může mít kouření cigaret negativní vliv na menstruační cyklus?	ano - uveď jaký:	38	13,9
	ne	89	32,6
	nevím	146	53,5
		Σ 273	Σ100%

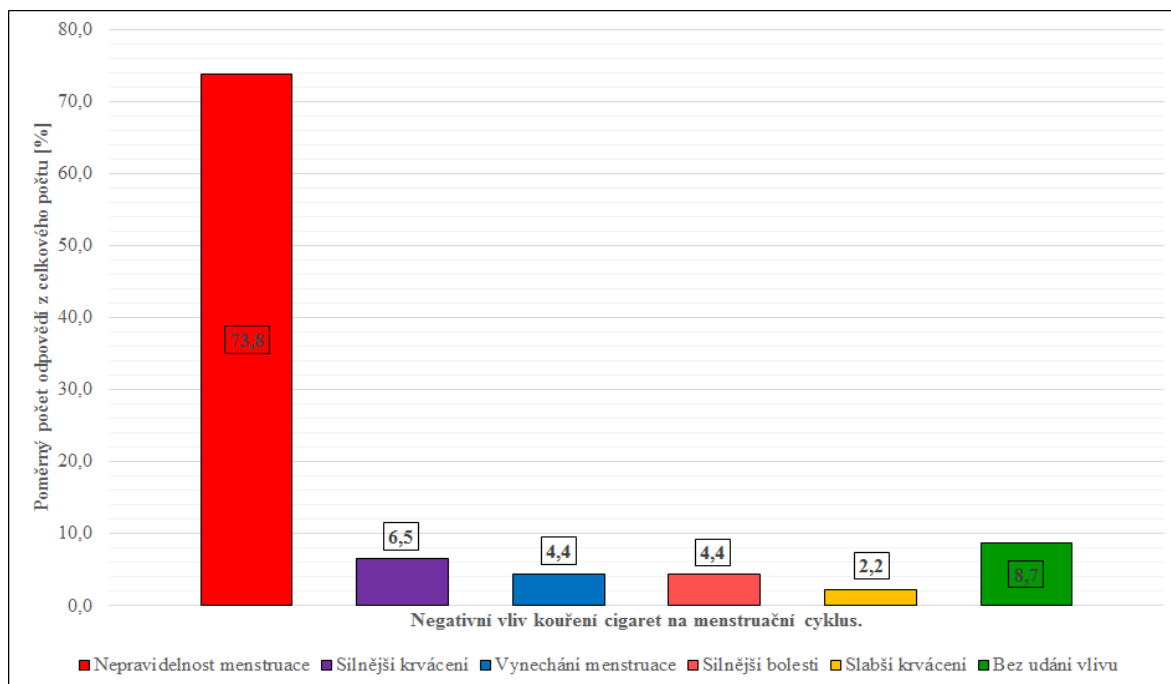
	Ano - uveď jaký:	Σ Počet odpovědi	Poměrný počet odpovědi [%]
Myslíš, že může mít kouření cigaret negativní vliv na menstruační cyklus?	Nepravidelnost menstruace	34	73,8
	Silnější bolesti	2	4,4
	Silnější krvácení	3	6,5
	Slabší krvácení	1	2,2
	Vynechání menstruace	2	4,4
	Bez udání vlivu	4	8,7
		Σ 46	Σ100%



Graf 13a. Možný vliv nikotinismu na menstruační cyklus.

Výsledky ukázaly, že více než polovina dotázaných žákyň (**53,5 %**) *neví* o možném nepříznivém působení cigaretového kouře na menstruační cyklus. Téměř dvě třetiny žákyň (**32,6 %**) odpověděly, že kouření cigaret *neovlivňuje menstruační cyklus*. Správnou odpověď zvolil nejmenší počet dívek, tedy **13,9 %** dotázaných.

Proběhlé studie o vlivu nikotinismu na menstruační cyklus naznačují, že kuřačky oproti nekuřačkám mají vyšší tendenci k bolestivé menstruaci, častěji mají nepravidelnou menstruaci a kratší menstruační cykly. Kouření je dále spojováno se zvýšením počtu cyklů bez ovulace, změnami v intenzitě menstruačního krvácení, vynecháním menstruace či snížením kvality vajíčka (Králiková a Himmerová, 2004; Cermanová, 2011, online).

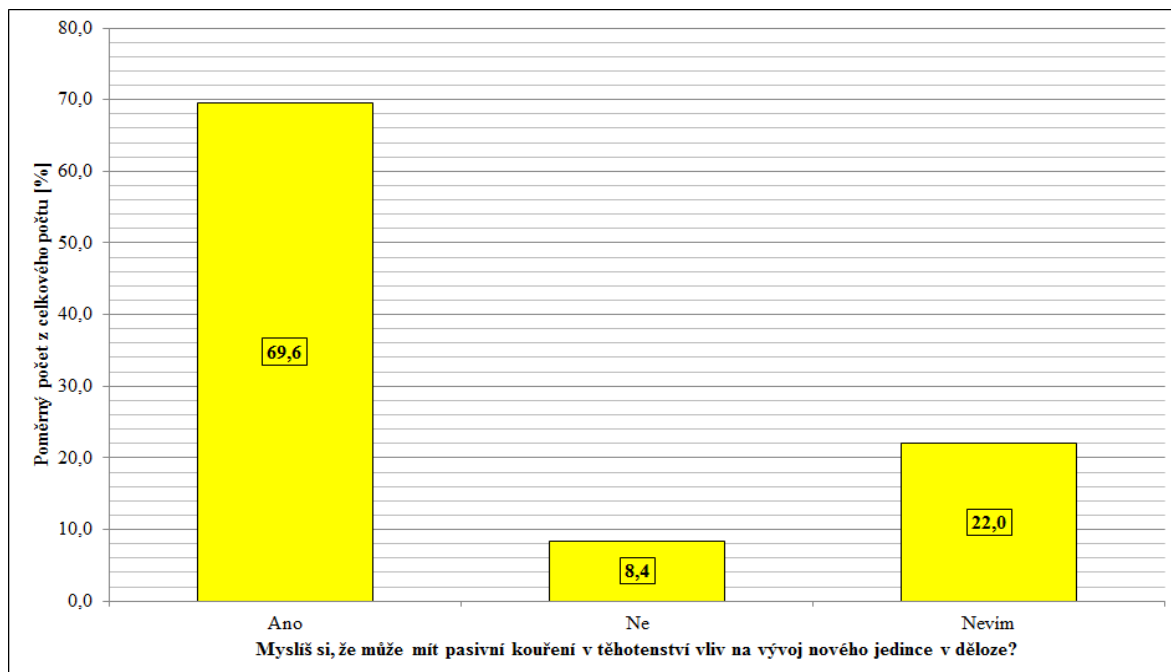


Graf 13b. Možný vliv nikotinismu na menstruační cyklus.

Graf 13b zobrazuje volné odpovědi žákyň (**13,9 %**), které se správně domnívají, že kouření cigaret může mít nepříznivý vliv na menstruační cyklus. Převažující většina (**73,8 %**) z **13,9 %** dívek uvedla *nepřavidelnou menstruaci* jako možný negativní důsledek nikotinismu na menstruační cyklus. Mezi další možné poruchy menstruace žákyň radily *změny v síle krvácení, vynechání menstruace a vyšší bolestivost*. Čtyři (**8,7 %**) z **13,9 %** dívek na otázku odpověděly kladně, konkrétní důsledek však neuvedly.

Tabulka 14. Možný vliv pasivního kouření na vývoj nového jedince.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Myslíš si, že může mít pasivní kouření v těhotenství vliv na vývoj nového jedince v děloze?	ano	190	69,6
	ne	23	8,4
	nevím	60	22,0
		Σ 273	Σ 100%



Graf 14. Možný vliv pasivního kouření na vývoj nového jedince.

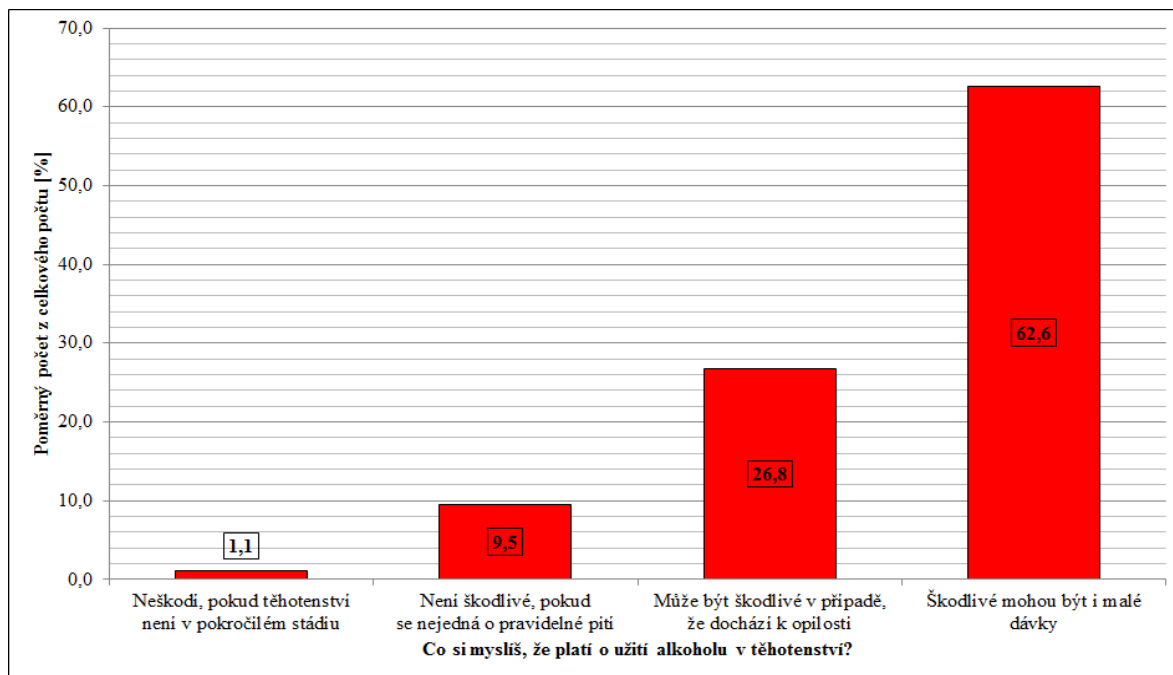
Za příznivé lze považovat zjištění, že více než dvě třetiny zákyň (**69,6 %**) označily, že pasivní kouření *může ovlivnit nitroděložní vývoj jedince*, což je správná odpověď.

U žen exponovaných cigaretovému kouři během těhotenství bylo prokázáno zvýšené riziko předčasného porodu a také nižší porodní hmotnost plodu. V krvi plodu nikotin a oxid uhelnatý nepříznivě přímo ovlivňují cévní, nervový a zažívací systém vyvíjejícího se jedince (Mlčoch, 2012, online; Michalcová a Feyreisl, in Králíková a kol., 2013).

Na výsledku, jenž je vyjádřen v grafu 14, mohou mít podíl narůstající protikuřácké kampaně, které usilují o osvětu společnosti upozorňováním na neblahé důsledky tabákových výrobků či rozšíření preventivních programů proti kouření do škol.

Tabulka 15. Škodlivost užití alkoholu v těhotenství.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Co si myslíš, že platí o užití alkoholu v těhotenství?	neškodí, pokud těhotenství není v pokročilém stádiu	3	1,1
	není škodlivé, pokud se nejedná o pravidelné pití	26	9,5
	může být škodlivé v případě, že dochází k opilosti	73	26,8
	škodlivé mohou být i malé dávky	171	62,6
		Σ 273	Σ 100%



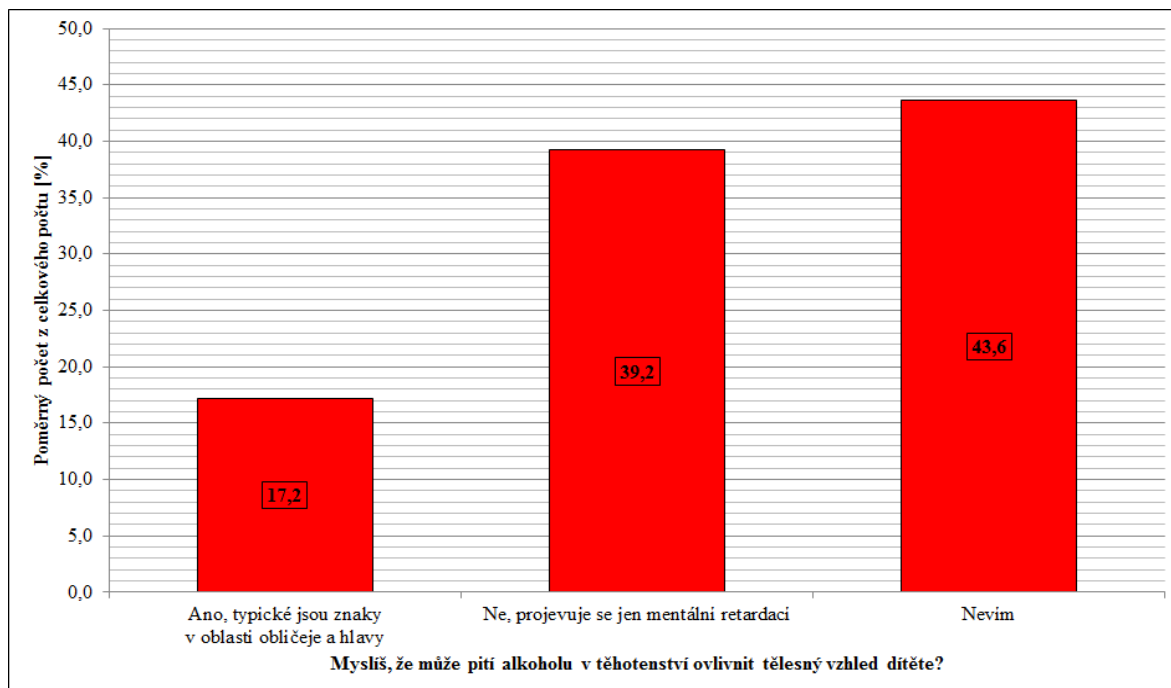
Graf 15. Škodlivost užití alkoholu v těhotenství.

Nadpoloviční většina dotázaných žákyň (**62,6 %**) správně odpověděla, že *i malé dávky alkoholu mohou být v těhotenství škodlivé*. Druhou nejčastější (**26,8 %**) byla odpověď, že užití alkoholu v těhotenství je škodlivé v případě, dochází-li k opilosti.

Dle odborné literatury doposud není známa bezpečná dávka alkoholu v graviditě, i malé množství alkoholu je pro těhotenství považováno za potenciálně nebezpečné. Toto ohrožení závisí na mnoha vnitřních i zevních faktorech (citlivost vyvíjejícího se jedince, genetický podklad matky i plodu, stresové situace, kouření matky, znečištěné prostředí aj.). Vzhledem k teratogenní povaze alkoholu a interindividuálním rozdílům v jeho účinku je z preventivního hlediska těhotným ženám doporučováno, aby nepily žádný alkohol (Hamanová a Csémy, 2010; Nešpor a Scheansová, 2011; Schmidtová, 2011; Seemanová, 2013).

Tabulka 16. Vliv konzumace alkoholu v těhotenství na tělesný vzhled dítěte.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Myslíš, že může pít alkoholu v těhotenství ovlivnit tělesný vzhled dítěte?	ano, typické jsou znaky v oblasti obličeje a hlavy	47	17,2
	ne, projevuje se jen mentální retardací	107	39,2
	nevím	119	43,6
		Σ 273	Σ 100%



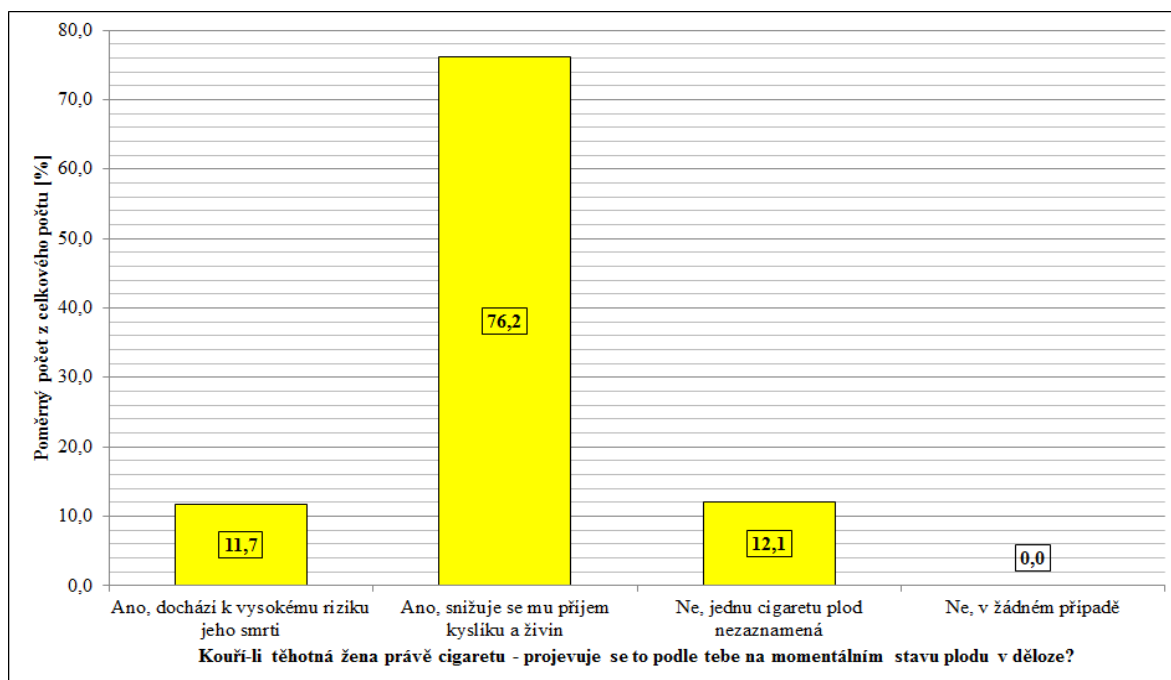
Graf 16. Vliv konzumace alkoholu v těhotenství na tělesný vzhled dítěte.

Graf 16 zobrazuje zastoupení odpovědí na otázku, která zjišťuje, zda a jaké mají žákyně znalosti o typickém obrazu fetálního alkoholového syndromu. Správnou odpověď, tedy *typické obličejové znaky*, zvolila nejmenší část dotázaných dívek (**17,2 %**). Více než **80 %** žákyň nemá nitroděložní působení alkoholu spojeno s abnormalitami v oblasti hlavy a obličeje. Z celkového počtu dotázaných zvolilo **39,2 % mentální retardaci jako jediné poškození** v důsledku působení alkoholu na vyvíjejícího se jedince.

Estetické hledisko nabývá v období adolescence na významu, zdůraznění následků nitroděložního působení alkoholu na tělesný vzhled lze tudíž v rámci preventivního působení považovat za efektivní.

Tabulka 17. Vliv kouření cigarety na momentální stav plodu.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Kouří-li těhotná žena právě cigaretu - projevuje se to podle tebe na momentálním stavu plodu v děloze?	ano, dochází k vysokému riziku jeho smrti	32	11,7
	ano, snižuje se mu příjem kyslíku a živin	208	76,2
	ne, jednu cigaretu plod nezaznamená	33	12,1
	ne, v žádném případě	0	0,0
		Σ 273	Σ 100%



Graf 17. Vliv kouření cigarety na momentální stav plodu.

Z grafu 17 je patrné, že více než tři čtvrtiny dotázaných žákyní (**76,2 %**) zvolily správnou odpověď, že v okamžiku, kdy matka kouří cigaretu, *dochází u plodu k snížení příjmu kyslíku a živin*. Za příznivou lze považovat i skutečnost, že žádná z dívek (**0,0 %**) se nedomnívá, že se kouření cigarety na momentálním stavu plodu *nijak neprojeví*.

Je prokázáno, že při každé kouřené cigaretě nastává u plodu vasokonstrikce, zvýšená srdeční tepová frekvence a minutový objem. V důsledku hypoxických změn se pak zvyšuje riziko intrauterinní růstové retardace, fetálních malformací a dalších komplikací na straně těhotenství i plodu (Hrubá, 2011).

4.2.2 Zjišťování a popis vztahu mezi pozorovanými jevy

Za účelem **odhalení souvislostí** v informovanosti dotázaných žákyň o účincích alkoholu a nikotinismu na reprodukční zdraví bylo na začátku výzkumného šetření stanoveno šest relačních výzkumných problémů. Výzkumné otázky jsou zaměřeny na popis vztahu: mezi skutečnou informovaností a subjektivním hodnocením informovanosti, mezi skutečnou informovaností a zájmem o poskytnutí informací a mezi vlivem rodinného prostředí a vlastní zkušeností s kouřením cigaret a pitím alkoholu.

1. Jaký je vztah mezi subjektivním hodnocením respondentek své informovanosti o vlivu alkoholu na reprodukční zdraví a úspěšností v otázkách zaměřených na tuto problematiku?

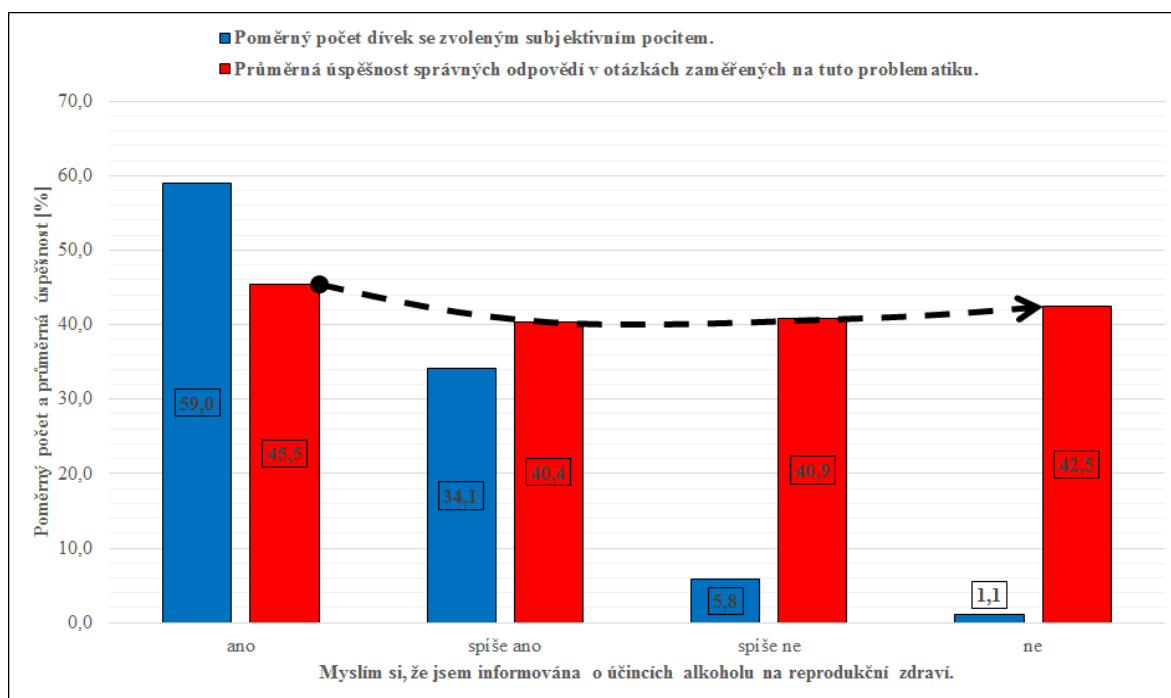
Věcná hypotéza H1: Subjektivní hodnocení respondentek znalostí o účincích alkoholu na reprodukční zdraví nemá velký vliv na úspěšnost v otázkách zaměřených na tuto problematiku.

První hypotéza porovnává subjektivní hledisko žákyň na svoji informovanost o alkoholu a zjištěný stav skutečných znalostí. Relační výzkumný problém vychází z otázky č. 3a (*Myslím si, že jsem informována o účincích alkoholu na reprodukční zdraví.*) a otázek č. 6, 8, 12, 13, 14, 16, 17a (tj. úspěšnost v položených otázkách) – celkový možný počet je 11 získaných bodů.

K empirickému ověření hypotézy bylo po dohodě s odborným konzultantem stanoveno jednotné kritérium větší než **5,0 %**. Jestliže bude výsledná křivka klesající nebo rostoucí o **5 %** a více, bude se jednat o statisticky významný rozdíl. V opačném případě bude hypotéza považována za potvrzenou.

Tabulka 18. Subjektivní hodnocení informovanosti a úspěšnost v otázkách – alkohol.

	Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]	Σ Správných odpovědí	Průměrný počet správných odpovědí	Průměrná úspěšnost správných odpovědí [%]
ano	161	59,0	805	5,0	45,5
spíše ano	93	34,1	413	4,4	40,4
spíše ne	16	5,8	72	4,5	40,9
ne	3	1,1	14	4,7	42,5
	Σ 273	Σ 100%			



Graf 18. Subjektivní hodnocení informovanosti a úspěšnost v otázkách – alkohol.

Do grafu 18 jsou zaneseny údaje o rozložení odpovědí týkajících se subjektivního hodnocení žákyň své informovanosti o účincích alkoholu na reprodukční zdraví a data o jejich úspěšnosti ve znalostních otázkách. Z výsledné křivky je zřejmé, že ač přesáhl první pokles toleranci **5,0 %** (velice těsně), v dalším průběhu nebyl tento trend zachován.

Subjektivní hodnocení respondentek svých znalostí o účincích alkoholu na reprodukční zdraví nemá velký vliv na jejich úspěšnost ve znalostních otázkách zaměřených na tuto problematiku. **Hypotézu H1 tudíž lze považovat za potvrzenou.**

2. Jaký je vztah mezi subjektivním hodnocením respondentek své informovanosti o vlivu nikotinu na reprodukční zdraví a úspěšností v otázkách zaměřených na tuto problematiku?

Věcná hypotéza H2: Subjektivní hodnocení respondentek znalostí o účincích nikotinu na reprodukční zdraví nemá velký vliv na úspěšnost v otázkách zaměřených na tuto problematiku.

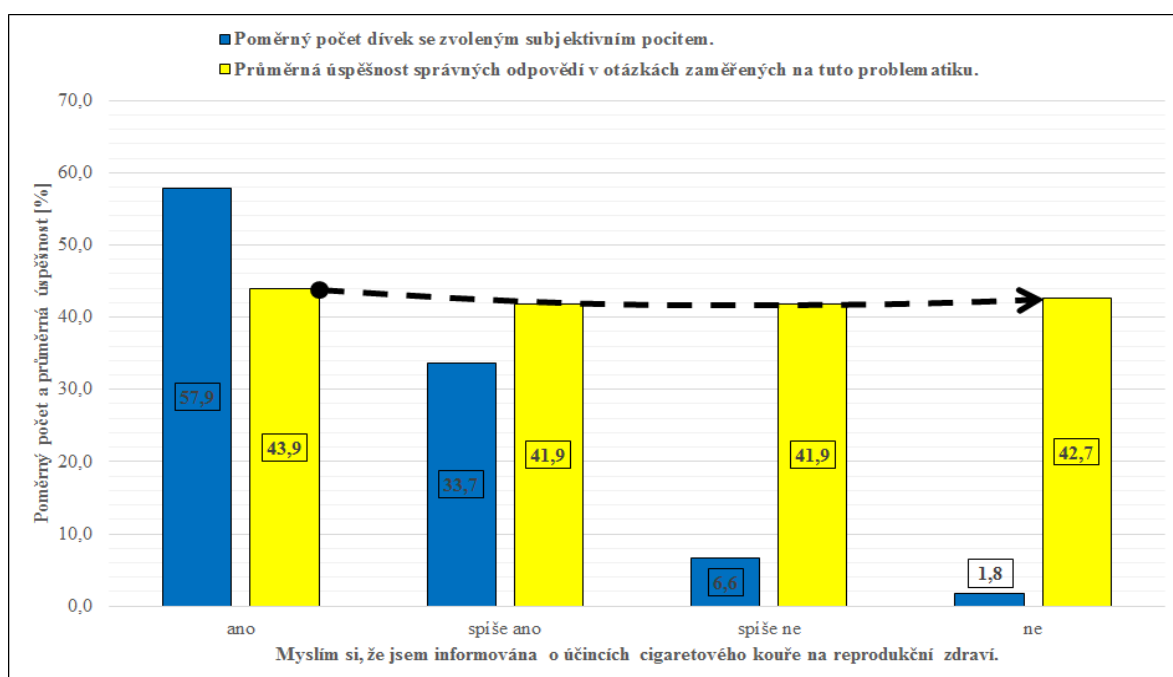
Druhá hypotéza, obdobně jako předchozí, zkoumá závislost mezi subjektivním hlediskem dotázaných žákyň a stavem skutečných znalostí o účincích nikotinu na reprodukční zdraví. Relační výzkumný problém se zakládá na odpovědích na otázku č. **3b** (*Myslím si, že jsem informována o účincích cigaretového kouře na reprodukční zdraví.*)

a na otázky č. 6, 7, 9, 10, 11, 12, 15, 17b, 18 (tj. úspěšnost v položených otázkách) – celkový možný počet je 15 získaných bodů.

Pro empirické ověření hypotézy rovněž platí kritérium větší než 5,0 %. Bude-li výsledná křivka klesající nebo rostoucí o 5 % a více, bude se jednat o statisticky významný rozdíl. V opačném případě bude hypotéza považována za potvrzenou.

Tabulka 19. Subjektivní hodnocení informovanosti a úspěšnost v otázkách – nikotinismus.

	Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]	Σ Správných odpovědí	Průměrný počet správných odpovědí	Průměrná úspěšnost správných odpovědí [%]
ano	158	57,9	1040	6,6	43,9
spíše ano	92	33,7	578	6,3	41,9
spíše ne	18	6,6	113	6,3	41,9
ne	5	1,8	32	6,4	42,7
	Σ 273	Σ 100%			



Graf 19. Subjektivní hodnocení informovanosti a úspěšnost v otázkách – nikotinismus.

V grafu 19 jsou obsažena data potřebná k popisu sledovaného vztahu mezi subjektivním hodnocením žákyň své informovanosti o účincích cigaretového kouře na reprodukční zdraví a úspěšností ve znalostních otázkách. Výsledná křivka ukazuje, že nedošlo k žádnému poklesu či růstu ve zjištěných hodnotách o více než kritériálních 5,0 %.

Subjektivní hodnocení dotázaných žákyň svých znalostí o vlivu cigaretového kouře na reprodukční zdraví nemá velký vliv na jejich úspěšnost ve znalostních otázkách týkajících se této problematiky. **Hypotézu H2 proto lze považovat za potvrzenou.**

3. Jaká je souvislost mezi zájmem respondentek o poskytnutí informací o účincích alkoholu na reprodukční zdraví a úspěšnosti v otázkách zaměřených na tuto problematiku?

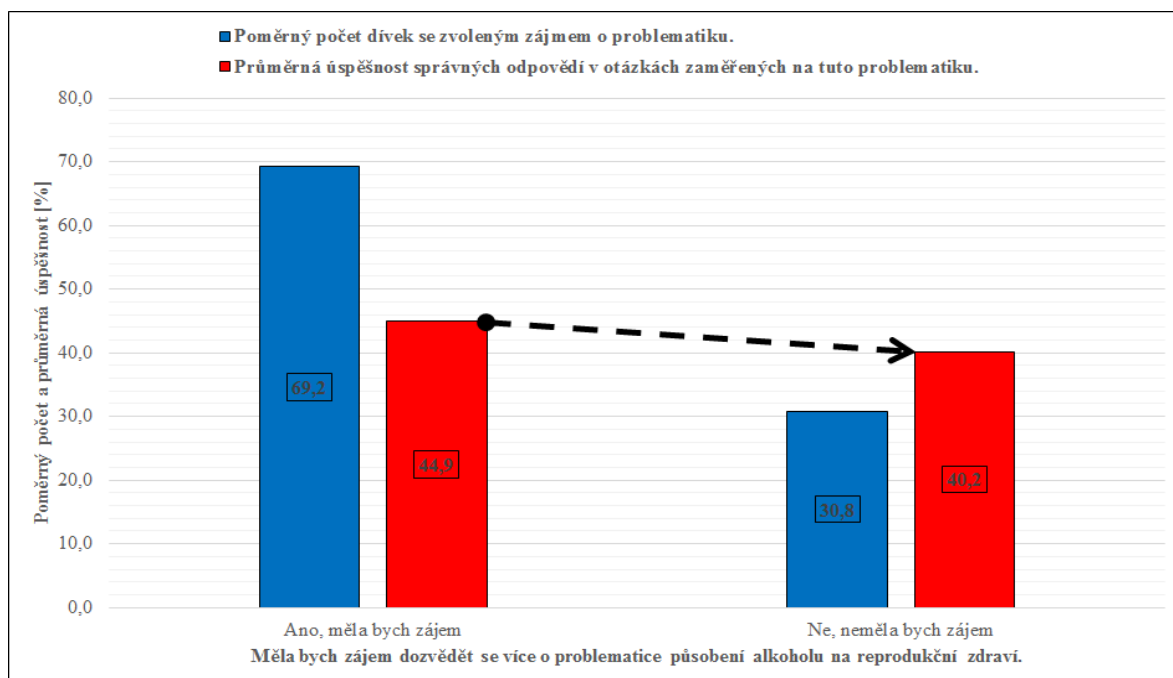
Věcná hypotéza H3: Respondentky, které mají zájem o informace o účincích alkoholu na reprodukční zdraví, mají větší úspěšnost v otázkách zaměřených na tuto problematiku.

Tato hypotéza se snaží odhalit souvislost mezi zájmem žákyň o informace o působení alkoholu na reprodukční zdraví a stavem jejich znalostí o dané problematice. K zjištění byla použita otázka č. 24a a otázky č. 6, 8, 12, 13, 14, 16, 17a (tj. úspěšnost v položených otázkách) – maximální možný počet je 11 získaných bodů.

Pro empirické ověření hypotézy bylo použito stanovené kritérium větší než 5,0 %. Bude-li výsledná křivka klesající o 5 % a více, hypotéza bude potvrzena. V opačném případě bude hypotéza považována za nepotvrzenou.

Tabulka 20. Zájem o informace a úspěšnost v otázkách – alkohol.

	Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]	Σ Správných odpovědí	Průměrný počet správných odpovědí	Průměrná úspěšnost správných odpovědí [%]
Ano, měla bych zájem	189	69,2	934	4,9	44,9
Ne, neměla bych zájem	84	30,8	371	4,4	40,2
	Σ 273	Σ 100%			



Graf 20. Zájem o informace a úspěšnost v otázkách – alkohol.

Z naznačené křivky vyplývá, že mezi dvěma skupinami dívek (odpověď *měla bych zájem* a odpověď *neměla bych zájem*) nedošlo v průměrné úspěšnosti ve znalostních otázkách k více než **5,0 %** poklesu.

Dotázané žákyně, které mají zájem o informace o účincích alkoholu na reprodukční zdraví, nemají dle stanoveného kritéria pro ověření hypotézy větší úspěšnost ve znalostních otázkách týkajících se dané problematiky. **Na základě tohoto zjištění lze hypotézu 3 považovat za nepotvrzenou.**

4. Jaká je souvislost mezi zájmem respondentek o poskytnutí informací o účincích nikotinismu na reprodukční zdraví a úspěšností v otázkách zaměřených na tuto problematiku?

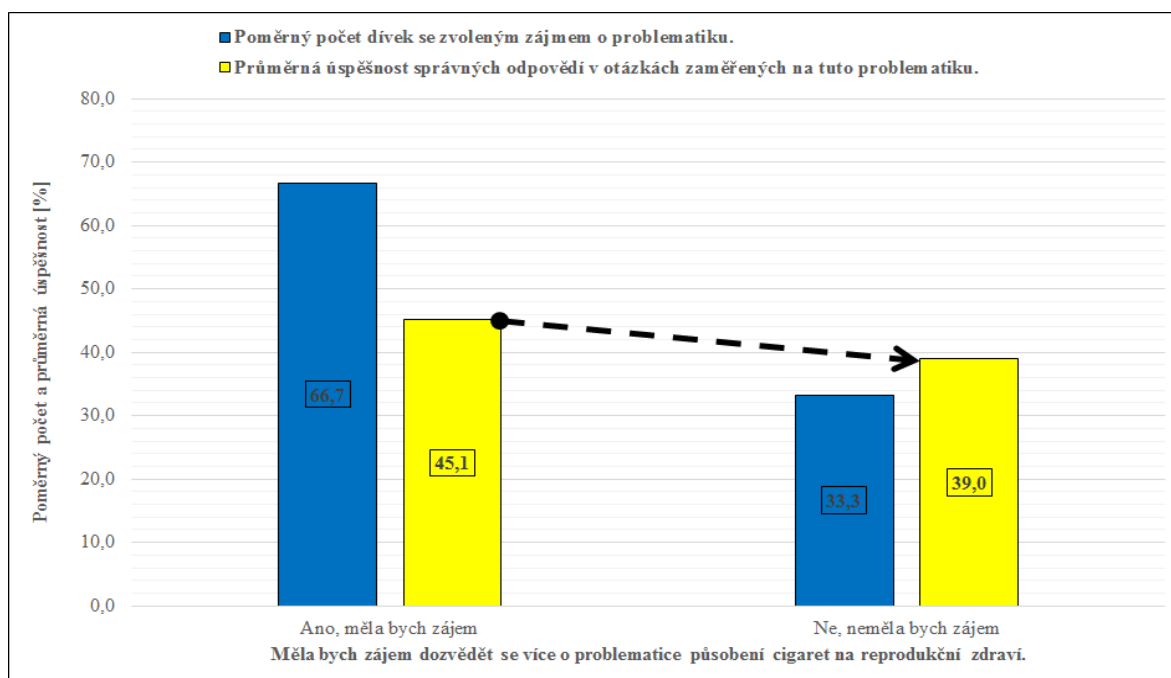
Věcná hypotéza H4: Respondentky, které mají zájem o informace o účincích nikotinismu na reprodukční zdraví, mají větší úspěšnost v otázkách zaměřených na tuto problematiku.

Čtvrtá hypotéza, obdobně jako předchozí, je zaměřena na zjištění souvislosti mezi zájmem dotázaných dívek o informace o účincích kouření cigaret na reprodukční zdraví a průměrnou úspěšností ve znalostních otázkách týkajících se této problematiky. Relační výzkumný problém vychází z odpovědí na otázku **č. 24b** a otázky **č. 6, 7, 9, 10, 11, 12, 15, 17b, 18** (tj. úspěšnost v položených otázkách) – maximální možný počet je 15 získaných bodů.

Hypotéza byla empiricky ověřována na základě jednotného kritéria, tedy tolerance **5,0 %**. Jestliže bude výsledná křivka klesající o **5 %** a více, bude se jednat o statisticky významný rozdíl. V opačném případě bude hypotéza považována za nepotvrzenou.

Tabulka 21. Zájem o informace a úspěšnost v otázkách – nikotinismus.

	Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]	Σ Správných odpovědí	Průměrný počet správných odpovědí	Průměrná úspěšnost správných odpovědí [%]
Ano, měla bych zájem	182	66,7	1230	6,8	45,1
Ne, neměla bych zájem	91	33,3	533	5,9	39,0
	Σ 273	Σ 100%			



Graf 21. Zájem o informace a úspěšnost v otázkách – nikotinismus.

Získané údaje v grafu 21 ukazují, že dospívající dívky, které mají zájem o poskytnutí informací o vlivu nikotinismu na reprodukční zdraví, dosahují větší průměrné úspěšnosti ve znalostních otázkách týkajících se této problematiky. Z výsledné křivky je patrný pokles o více než kritériální hodnotu **5,0 %**.

Žákyně, jež odpověděly, že mají zájem o poskytnutí informací o vlivu nikotinismu na reprodukční zdraví, dosáhly větší úspěšnosti ve znalostních otázkách. **Hypotézu H4 proto lze považovat za potvrzenou.**

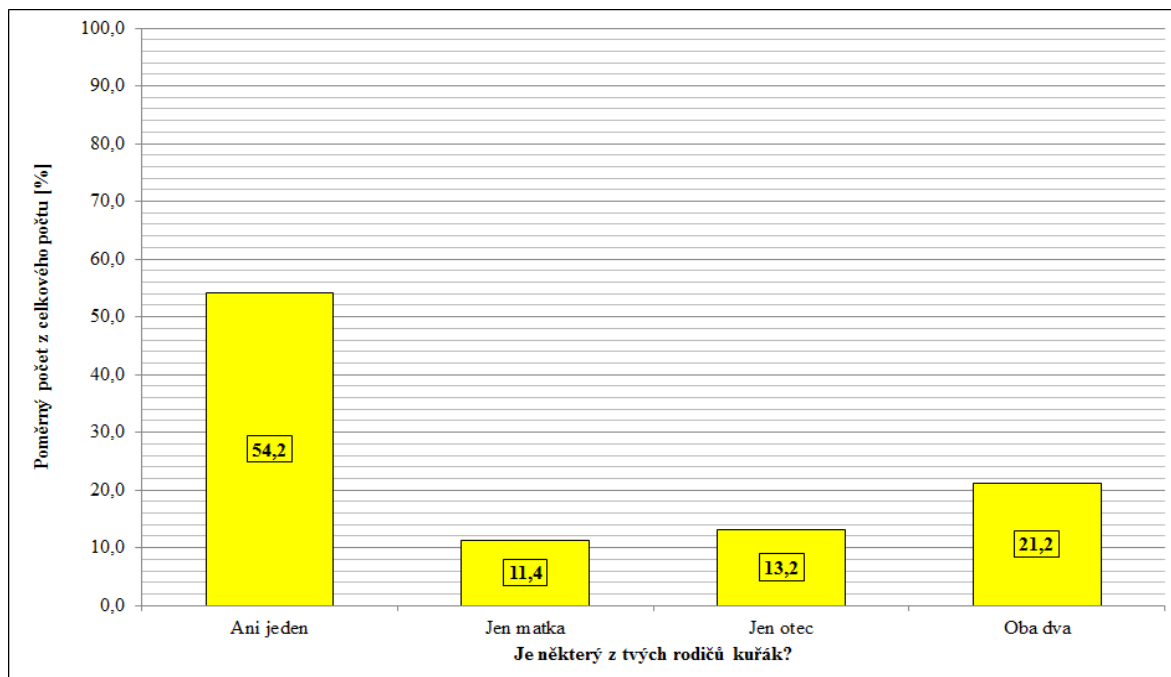
5. Jaký je vztah mezi kuřáctvím rodičů a vlastní zkušeností respondentek s kouřením cigaret?

Věcná hypotéza H5: Kouří-li některý z rodičů, zvyšuje se pozitivní vztah respondentek ke kouření cigaret.

Nynější hypotéza posuzuje vliv rodinného prostředí respondentek na vlastní zkušenost s kouřením cigaret. Pro zjištění vztahu byla použita otázka **č. 5a** (*Je některý z tvých rodičů kuřák?*) a otázka **č. 19a** (*Jakou máš zkušenost s kouřením cigaret?*).

Tabulka 22. Kuřáctví rodičů.

Je některý z tvých rodičů kuřák?		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
		ani jeden	148
	jen matka	31	11,4
	jen otec	36	13,2
	oba dva	58	21,2
		Σ 273	Σ 100%



Graf 22. Kuřáctví rodičů.

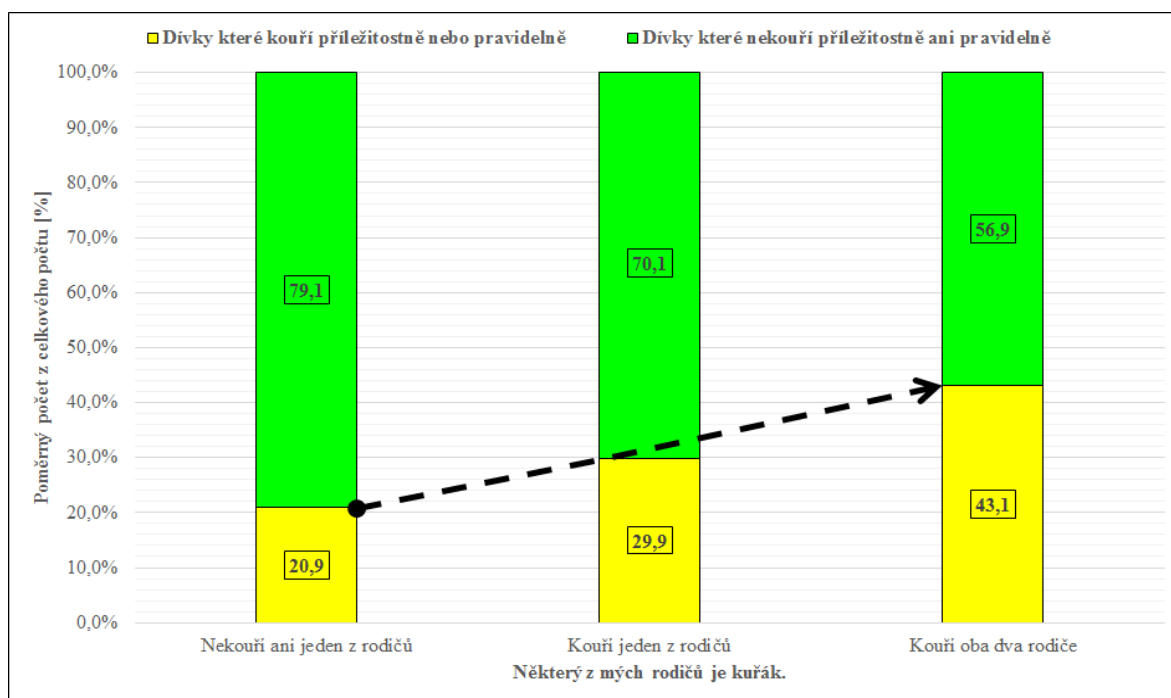
Rozložení odpovědí žáků dotázaných na kuřáctví rodičů zobrazuje graf 22. Je patrné, že nadpoloviční většina respondentek (**54,2 %**) má oba rodiče nekuřáky. Oba rodiče kuřáky má **21,2 %** žáků. Jen otce kuřáka označilo **13,2 %** dívek a jen matku kuřáčku má **11,4 %** dotázaných.

K ověření hypotézy bylo použito jednotné kritérium větší než **5,0 %**. Bude-li výsledná křivka rostoucí o **5 %** a více, bude se jednat o statisticky významný rozdíl a hypotéza bude potvrzena. V opačném případě bude hypotéza považována za nepotvrzenou.

Tabulka 23. Kuřáctví rodičů a vlastní zkušenost.

	Dívky kouří příležitostně nebo pravidelně		Poměrný počet dívek Ano [%]	Poměrný počet dívek Ne [%]	Σ Odpovědi
	Σ Počet dívek Ano	Σ Počet dívek Ne			
Nekouří ani jeden z rodičů	31	117	20,9	79,1	148
Kouří jeden z rodičů	20	47	29,9	70,1	67
Kouří oba dva rodiče	25	33	43,1	56,9	58

Σ 273



Graf 23. Kuřáctví rodičů a vlastní zkušenost.

Údaje o výskytu kuřáctví v rodinném prostředí respondentek jsou v grafu 23 rozděleny do tří kategorií, tedy *nekouří ani jeden z rodičů*, *kouří jeden z rodičů* a *kouří oba rodiče*. Data o výskytu vlastní zkušenosti dotázaných dívek jsou zobrazena v rozdělení na žákyně, které *kouří příležitostně* (méně než jednou týdně) *nebo pravidelně* (alespoň jednou týdně) a žákyně, které *nekouří příležitostně ani pravidelně* (nikdy kouření cigaret nezkusily nebo zkusily, ale nezaujalo je).

Výsledná křivka vypovídá o tom, že mezi jednotlivými kategoriemi kuřáctví rodičů došlo k nárůstu vlastní zkušenosti respondentek s kouřením cigaret o více než kritériálních **5,0 %**. Z uvedeného vyplývá, že kouří-li některý z rodičů, zvyšuje se pozitivní vztah respondentek ke kouření cigaret. **Hypotézu H5 tudíž lze považovat za potvrzenou.**

6. Jaký je vztah mezi názorem respondentek na užívání alkoholu v rodinném prostředí a vlastní zkušeností s pitím alkoholu?

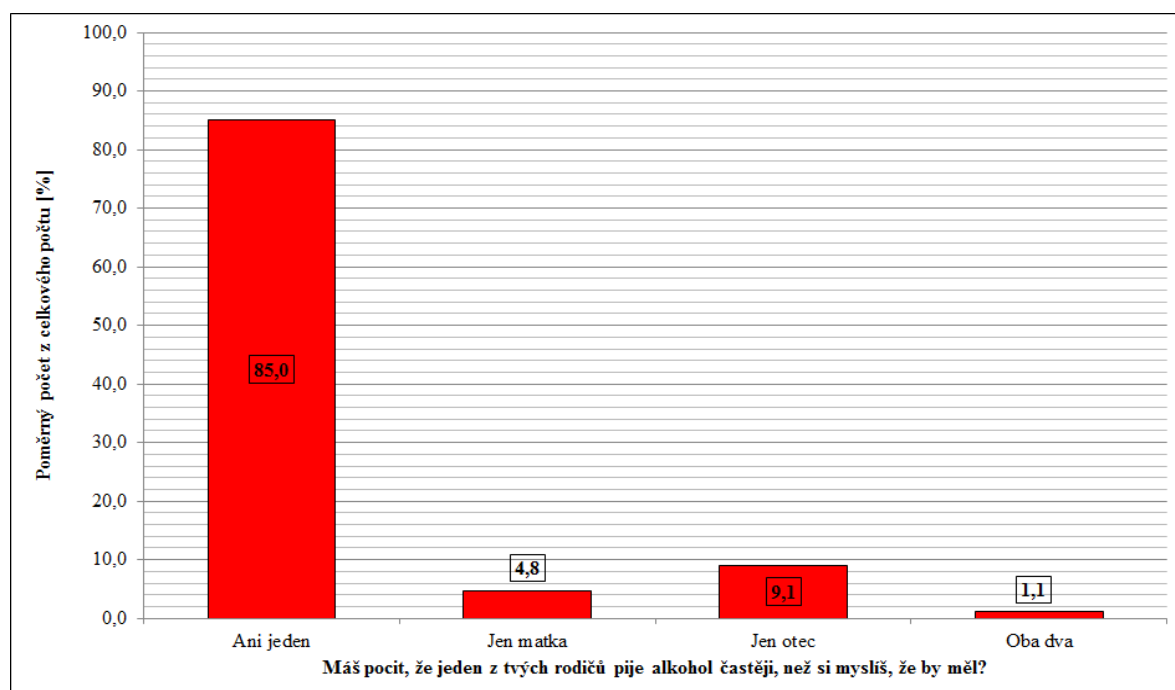
Věcná hypotéza H6: S názorem respondentek, že jejich rodiče pijí alkohol častěji, než by měli, se zvyšuje jejich pozitivní vztah k alkoholu.

Poslední hypotéza, obdobně jako předchozí, popisuje vliv rodinného prostředí respondentek na vlastní zkušenost s pitím alkoholu. Relační výzkumný problém vychází

z otázky č. 5b (*Máš pocit, že jeden z tvých rodičů pije alkohol častěji, než si myslíš, že by měl?*) a otázky č. 20a (*Jakou máš zkušenost s pitím alkoholu?*).

Tabulka 24. Užívání alkoholu rodiči.

	Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Máš pocit, že jeden z tvých rodičů pije alkohol častěji, než si myslíš, že by měl?	ani jeden	85,0
	jen matka	4,8
	jen otec	9,1
	oba dva	1,1
	Σ 273	Σ 100%



Graf 24. Užívání alkoholu rodiči.

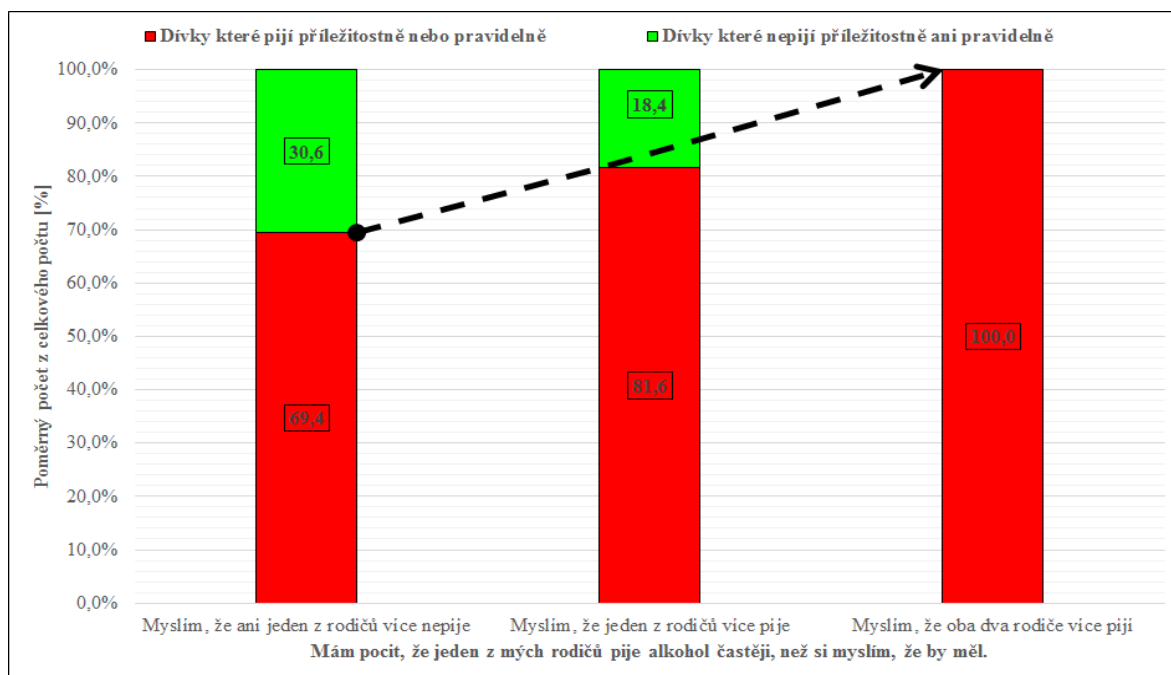
Odpovědi žákyň dotázaných na užívání alkoholu rodiči zobrazuje graf 24. Ukázalo se, že většina dívek (**85 %**) má pocit, že rodiče nepijí alkohol častěji, než by dle respondentky měli. V případě otce uvedlo **9,1 %** dívek pocit, že pije alkohol častěji, než by měl. Pro matku takto odpovídalo **4,8 %** dotázaných dívek. Pocit častějšího pití alkoholu u obou rodičů uvedly tři žákyně (**1,1 %**).

Pro empirické ověření hypotézy platí kritérium větší než **5,0 %**. Jestliže bude výsledná křivka rostoucí o **5 %** a více, bude se jednat o statisticky významný rozdíl. V opačném případě bude hypotéza považována za nepotvrzenou.

Tabulka 25. Užívání alkoholu rodiči a vlastní zkušenost.

	Dívky pijí při oslavách nebo příležitostně		Poměrný počet dívek Ano [%]	Poměrný počet dívek Ne [%]	Σ Odpovědi
	Σ Počet dívek Ano	Σ Počet dívek Ne			
Myslím, že ani jeden z rodičů více nepije	161	71	69,4	30,6	232
Myslím, že jeden z rodičů více pije	31	7	81,6	18,4	38
Myslím, že oba dva rodiče více pijí	3	0	100,0	0,0	3

Σ 273



Graf 25. Užívání alkoholu rodiči a vlastní zkušenost.

Dle pocitu respondentek o pití alkoholu rodiči jsou v grafu 25 obsaženy tři kategorie odpovědí, a to *ani jeden z rodičů nepije více, jeden z rodičů pije více a oba rodiče pijí více*. Údaje o vlastní zkušenosti dotázaných žákyn s pitím alkoholu jsou rozděleny na *dívky, které pijí alkohol příležitostně* (při oslavách) *nebo pravidelně* (několikrát do měsíce) a *dívky, které nepijí alkohol příležitostně ani pravidelně* (nikdy alkohol nezkusily nebo jej zkusily, ale nezaujal je).

Z naznačené křivky je zřejmé, že mezi jednotlivými kategoriemi odpovědí žákyn, týkajících se pocitu o užívání alkoholu v rodinném prostředí, došlo k nárůstu vlastní zkušenosti dívek s pitím alkoholu. Získanou hodnotu 100 % dívek tvoří pouze tři žákyně, což může být považováno za neobjektivní, nicméně v grafu je sledována rostoucí tendence, a zjištění tudíž odpovídá stanovenému kritériu. Nárůst výsledné křivky je větší než kritériální hodnota **5,0 %**. S respondentčím pocitem, že rodiče pijí alkohol častěji, než by měli, se zvyšuje pozitivní vztah žákyně k alkoholu. **Na základě tohoto zjištění lze považovat hypotézu H6 za potvrzenou.**

4.3 Praktický výstup práce

V měsíci březnu 2017 jsme na jedné ze zapojených základních škol uspořádali pro žákyně devátých tříd edukační přednášku s diskusí – praktický výstup práce. Výstup byl realizován v rozsahu dvou vyučovacích hodin na *Základní škole Zdice (Středočeský kraj, okres Beroun)* a jeho obsah vycházel ze zjištěných výsledků znalostních otázek v dotazníku, jenž byl distribuován žákyním devátých tříd v okresech Beroun a Rokycany v měsíci červnu 2016. V průběhu edukační přednášky byly dospívajícím dívkám zdůrazněny zejména informace, v nichž žákyně (zúčastněné ve výzkumném šetření) nejčastěji chybovaly, neboť v některých dílčích tématech byly u respondentek zjištěny výraznější znalostní nedostatky. Praktického výstupu práce se zúčastnilo jedenáct žákyň devátých tříd *Základní školy Zdice* (třídy A, B). Ačkoli bylo v den edukační přednášky z předpokládaného počtu osmnácti žákyň ve škole přítomno jedenáct účastnic, považujeme pro náš výstup práce tento relativně malý počet dívek za dostačující, neboť hlavní výzkumné šetření této diplomové práce nevychází z počtu zúčastněných žákyň na uspořádané přednášce. Během edukační přednášky byly za souhlasu rodičů žákyň, ředitelky školy i samotných žákyň pořízeny fotografie, které zachycují její průběh, zaměření a také zapojení dospívajících dívek do praktického výstupu práce.

První část přednášky byla zaměřena na objasnění pojmu reprodukční zdraví a poukázáno bylo na převažující biologickou úlohu ženy. Dále byly žákyním představeny statistické údaje o nadprůměrném užívání alkoholu a kouření cigaret v České republice včetně srovnání s ostatními vyspělými zeměmi. Žákyním bylo osvětleno specifické působení návykových látek na ženský organismus a zdůrazněna byla skutečnost o vyšší citlivost žen (oproti mužům) nejen k účinkům návykových látek, ale také k snazšímu vzniku závislosti. Následovala hlavní obsahová náplň přednášky, tedy prezentace účinků alkoholu a kouření cigaret na zdraví v oblasti reprodukce a zmíněny byly rovněž dopady na mužskou reprodukční schopnost, tedy erekci a kvalitu spermií. Zvýšená pozornost byla věnována dopadům nitroděložního působení těchto látek na vyvíjejícího se jedince včetně zdůraznění nejrizikovějšího vývojového období k jejich vzniku. Objasněn byl také proces volného průchodu škodlivých látek do těla plodu. Dívky byly seznámeny s teratogenitou alkoholu i s hlavními toxickými látkami cigaretového kouře. Značný zájem u žákyň vzbudilo široké spektrum hrozících abnormalit ve vývoji nového jedince, jenž je vystavován nitroděložnímu působení alkoholu a cigaretovému kouři. Dívky byly seznámeny též s novorozeneckým abstinčním syndromem. Na obrázku 4 je zachycen průběh první části edukační přednášky.

Během edukační přednášky byly žákyně podněcovány k diskusi nad dílčími tématy. Na základě promítnutých snímků jedinců s fetálním alkoholovým syndromem dívky ve dvojicích určovaly projevy poškození v oblasti hlavy a obličeje a následně je diskutovaly s ostatními dvojicemi. Diskusi mezi dospívajícími dívkami vyvolal také snímek zobrazující obsah cigaretového kouře.



Obrázek 4. Průběh první části edukační přednášky.

V závěru první části přednášky se dívky vyjadřovaly k vytvořené případové studii dítěte matky užívající alkohol a cigarety v těhotenství, kterou přečetla jedna z žákyně. Cílem práce s případovou studií bylo přiblížit dospívajícím dívkám komplexnost problematiky užívání návykových látek v těhotenství – nezodpovědný přístup matky, komplikovaný průběh porodu, nepříznivé dopady na zdravotní stav novorozence, nejistou prognózu a opožděný tělesný i duševní vývoj dítěte se svými důsledky. Obrázek 5 zachycuje žákyni, jež čte svým spolužačkám případovou studii.



Obrázek 5. Práce s případovou studií.

Druhá část přednášky byla zaměřena převážně na praktickou ukázkou. Do této praktické části byly zařazeny tematické výukové modely – **láhev dehtu**, **kouřící Sue** a **opilecké brýle**, jež jsme si vypůjčili na Katedře antropologie a zdravotní vědy. Práci s výukovými modely zachycují obrázky 6 až 8.



Obrázek 6. Zařazení výukových modelů.

V **láhvi dehtu** si dospívající dívky prohlédly přibližné množství karcinogenního dehtu, které ročně projde plícemi kuřáka, jenž vykouří půlku krabičky cigaret denně. Množství dehtu, které se shromažďuje v plicích (v průhledné zkumavce) během jedné vykouřené cigarety jasně demonstroval také model **kouřící Sue**. V našem případě jsme panenku žákyním ukázali a princip jejího fungování byl promítnut na videu, abychom dívky v učebně nevystavovali cigaretovému kouři.



Obrázek 7. Zařazení výukových modelů – láhev dehtu.

Nasazením **opileckých brýlí** si žákyně vyzkoušely výsledek působení alkoholu na centrální nervovou soustavu, tedy zkreslené vizuální vnímání a nedostatečnou kontrolu během svého pohybu po učebně.



Obrázek 8. Zařazení výukových modelů – opilecké brýle.

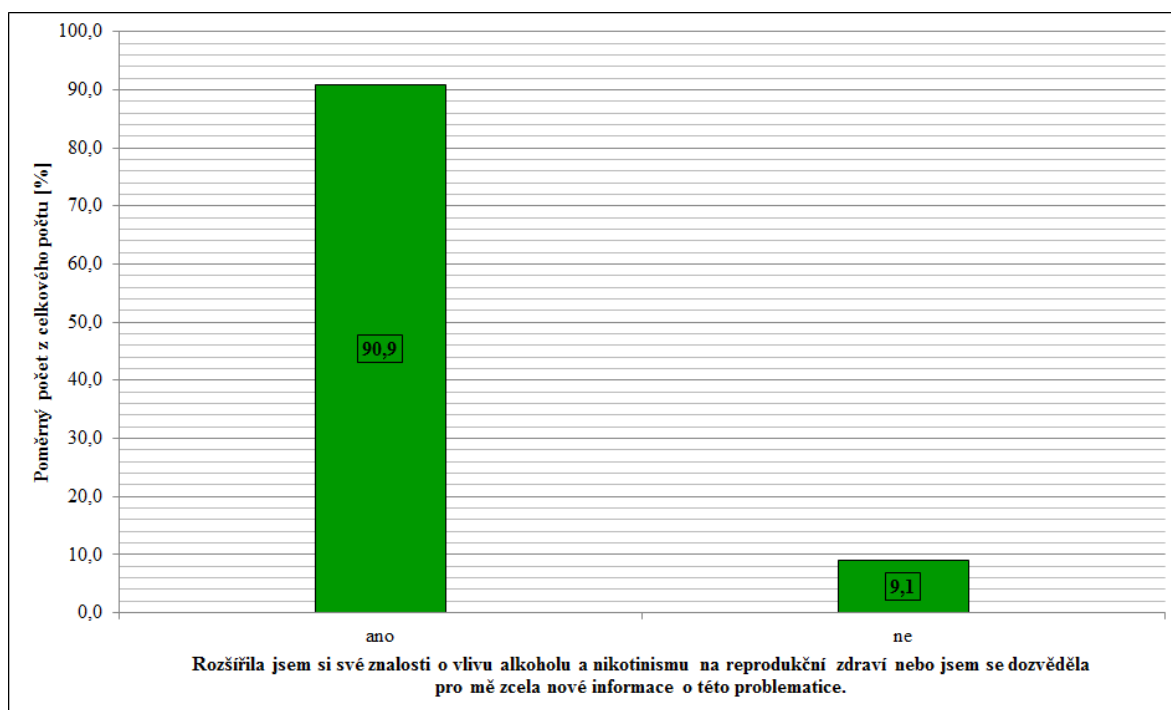
Dívky měly možnost prohlédnout si také edukační letáček *Alkohol, cigarety vs. nenarozené dítě*, který byl vytvořen v rámci praktického výstupu bakalářské práce. V letáčku je obsažen přehled škod způsobených dítěti konzumací alkoholu a kouřením cigaret v těhotenství. Pro účastnice byla vytvořena také tematická křížovka, za jejíž vyplnění byly dvě nejrychlejší žákyně odměněny čokoládou. Praktická část edukační přednášky se u dívek setkala s úspěchem.

4.3.1 Evaluace praktického výstupu práce

Po skončení edukační přednášky jsme žákyně požádali o anonymní zodpovězení pěti otázek, které reflektovaly proběhlý výstup diplomové práce. Dotazník pro zúčastněné žákyně na edukační přednášce je součástí přílohy 6.

Tabulka 26. Přínos edukační přednášky.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Rozšířila jsem si své znalosti o vlivu alkoholu a nikotinismu na reprodukční zdraví nebo jsem se dozvěděla pro mě zcela nové informace o této problematice.	ano	10	90,9
	ne	1	9,1
		Σ 11	Σ 100%

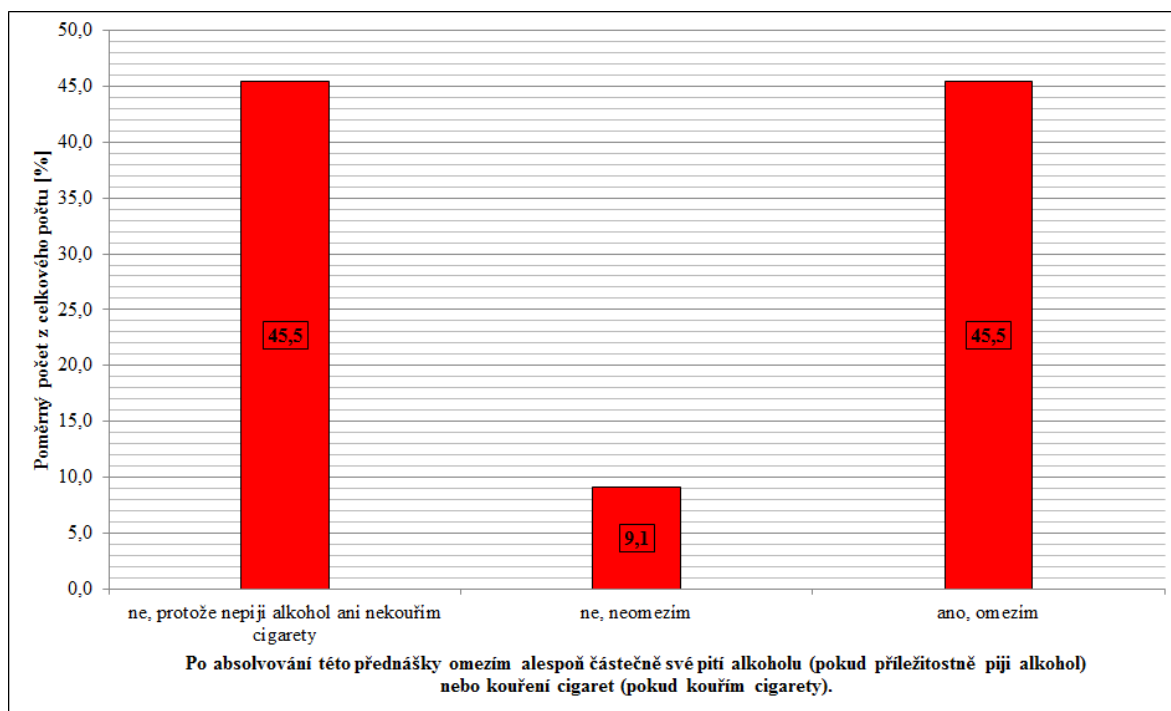


Graf 26. Přínos edukační přednášky.

Z grafu 26 je patrné, že v případě deseti dospívajících dívek (**90,9 %**) z celkového počtu jedenácti žákyň lze uskutečňenou edukační přednášku považovat za přínosnou. Pouze jedna zúčastněná dívka (**9,1 %**) odpověděla záporně, tedy se domnívá, že si *nerozšířila své znalosti* či *se nedozvěděla žádné nové informace*. Toto zjištění můžeme považovat za uspokojivé, neboť hodnocení žákyň ukázalo, že se nám u převažující většiny zúčastněných podařilo zvýšit povědomí o dané problematice.

Tabulka 27. Ochota omezit vlastní užívání alkoholu a kouření cigaret.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Po absolvování této přednášky omezím alespoň částečně své pití alkoholu (pokud příležitostně piji alkohol) nebo kouření cigaret (pokud kouřím cigarety).	ne, protože nepiji alkohol ani nekouřím cigarety	5	45,5
	ne, neomezím	1	9,1
	ano, omezím	5	45,5
		Σ 11	Σ 100%



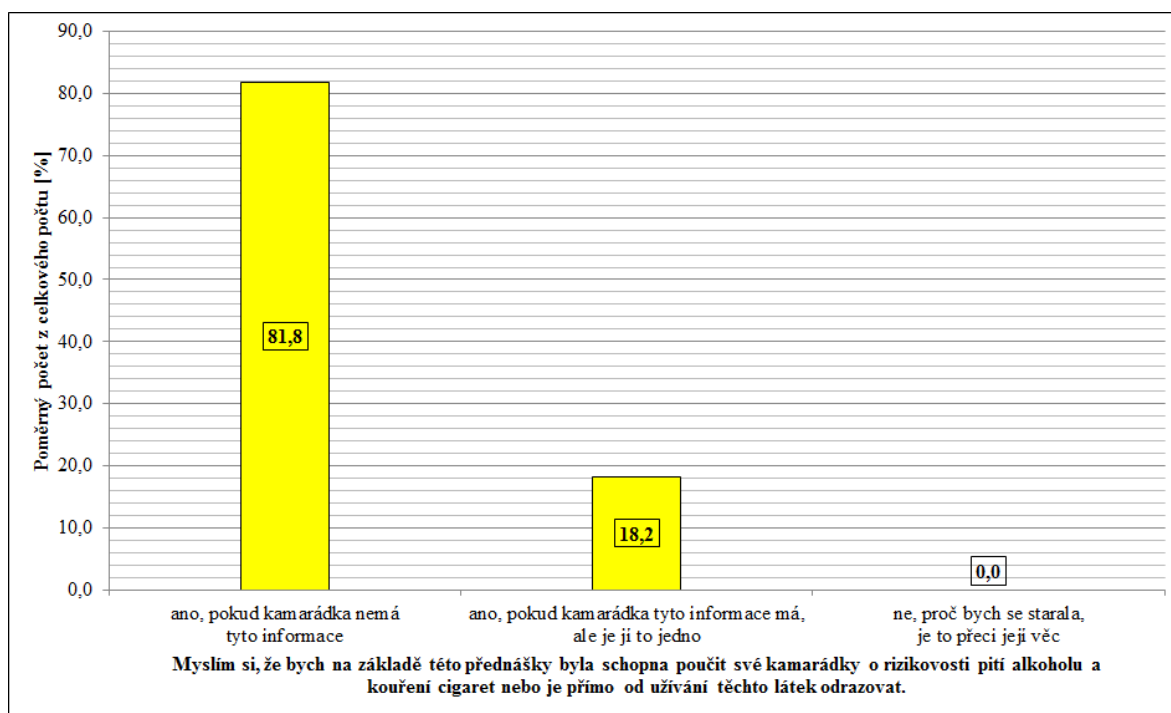
Graf 27. Ochota omezit vlastní užívání alkoholu a kouření cigaret.

V souvislosti se skutečností, že s nedostatkem znalostí o nepříznivých účincích návykových látek se zvyšuje tolerance k jejich užívání (Lejčková a Csémy, 2006), jsme připojili otázku zaměřenou na zjištění, zda žákyně po proběhlé přednášce omezí své pití alkoholu (pokud příležitostně pijí alkohol) nebo kouření cigaret (pokud kouří cigarety).

Ukázalo se, že pět (**83,3 %**) z šesti žákyně, které příležitostně pijí alkohol nebo kouří cigarety, si myslí, že po absolvování přednášky *omezí své užívání* těchto látek. Na základě tohoto výsledku lze konstatovat, že poskytnutými informacemi se nám u většiny uživatelék podařilo pozitivně ovlivnit nejen kognitivní, ale i postojoovou složku osobnosti. Zbylé dívky (**45,5 %**) z celkového počtu všech zúčastněných žákyně odpověděly, že své *užívání neomezí, neboť nepiji alkohol ani nekouří cigarety*, což je pro nás také pozitivní informace.

Tabulka 28. Sdílení získaných informací o rizikivosti pití alkoholu a nikotinismu nebo přímé odrazování od užívání.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Myslím si, že bych na základě této přednášky byla schopna poučit své kamarádky o rizikivosti pití alkoholu a kouření cigaret nebo je přímo od užívání těchto látek odrazovat.	ano, pokud kamarádka nemá tyto informace	9	81,8
	ano, pokud kamarádka tyto informace má, ale je jí to jedno	2	18,2
	ne, proč bych se starala, je to přeci její věc	0	0,0
		Σ 11	Σ 100%



Graf 28. Sdílení získaných informací o rizikivosti pití alkoholu a nikotinismu nebo přímé odrazování od užívání.

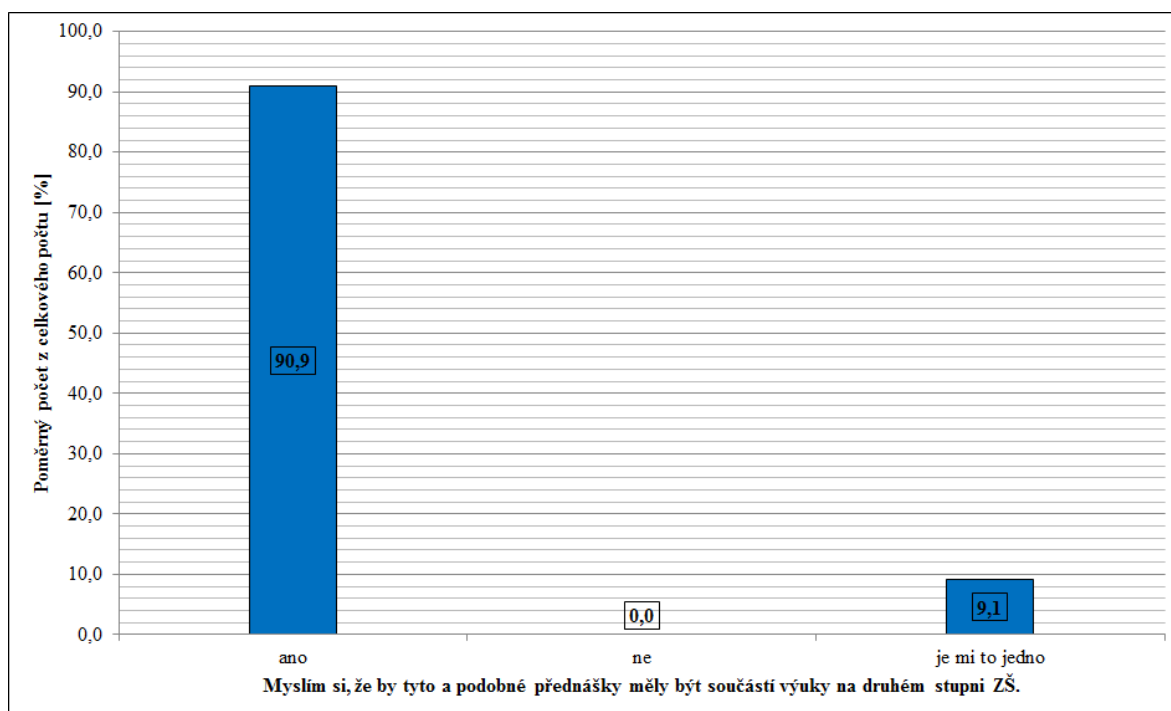
V grafu 28 jsou zaznamenány odpovědi zúčastněných žákyň na otázku, která zjišťovala, zda by žákyně byly schopny předat získané informace svým kamarádkám či je od užívání těchto látek přímo odrazovat, a v jaké situaci. Zařazením této otázky do dotazníku nás zajímalo, do jaké míry jsme realizací edukační přednášky dosáhli aplikační roviny nabytých informací.

Z výsledků vyplývá, že devět žákyň (**81,8 %**) si myslí, že by o této problematice svou kamarádku *poučilo nebo ji přímo odrazovalo od užívání, a to v situaci, nemá-li kamarádka tyto informace*. Dvě žákyně (**18,2 %**) se domnívají, že by svou kamarádku o rizikivosti užívání *poučily či přímo od užívání odrazovaly v případě, že kamarádka tyto informace má, ale jsou jí jedno*.

S výše uvedeným zjištěním jsme velice spokojeni. Ukázalo se, že všechny účastnice (100 %) edukační přednášky si myslí, že by na základě této přednášky byly schopny poučit své kamarádky o rizikovosti pití alkoholu a nikotinismu či je přímo odrazovat od jejich užívání – ať už by kamarádky informace měly či nikoliv. Graf 28 zároveň prokazuje, že dotázané žákyně nemyslí pouze na své zdraví, ale hledí rovněž na zdraví svých kamarádek.

Tabulka 29. Zařazení těchto a podobných přednášek do výuky na druhém stupni ZŠ.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Myslím si, že by tyto a podobné přednášky měly být součástí výuky na druhém stupni ZŠ.	ano	10	90,9
	ne	0	0,0
	je mi to jedno	1	9,1
		Σ 11	Σ 100%



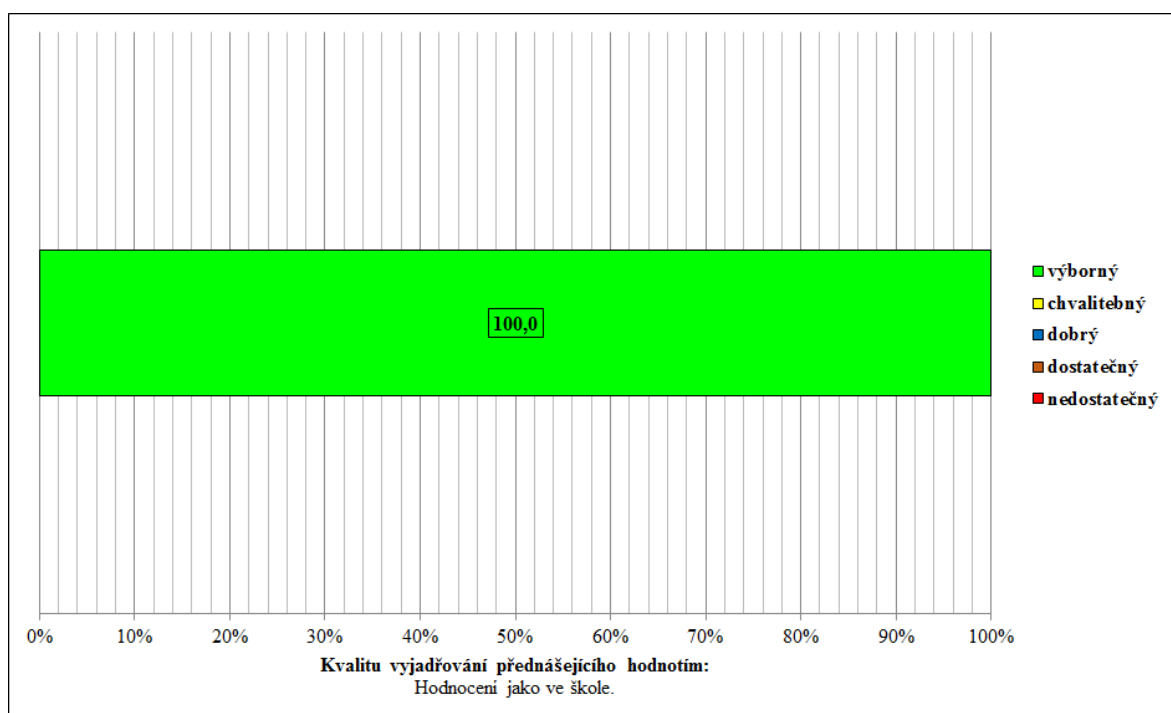
Graf 29. Zařazení těchto a podobných přednášek do výuky na druhém stupni ZŠ.

Z grafu 29 patrné, že deset dotázaných dívek (90,9 %) se domnívá, že by tyto a podobné přednášky měly být součástí výuky na druhém stupni ZŠ. Z tohoto zjištění lze usoudit, že většina dotázaných dospívajících dívek vnímá tematiku vlivu alkoholu a nikotinismu na zdraví v oblasti reprodukce za užitečnou a potřebnou pro zařazení do výuky v základním vzdělávání. Velmi pozitivně hodnotíme skutečnost, že žákyně mají zájem vzdělávat se ohledně svého zdraví. Pouze jedna žákyně (9,1 %) odpověděla, že je jí to jedno.

Tabulka 30. Hodnocení edukační přednášky.

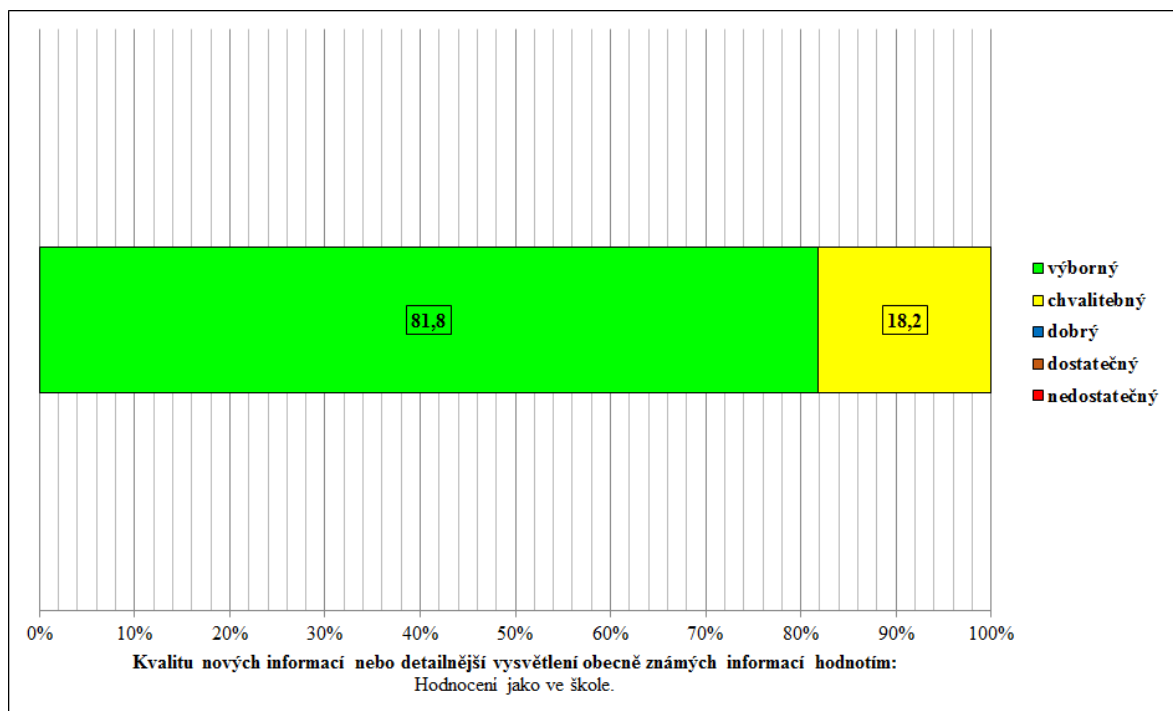
		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Jak jsem byla spokojena s touto přednáškou? Kvalitu vyjadřování přednášejícího hodnotím: <i>Hodnocení jako ve škole.</i>	výborný	11	100,0
	chvalitebný	0	0,0
	dobrý	0	0,0
	dostatečný	0	0,0
	nedostatečný	0	0,0
		Σ 11	Σ 100%

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Jak jsem byla spokojena s touto přednáškou? Kvalitu nových informací nebo detailnější vysvětlení obecně známých informací hodnotím: <i>Hodnocení jako ve škole.</i>	výborný	9	81,8
	chvalitebný	2	18,2
	dobrý	0	0,0
	dostatečný	0	0,0
	nedostatečný	0	0,0
		Σ 11	Σ 100%



Graf 30a. Hodnocení edukační přednášky – kvalita vyjadřování přednášející.

Graf 30a zobrazuje, jak žákyně hodnotí kvalitu vyjadřování přednášející. Za velmi uspokojivé považujeme zjištění, že všechny zúčastněné žákyně (**100 %**) hodnotily způsob sdělení poznatků z oblasti vlivu alkoholu a nikotinu na reprodukční zdraví hodnotícím stupněm *výborný*.



Graf 30b. Hodnocení edukační přednášky – nové informace nebo detailnější vysvětlení známých informací.

Graf 30b obsahuje (obdobně jako graf 30a) výsledek hodnocení žákyň, a to kvality nových informací či detailnější objasnění známých informací. Kvalitu nových informací nebo detailnější vysvětlení obecně známých informací hodnotilo devět zúčastněných žákyň (**81,8 %**) hodnotícím stupněm *výborný*. Zbylé dvě žákyňe (**18,2 %**) zvolily hodnotící stupeň *chvalitebný*.

V případě opětovné realizace této edukační přednášky na některé škole bychom se zaměřili na zjištění vstupních znalostí zúčastněných dívek o dané problematice, čímž bychom mohli přizpůsobit rozsah a hloubku poskytnutých informací dle potřeb žákyň.

5 DISKUSE

V této kapitole hodnotíme a shrnujeme výzkumnou část práce, přičemž vycházíme ze stanovených cílů a souvisejících poznatků odborné literatury. Součástí je také uvedení praktického výstupu práce.

Hlavní cíl č. 1. Posoudit u žákyň devátých tříd základních škol v okresech Beroun (Středočeský kraj) a Rokycany (Plzeňský kraj) jejich znalosti o účincích alkoholu a nikotinismu v oblasti reprodukčního zdraví.

Zprávy mezinárodních studií dlouhodobě upozorňují na skutečnost, že vlastními zkušenostmi s legálními návykovými látkami převyšují dospívající v České republice evropský průměr (GYTS study, 2011, online; ESPAD Report, 2016, online; HBSC study, 2016, online). Informace o rizikových faktorech, které ohrožují zdraví, mají být žákům poskytovány v rámci výchovy ke zdraví, jejímž prostřednictvím by měli být žáci rovněž vedeni k vlastní odpovědnosti (RVP ZV, 2016, online). Specifická rizika společensky tolerovaných návykových látek představuje jejich působení v oblasti reprodukčního zdraví, zejména pak dívek – budoucích potenciálních matek.

Naším prvním hlavním cílem tudíž bylo posouzení výstupních znalostí dotázaných žákyň devátých tříd o účincích pití alkoholu a kouření cigaret na reprodukční zdraví, tedy o působení těchto látek na otěhotnění, průběh těhotenství, vývoj embrya a plodu a porod. K tomu jsme využili dvě varianty vyhodnocení znalostních otázek, jež tvoří druhý okruh v dotazníku, a které byly vytvořeny na základě práce s odbornými texty. **Ve znalostních otázkách žákyně dosáhly průměrné úspěšnosti 45,2 % správných odpovědí (varianta A hodnocení) a 43,8 % správných odpovědí (varianta B hodnocení). Dle získaných údajů hodnotíme informovanost dotázaných dívek jako podprůměrnou, neboť žákyně v položených znalostních otázkách v průměru nedosáhly 50 % úspěšnosti.**

Znalostní otázky ukázaly, že většina dotázaných dívek (**85,0 %**) není informována o zvýšené citlivosti svého organismu (oproti chlapcům) k rozvoji závislosti na návykových látkách. Vztah mezi délkou působení návykové látky na matku a délkou působení na jedince v děloze – tedy fakt, že plod je déle pod vlivem návykové látky než matka, zná **57,2 %** žákyň. Co se týče vlivu nikotinismu na reprodukční zdraví, nadpoloviční většina dotázaných (**63,7 %**) se správně domnívá, že kouření cigaret může být příčinou neplodnosti u žen i mužů, více než pětina žákyň (**23,1 %**) si však myslí, že kuřáctví nemůže způsobit

neploidnost, a to u žádného pohlaví. Možnost nepříznivých důsledků kuřáctví na menstruační cyklus zná pouze **13,9 %** žákyň. Více než tři čtvrtiny dotázaných dívek (**76,2 %**) jsou informovány o momentálním důsledku kouřené cigarety na nitroděložní stav vyvíjejícího se jedince. O pasivním kouření v těhotenství se nadpoloviční většina žákyň (**69,6 %**) správně domnívá, že může ovlivnit nitroděložní vývoj embrya a plodu. Nikotinismus v těhotenství si žákyně nejčastěji dávají do souvislosti se sníženými plicními funkcemi narozeného dítěte (**84,2 %**), dále pak se zpomaleným tělesným růstem (**45,8 %**), poruchami chování (**41,0 %**), nízkou porodní váhou (**36,6 %**), náhlou smrtí novorozence (**35,2 %**), vyšší kazivostí chrupu (**33,0 %**) a zkrácením či úplným chyběním končetin (**6,6 %**). O přechodu složek cigaretového kouře do mateřského mléka je informována necelá jedna čtvrtina dotázaných (**23,4 %**).

V případě konzumace alkoholu v těhotenství je nadpoloviční většina (**62,6 %**) dotázaných žákyň správně informována, že mohou být škodlivé i malé dávky, více než jedna čtvrtina dívek (**26,8 %**) si však myslí, že je alkohol škodlivý, jen dochází-li k opilosti. O zvýšené citlivosti embrya a plodu na alkoholové působení na začátku těhotenství je správně informováno **29,0 %** dotázaných dívek. Typický obraz fetálního alkoholového syndromu zná **17,2 %** žákyň. Za zdravotní komplikace, které mohou souviset s konzumací alkoholu, dotázané dívky nejčastěji považují potrat (**76,2 %**), dále pak neploidnost (**50,2 %**), předčasný porod (**47,3 %**), menstruační poruchy (**41,8 %**) a rakovinu prsu (**11,7 %**). O volném přechodu alkoholu do mateřského mléka je informováno **70,0 %** žákyň.

Prevence na školách je založena na komplexním průřezovém působení přes celou šíři rizikového chování. Jako možné vysvětlení podprůměrné úspěšnosti ve znalostních otázkách se jeví skutečnost, že v důsledku nadměrné konzumace alkoholu a nikotinismu jsou známa poškození v řadě oblastí lidského zdraví, přičemž rizika v oblasti reprodukce tvoří pouhý zlomek tohoto celku. V rámci edukačního působení o legálních návykových látkách se zapojené základní školy pravděpodobně zaměřují na zdůraznění informací o zdravotních komplikacích v ostatních oblastech.

Fialová, Flemr a kol. (2014) upozorňují, že konkrétní obsah vzdělávání oboru Výchovy ke zdraví je determinován aktuální společenskou potřebou. S ohledem na nadprůměrnou prevalenci užívání legálních drog v populaci českých dětí a mladistvých je tato problematika zvláště u nás velmi aktuální a na významu získávají i otázky reprodukčního zdraví. Rozšířené je aktivní i pasivní kouření těhotných žen. Přibližně

9 až 13 % těhotných žen jsou kuřačky a 36,6 % těhotných jsou pasivními kuřačkami (Mlčoch, 2012, online). Uvádí se, že jedna třetina žen pije alkohol během prvních tří měsíců těhotenství, dalších 16 % pokračuje v jeho konzumaci také mezi třetím a šestým měsícem gravidity (Nešpor a Scheansová, 2011).

Za účelem porovnání výsledků o informovanosti dospívajících dívek o účincích alkoholu a nikotinu na reprodukční zdraví se nám ani za spolupráce SVK PL (Studijní a vědecké knihovny Plzeňského kraje) nepodařilo v oficiálně publikovaných zdrojích (pomocí katalogů a databází) vyhledat žádné dostatečně stejně orientované práce. Z našeho zjištění však vyplývá, že je více než žádoucí zvyšovat informovanost dospívajících dívek o účincích legálních drog na zdraví v oblasti reprodukce. Domníváme se, že pro efektivní edukaci je důležité, aby tyto informace dívky vnímaly jako poutavé, potřebné a užitečné jak pro sebe, tak pro své případné budoucí mateřství.

Dílčí cíl č. 1. Zjistit, jak respondentky subjektivně vnímají a hodnotí problematiku užívání alkoholu a nikotinu.

První dílčí cíl práce byl zaměřen na deskripci subjektivního hlediska dotázaných žákyň. Zajímalo nás, jak dívky samy hodnotí své znalosti o účincích alkoholu a nikotinu na lidský organismus, jakou mají s těmito látkami zkušenost, jak vnímají rizikovost jejich užívání a zda mají zájem o další informace.

Své znalosti o účincích alkoholu i kouření cigaret žákyně hodnotí kladně. **V případě působení těchto látek na lidské zdraví se všechny dotázané dívky (100 %) domnívají, že jsou informovány o alkoholu – odpověď *ano* a *spíše ano*. Obdobně (98,9 %) tomu bylo u informovanosti o nikotinu.** V oblasti účinků legálních drog na reprodukční zdraví bylo rovněž dosaženo převážně kladného hodnocení – informovanost o působení alkoholu takto hodnotí **93,1 %** dívek, o účincích nikotinu pak **91,6 %** dotázaných. Vyhodnocení znalostních otázek však ukázalo, že žákyně svoji informovanost v případě obou návykových látek nadhodnocují. **I přes velmi dobré subjektivní vnímání svých znalostí, dosáhly žákyně podprůměrné úspěšnosti v položených znalostních otázkách. Toto zjištění potvrdilo naše hypotézy H1 a H2, tedy, že subjektivní hodnocení respondentek své informovanosti o účincích alkoholu a nikotinu na reprodukční zdraví nemá velký vliv na úspěšnost v otázkách zaměřených na tuto problematiku.** Uvedený výsledek podpořil skutečnost, že ve výzkumném šetření nelze vycházet pouze ze subjektivního hlediska respondentek – nutné je objektivní ověření hodnoceného jevu. Ač se

dotázané dospívající dívky cítí být informovány, je žádoucí, aby jim byla problematika nepříznivého vlivu legálních drog na zdraví v oblasti reprodukce zdůrazňována.

Z výzkumného šetření vyplývá, že alkohol pilo v životě **94,5 %** dotázaných dívek a alespoň jednou za život kouřilo cigaretu **70,8 %** respondentek ve věku 14 až 16 let. Tímto zjištěním se blížíme nejnovějším výsledkům studie **ESPAD 2015**, které uvádějí, že **95,8 %** českých 16letých ochutnalo v životě alkohol a zkušenost s kouřením cigaret mělo **66,9 %** dívek (Chomynová a kol., 2016, online). V případě nadpoloviční většiny námi dotázaných žákyň (**64,8 %**) je užívání alkoholických nápojů součástí oslav. Pravidelnou, tudíž rizikovou formu konzumace alkoholu, uvádí **6,6 %** dívek, a to v průměru **3,2krát** za měsíc. Zjištěným procentem pravidelně (alespoň jednou týdně) kouřících dívek (**15,4 %**), se blížíme výsledkům studie **HBSC 2016**, dle níž pravidelně kouří **16 %** českých 15letých dívek (HBSC study, 2016, online). Denní kuřáctví uvádí **8,8 %** dotázaných žákyň, které průměrně vykouří **6,5** cigaret. Mlčoch (2012, online) ve svém článku kouření nazývá *dětskou nemocí*, neboť dle statistiky 9 z 10 kuřáků začne kouřit před dosažením 18. roku. Za alarmující považuje také fakt, že kouří více dívek než chlapců, což potvrzují rovněž výsledky studie **ESPAD 2015** (ESPAD Report, 2016, online). **Za příznivé považujeme zjištění, že většina respondentek (82,1 %) by v případě těhotenství zanechala svého aktuálního užívání alkoholu, obdobně je tomu u kouření cigaret (77,6 %). Ostatní dotázané dívky by užívání návykové látky omezily na minimum.**

Ve výzkumném šetření nás dále zajímalo, jak dotázané žákyně devátých tříd subjektivně hodnotí rizikovost pití alkoholu a kouření cigaret. Dle studie **ESPAD 2015** narůstá od roku 2007, tedy v dlouhodobém horizontu, počet českých mladistvých, kteří vnímají zdravotní rizika související s intenzivním kouřením a intenzivním pitím alkoholu (Chomynová a kol., 2016, online). Naše výsledky ukazují, že jako *škodlivé* hodnotí kouření cigaret **82,4 %** žákyň, za *spíše škodlivé* jej považuje **17,2 %** dotázaných. Konzumaci alkoholu jako *škodlivou* shledává **42,8 %** dotázaných, jako *spíše škodlivou* pak **49,1 %** dívek. Domníváme se, že naznačený rozdíl ve vnímání škodlivosti těchto látek si lze vysvětlit tradičním vysoce tolerantním postojem naší společnosti k užívání alkoholických nápojů, narůstajícími protikuřáckými kampaněmi posledních let či rozšířením řady preventivních programů proti kouření do škol. V rámci zjišťování subjektivního vnímání rizik a postojů mládeže k užívání návykových látek **Lejčková a Csémy (2006)** prokázali, že jejich uživatelé mají tendenci vnímat možná rizika jako nižší ve srovnání s neuživateli.

Ve srovnání s jinými zeměmi vnímají naši žáci škodlivost užívání drog jako mnohem nižší (Dzúrová, 2014, online).

Ač je dle statistik v České republice vysoká spotřeba alkoholu (11,9 l na osobu za rok) a cigaret (22,3 % dospělých denních kuřáků) (Kohoutová, 2016, online), hodnotí nadpoloviční většina dotázaných žákyň (54,2 %) užívání těchto látek v naší zemi jako průměrné. Ve své příručce Pešek a Nečesaná (2009, s. 25) uvádějí: „*Pivo je u nás nápoj, nikoliv alkohol, natožpak droga.*“. Také Zelinková (2011) poukazuje na skutečnost, že pod pojmem droga si většina populace mladistvých vybaví spíše drogy nelegální než společností akceptované návykové látky. Naše výzkumné šetření ukázalo, že alkohol vnímá jako drogu 73,6 % žákyň, cigarety považuje za drogu 79,8 % dotázaných. Mnozí autoři upozorňují na *průchodnost* legálních drog k užívání drog nelegálních. Zelinková (2011) ve svém článku proto legální drogy nazývá jako *odrazový můstek* k tvrdým drogám. V našem výzkumném šetření jsme došli k zjištění, že největší část dotázaných (45,4 %) alkohol *spíše nepovažuje* za odrazový můstek k užívání tvrdých drog. V případě kouření cigaret se ukázalo, že největší část žákyň (39,6 %) jej *spíše považuje* za odrazový můstek k tvrdým drogám. Pouze 9,9 % dívek si myslí, že alkohol jednoznačně *je* odrazovým můstkem k užívání tvrdých drog, kouření cigaret takto hodnotí 13,6 % dotázaných.

V rámci zjišťování subjektivního hlediska respondentek nás zajímal také jejich zájem o poskytnutí informací o působení alkoholu a nikotinismu na reprodukční zdraví. Za příznivé považujeme zjištění, že více než dvě třetiny dotázaných mají zájem dozvědět se více o této problematice. O téma vlivu alkoholu na reprodukční zdraví má zájem 69,2 % respondentek, a to bez významné souvislosti s jejich úspěšností ve znalostních otázkách. **Tímto výsledkem nebyla potvrzena hypotéza H3, která vycházela z předpokladu, že vyšší úspěšnosti ve znalostních otázkách dosáhnou ty žákyně, jež mají o problematiku zájem.** Obdobná výchozí hypotéza H4 naopak byla potvrzena v případě zájmu o informace týkající se působení cigaretového kouře na reprodukční zdraví. Ukázalo se, že zájem o informace má 66,7 % respondentek, přičemž tyto dívky dosahují vyšší úspěšnosti (oproti ostatním žákyním) ve znalostních otázkách zaměřených na toto téma – lze tudíž sledovat souvislost mezi znalostmi dívek a jejich zájmem o další informace.

Dílčí cíl č. 2. Zmapovat výskyt kouření cigaret a pití alkoholu rodiči respondentek.

Druhý dílčí cíle práce usiluje o poznání rodičovského modelu respondentek ve vztahu ke kouření cigaret a pití alkoholu. Právě postoje rodičů představují významný faktor, který ovlivňuje subjektivní vnímání rizik a formování postojů potomků k užívání návykových látek. Zpětně je pak ovlivněn také rozsah jejich užívání. V souvislosti se školním prostředím nedostatek informací o účincích drog vede k podceňování rizikovosti a zvyšování tolerance užívání návykových látek (Lejčková a Csémy, 2006).

Nadpoloviční většina námi dotázaných žákyň (**54,2 %**) má oba rodiče nekuřáky, téměř jedna čtvrtina (**24,6 %**) dívek má jednoho rodiče kuřáka a **21,2 %** dotázaných dívek pochází z rodiny obou rodičů kuřáků. Mlčoch (2012, online) odkazuje na statistická zjištění, která uvádějí, že kouří-li oba rodiče, je u dítěte pravděpodobnost vzniku kuřáctví čtyřikrát vyšší v porovnání s dítětem z nekuřácké rodiny. Existenci úzkého vztahu mezi výskytem kuřáctví v rodinném prostředí a vlastní zkušeností žákyň s kouřením cigaret podpořilo i naše výzkumné šetření. Došli jsme k zjištění, že mezi kategoriemi *nekuří ani jeden z rodičů*, *kouří jeden z rodičů* a *kouří oba rodiče*, došlo k nárůstu vlastních zkušeností dívek s kouřením cigaret.

Obdobnou souvislost jsme zjišťovali také v případě pocitu žákyň, že některý z rodičů pije alkohol častěji, než by dle respondentčina názoru měl. Většina dotázaných dívek (**85 %**) má pocit, že rodiče nepijí alkohol častěji, než by měli. U otce má pocit častějšího pití alkoholu **9,1 %** žákyň, u matky **4,8 %** a v případě obou rodičů má tento pocit **1,1 %** dívek. Mezi kategoriemi *ani jeden z rodičů nepije více*, *jeden z rodičů pije více* a *oba rodiče pijí více* byl sledován nárůst vlastní zkušenosti žákyň s pitím alkoholu. **Těmito výsledky jsme potvrdili hypotézy H5 a H6 vycházející z předpokladu, že s užíváním návykové látky rodiči se zvyšuje pozitivní vztah respondentky k této látce.** Průzkum doc. Dzúrové z Přírodovědecké fakulty UK, realizovaný mezi 979 žáky ve věku 14 až 15 let, dokonce naznačuje, že silnější vliv v oblasti nikotinismu a pití alkoholu má na potomka rizikové chování matky než otce (Dzúrová, 2014, online).

Z našeho šetření vyplývá, že z potenciálně rizikového rodinného prostředí ve vztahu ke kouření cigaret, tedy alespoň jeden z rodičů je kuřák, pochází necelá polovina dívek (45,8 %). Na základě pocitu žákyň, že rodiče konzumují alkohol častěji, než by měli, lze za potenciálně rizikové považovat rodinné prostředí u 15 % dotázaných. Hledání způsobů, jak změnit vliv rodičů, kteří podporují pozitivní postoje

svých potomků k legálním drogám a usnadňují jim jejich dostupnost, je obtížné. Významnou roli při formování postojů dospívajících má však i školní prostředí. Domníváme se, že osvětovým působením o nepříznivých účincích alkoholu a nikotinu (nejen) na reprodukční zdraví, lze efektivně eliminovat nežádoucí chování žákyň dospívajících do reprodukčního věku, a tím ovlivnit zdravotní stav budoucí mladé generace. Pešek a Nečesaná (2009, online) u dospívajících žáků kladou důraz na to, aby volba toho či onoho chování vycházela právě ze znalostí a z uvědomovaných postojů.

Hlavní cíl 2. Uspořádat na jedné ze zapojených základních škol edukační přednášku s diskusí o vlivu alkoholu a nikotinu na reprodukční zdraví, jejichž obsah bude vycházet ze zjištění výzkumného šetření.

Druhý hlavní cíl práce je orientován na praktický výstup našeho výzkumného šetření. Během osobního kontaktu s ředitelkami a řediteli zapojených základních škol při sběru dat jsme zaznamenali zájem o zpětnou vazbu zjištěných výsledků. Také u žákyň se v průběhu výzkumného šetření prostor pro otázky po vyplnění dotazníků často setkával se zájmem. Zjistili jsme, že přibližně polovina dívek, které mají zájem o poskytnutí informací o působení alkoholu a nikotinu na reprodukční zdraví, preferuje metodu přednášky. Druhou nejčastější (přibližně 12 % žákyň) volenou metodou byla diskuse.

V měsíci březnu 2017 jsme tudíž na *Základní škole Zdice (Středočeský kraj, okres Beroun)* uspořádali pro žákyně devátých tříd devadesátiminutovou edukační přednášku s diskusí. Obsah přednášky vycházel ze zjištěných výsledků znalostních otázek v dotazníku a zdůrazňovány byly zejména informace, v nichž žákyně (zúčastněné výzkumného šetření) nejčastěji chybovaly. První část edukační přednášky byla proto věnována poskytnutí teoretického rámce o problematice působení alkoholu a nikotinu na zdraví v oblasti reprodukce. V průběhu přednášky byly žákyně aktivizovány a zapojovány do diskuse nad dílčími tématy a případovou studií. Druhá část edukační přednášky byla orientována prakticky, a to za využití vypůjčených tematických výukových modelů, vytvořeného edukačního letáčku a tematické křížovky.

Z dotazníku, jehož vyplněním žákyně reflektovaly praktický výstup diplomové práce, vyplývá, že si většina zúčastněných dívek (90,9 %) na základě proběhlé přednášky rozšířila stávající znalosti o vlivu alkoholu a nikotinu na reprodukční zdraví či se dozvěděla zcela nové informace o této tematice. Toto (pro nás pozitivní)

zjištění zároveň však poukazuje na skutečnost, že žákyním doposud nebyly poskytnuty dostatečné informace, což v obecném pohledu prokázalo i naše výzkumné šetření (*hlavní cíl 1*). Uskutečněná edukační přednáška s diskusí nejen přispěla k zvýšení znalostí dospívajících dívek o účincích alkoholu a kouření cigaret na zdraví v oblasti reprodukce, ale dle výsledků dotazníku zasáhla také postojovou složku osobnosti většiny účastnic. **Pět (83,3 %) z šesti žákyň, které příležitostně pijí alkohol nebo kouří cigarety, se domnívá, že po absolvování této přednášky omezí své užívání.** Všechny zúčastněné žákyně (**100 %**) si myslí, že by po proběhlé edukační přednášce byly schopny poučit své kamarádky o rizikovitosti konzumace alkoholu a kouření cigaret či je od užívání přímo odrazovat, a to v situaci, kdy by kamarádky tyto informace měly či nikoliv. **Ukázalo se, že většinu oslovených dospívajících dívek (90,9 %) problematika vlivu legálních drog na reprodukční zdraví zajímá – domnívají se, že by takto orientované přednášky měly být součástí výuky na druhém stupni základní školy.**

Praktický výstup diplomové práce považujeme za vydařený – pozitivní zpětnou vazbou je nám nabídka přítomné pedagožky k další spolupráci, tedy opakování edukační přednášky pro následující deváté ročníky a doporučení tohoto výstupu i na jiných základních školách.

ZÁVĚR

V měsíci červnu 2016 jsme na 21 druhých stupních základních škol v okresech Beroun a Rokycany (**61,0 %**) uskutečnili výzkumné šetření, kterého se zúčastnilo **273 žákyň** devátých tříd. Předmětem výzkumu bylo zjištění výstupní informovanosti dotázaných dívek o účincích alkoholu a nikotinu na reprodukční zdraví a posouzení některých souvisejících faktorů – subjektivního hlediska žákyň a vlivu rodinného prostředí.

Teoretická část práce obsahuje poznatky týkající se rizikového chování dospívajících ve vztahu ke konzumaci alkoholu a kouření cigaret včetně aktuálních statistických údajů o jejich užívání. Dále je rozpracováno téma ženského reprodukčního zdraví, tedy početí, nitroděložní vývoj zárodku a plodu, těhotenství a porod. Součástí je popis nejčastějších poruch ženské reprodukce. Další kapitoly se věnují účinkům alkoholu a kouření cigaret na lidský organismus – zejména na zdraví v oblasti reprodukce. Nedílnou součástí teoretické části jsou poznatky vztahující se k realizaci výchovy ke zdraví v základním vzdělávání. Pozornost je zaměřena na prevenci zneužívání návykových látek a na výchovu k reprodukčnímu zdraví.

Pro účely **empirické části práce** jsme stanovili dva hlavní a dva dílčí cíle, čtyři deskriptivní a šest relačních výzkumných problémů. Jako metodologický nástroj byl použit dotazník o 24 otázkách reflektujících záměry výzkumného šetření. Z prvního hlavního cíle práce – **posouzení informovanosti žákyň o vlivu alkoholu a nikotinu na reprodukční zdraví**, je patrné, že mezi dotázanými dívkami není dostatečná znalost možných účinků těchto látek na zdraví v oblasti reprodukce. **Považujeme za vhodné, aby byly v základním vzdělávání více zdůrazňovány aktuální informace o nepříznivých dopadech legálních drog na reprodukční zdraví. Zároveň bylo prokázáno, že žákyně své znalosti převážně nadhodnocují a jejich subjektivní vnímání informovanosti nemá velký vliv na úspěšnost ve znalostních otázkách. Objektivní ověření skutečných znalostí žákyň je nezbytné. Tento výsledek potvrdil hypotézy H1 a H2.**

Subjektivní hledisko dotázaných žákyň sledoval první dílčí cíl práce. Naše zjištění o zkušenosti dívek s ochutnáním alkoholu a s kouřením cigaret je velmi podobné nejnovějším výsledkům studie ESPAD 2015. **V případě nadpoloviční většiny dotázaných žákyň je užívání alkoholu běžnou součástí oslav a zábav, což dáváme do souvislosti s mnoha autory zmiňovanými liberálními postoji české společnosti vůči pití**

alkoholických nápojů. Dívky vnímají škodlivost konzumace alkoholu a kouření cigaret, jejich průchodnost k tvrdým drogám však ve většině nepovažují za jednoznačnou. Mnohé žákyně devátých tříd projevují zájem o informace o vlivu sledovaných návykových látek na reprodukční zdraví. **V případě alkoholu nebyla prokázána závislost mezi znalostmi a zájmem o informace, čímž nebyla potvrzena hypotéza H3. Tento vztah mezi znalostmi a zájmem o informace naopak byl prokázán v oblasti účinků nikotinismu, výchozí hypotéza H4 proto byla potvrzena.**

Problematika subjektivního vnímání rizik a postoje dospívajících dívek k legálním návykovým látkám je velmi komplexní a ovlivněna mnoha faktory. Druhý dílčí cíl práce byl věnován **posouzení výskytu kuřáctví a užívání alkoholu v rodinném prostředí respondentek.** Výzkumné šetření naznačuje potenciálně rizikové rodinné prostředí ve vztahu ke kouření cigaret u **45,8 %** dotázaných žákyně a v souvislosti s konzumací alkoholu u **15 %** dotázaných dívek. **S užíváním návykové látky rodiči dochází ke zvyšování pozitivního vztahu respondentek k této látce, čímž byly potvrzeny hypotézy H5 a H6.**

Ve snaze přispět k zvýšení informovanosti dospívajících dívek o vlivu alkoholu a nikotinismu na reprodukční zdraví byl realizován druhý hlavní cíl práce – **uskutečnění edukační přednášky s diskusí pro žákyně devátých tříd na jedné ze zapojených základních škol.** Většina žákyně (**90,9 %**) se domnívá, že by tyto a podobné přednášky měly být zařazovány do výuky na druhém stupni základní školy. **Na základě praktického výstupu práce si 90,9 % zúčastněných žákyně rozšířilo své znalosti o účincích alkoholu a kouření cigaret na zdraví v oblasti reprodukce nebo se dozvědělo zcela nové informace o této tematice.**

Hlavních cílů, jakožto i dílčích cílů diplomové práce bylo dosaženo. Výsledky výzkumného šetření slouží k zjištění výstupních znalostí žákyně devátých tříd v okresech Beroun (Středočeský kraj) a Rokycany (Plzeňský kraj) o působení legálních drog na zdraví v oblasti reprodukce. Zároveň se práce zabývá dalšími kontextuálními souvislostmi, tedy subjektivním vnímáním dívek a vlivem rodinného prostředí. Z hlediska reprezentativnosti výběrového souboru je na získané výsledky nutné pohlížet s rozvážným zobecňováním pro okresy Beroun a Rokycany.

Sledované téma bezesporu zůstává pro další výzkumné činnosti. Věříme však, že naše práce může najít uplatnění jako informační zdroj při jejich realizaci. Z hlediska dalších výzkumných studií se nabízí především zkoumání detailnějších informací – například v oblasti výsledků konkrétních základních škol, o vlivu rodiny, vrstevníků či sourozenců, podrobnější analýza zkušenosti se sledovanými návykovými látkami či vnímání jejich rizikovitosti – a vzájemné srovnání nově získaných dat.

SOUHRN

Diplomová práce zkoumá informovanost dospívajících dívek – žákyň devátých tříd základních škol o účincích alkoholu a nikotinismu na reprodukční zdraví. V oblasti této problematiky práce rovněž zjišťuje subjektivní hledisko žákyň, tedy hodnocení své informovanosti, zkušenost s těmito látkami, vnímání jejich rizikovosti a zájem o poskytnutí dalších informací. Pozornost je věnována i výskytu kouření cigaret a užívání alkoholu v rodinném prostředí respondentek ve vztahu k jejich vlastní zkušenosti.

Teoretická část práce je zpracována metodou analýzy odborných textových dokumentů. V této části jsou uvedeny poznatky o vývojovém období adolescence a užívání návykových látek dospívajících, o ženském reprodukčním zdraví a důsledcích působení alkoholu a nikotinismu v oblasti reprodukce. Závěr teoretické části seznamuje s realizací výchovy ke zdraví v základním vzdělávání.

Výzkumná část diplomové práce je založena na kvantitativním dotazníkovém šetření, jehož se zúčastnilo 273 žákyň devátých tříd z okresu Beroun (Středočeský kraj) a okresu Rokycany (Plzeňský kraj). Z výzkumu vyplývá, že mezi dotázanými dívkami není dostatečná znalost o účincích alkoholu a nikotinismu na reprodukční zdraví a své znalosti žákyň převážně nadhodnocují. Výsledky výzkumu podpořily skutečnost, že s užíváním návykové látky – kouřením cigaret či pitím alkoholu rodiči se zvyšuje pozitivní vztah dospívající dívky k této látce. Praktickým výstupem práce byla edukační přednáška s diskusí pro žákyň devátých tříd na jedné ze zapojených základních škol. Obsah přednášky reflektoval zjištěné výsledky znalostních otázek v dotazníku.

Klíčová slova: alkohol, dospívající dívky, nikotinismus, reprodukční zdraví, výchova ke zdraví.

SUMMARY

The thesis examines the awareness of adolescent girls – students of ninth grade of elementary school about the effects of alcohol and smoking on reproductive health. The thesis also examines the students' subjective point of view – the evaluation of their awareness, experience with these substances, their risk perception and interest to be provided with further information on this issue. The attention is also paid to incidence of smoking and alcohol consumption in the respondent's family environment in the relation to their own experience.

The theoretical part is processed by expert analysis of text documents. In this section there are presented findings about the developmental phase of adolescence and substance abuse of adolescents, female reproductive health and effects of alcohol and smoking on reproduction. Final part of the theoretical part introduces the implementation of health education at primary school education.

The research part of the thesis is based on a quantitative survey which was attended by 273 students of ninth grade from the district Beroun (Central Bohemian region) and district Rokycany (Pilsen region). This research shows that respondents have insufficient knowledge about the effects of alcohol and smoking on reproductive health and they predominantly overestimate their knowledge. The research results support the fact that the substance abuse – smoking or drinking alcohol of parents increases a positive relationship of adolescent girls to the substance. The practical outcome of this thesis was the implementation of educational lecture with discussion for the students of ninth grade at one of the participating school. The lecture reflected the results of knowledge questions in the questionnaire.

Key words: alcohol, adolescent girls, nicotinism, reproductive health, health education.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. Aktuální verze MKN-10 v ČR. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*. [online]. 2014 [cit. 2016-08-11]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>
2. BARTON-SCHUSTER, D. The Effects of Alcohol on Fertility. *Natural fertility info*. [online]. 2012 [cit. 2016-08-21]. Dostupné z: <http://natural-fertility-info.com/effects-of-alcohol-on-fertility.html>
3. BINDER, T. a kol. 2011. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 297 s. ISBN 978-80-246-1907-1.
4. BINDER, T. a B. VAVŘINKOVÁ. 2011. *Těhotná v ordinaci negynekologa*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta a.s. 201 s. ISBN 978-80-204-2518-8.
5. BUDINSKÁ, M. Prevence závislostí ve školství a v rodině. In: P. KABÍČEK, L. CSÉMY, J. HAMANOVÁ a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2014. s. 118-134. ISBN 978-80-7387-793-4.
6. CERMANOVÁ, J. On-line rozhovor s lékařkou Janou Cermanovou. *iDnes.cz* [online]. 31. 5. 2011 11:58 [cit. 2016-12-29]. Dostupné z: <http://zpravy.idnes.cz/odpovedi.aspx?t=CERMANOVA&strana=1>
7. CORBEN, M. 2001. Risk taking in adolescence. In: G. N. KARAMAN, F. ÇOK. Adolescent risk-taking: comparison between adolescents' and adults' opinion. *The Scientific Electronic Library Online*. [online]. 2007 [cit. 2016-08-17]. ISSN 1982-4327. Dostupné z: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2007000300006
8. CSÉMY, L. a J. HAMANOVÁ. 2009. Užívání alkoholu českými adolescenty. *Československá pediatrie*. Roč. 64, č. 10, s. 454-460. ISSN 0069-2328.
9. Definice porod – potrat: Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Gynstart*. [online]. 1. 10. 2012 [cit. 2016-07-05]. Dostupné z: <http://www.gynstart.cz/messages.php?sid=625>
10. Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy*. [online]. 26. 5. 2010 [cit. 2016-09-12]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/8260?highlightWords=sexu%C3%A1ln%C3%AD+v%C3%BDchova+z%C3%A1kladn%C3%AD+%C5%A1kole>
11. DZÚROVÁ, D. Spokojené děti nekouří a pijí méně, Mf Dnes. *Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy*. [online]. 12. 5. 2014 [cit. 2017-01-25]. Dostupné z:

<https://www.natur.cuni.cz/fakulta/aktuality/spokojene-deti-nekouri-a-piji-mene-mf-dnes-12.5.2014>

12. ESPAD Report 2015. Results form the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*. [online]. 2016 [cit. 2016-11-25]. ISBN 978-92-9168-919-4. Dostupné z: http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD_report_2015.pdf
13. FIALOVÁ, L., L. FLEMR, E. MARÁDOVÁ a V. MUŽÍK. 2014. *Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v současné škole*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze. 234 s. ISBN 978-80-246-2885-1.
14. FOUSKOVÁ, D. Žena a kouření. *Celostní medicína.cz* [online]. 6. 12. 2005 [cit. 2016-08-21]. Dostupné z: <https://www.celostnimedicina.cz/zena-a-koureni.htm>
15. GAVORA, P. 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.
16. GECKOVÁ, A., M. PUDELSKÝ a J. P. VAN DIJK. 2000. Vplyv rodičov na fajčenie, konzumovanie alkoholu a športovanie adolescentov. *Česká a slovenská psychiatrie*. Roč. 96, č. 8, s. 406-410. ISSN 1212-0383.
17. GYTS Country report Czech Republic. Czech Republic 2011 country report Global youth tobacco survey (GYTS). *Státní zdravotní ústav*. [online]. 2011 [cit. 2016-11-25]. ISBN 978-92-9168-919-4. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/zavislosti/koureni/GYTS_2011.pdf
18. HAMANOVÁ, J. Dospívání a některé jeho zdravotní problémy. In: J. MACHOVÁ, D. KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. s. 183-192. ISBN 978-80-247-5351-5.
19. HAMANOVÁ, J. Rizikové chování dospívajících v sexuální oblasti. In: P. KABÍČEK, L. CSÉMY, J. HAMANOVÁ a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2014. s. 236-249. ISBN 978-80-7387-793-4.
20. HAMANOVÁ, J. a L. CSÉMY. 2010. Prenatální účinky alkoholu. *Československá pediatrie*. Roč. 65, č. 10, s. 606-612. ISSN 0069-2328.
21. HAMANOVÁ, J. a L. CSÉMY. Syndrom rizikového chování v dospívání – teoretické předpoklady a souvislosti. In: P. KABÍČEK, L. CSÉMY, J. HAMANOVÁ a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2014. s. 32-48. ISBN 978-80-7387-793-4.

22. HAMANOVÁ, J. a S. BRICHČÍN. Sexuální výchova v dospívání. In: P. KABÍČEK, L. CŠÉMY, J. HAMANOVÁ a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2014. s. 294-304. ISBN 978-80-7387-793-4.
23. HÁJEK, Z., E. ČECH, K. MARŠÁL a kol. 2014. *Porodnictví*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 576 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
24. HBSC study. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey. *World Health Organization, Regional Office for Europe*. [online]. 2016 [cit. 2016-08-15]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/growing-up-unequal-gender-and-socioeconomic-differences-in-young-peoples-health-and-well-being.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbcs-study-international-report-from-the-20132014-survey>
25. HLADKÁ, R. Užívání drog mezi dospívajícími v Evropě klesá, české zkušenosti náctiletých zůstávají nadprůměrné. Potvrdila to studie ESPAD. *Vláda České republiky*. [online]. 20. 9. 2016 [cit. 2016-09-23]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/uzivani-drog-mezi-dospivajicimi-v-evrope-klesa--ceske-zkusenosti-nactiletých-zustavaji-nadprumerne--potvrdila-to-studie-espac-2015-149001/>
26. HRUBÁ, D. 2011. Riziko kouření v těhotenství se stále podceňuje. Tolerovat kouření v těhotenství je neodborné a neetické. *Praktická gynekologie*. Roč. 15, č. 1, s. 34-39. ISSN 1211-6645.
27. HRUBÁ, D. a I. ŽALOUĐÍKOVÁ. 2009. Zkušenosti dětí mladšího školního věku s legálními drogami. *Československá pediatrie*. Roč. 64, č. 10, s. 461-468. ISSN 0069-2328.
28. CHEN, W. Y., B. ROSNER, S. E. HANKINSON. et al. Moderate Alcohol Consumption During Adult Life, Drinking Patterns, and Breast Cancer Risk. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*. [online]. 2. 11. 2011. Roč. 306, č. 17, s. 1884-1890. [cit. 2016-08-22]. ISSN 1538-3598. Dostupné z: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1104580>
29. CHOMYNOVÁ, P. a kol. ESPAD 2015. *Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti*. [online]. 2016 [cit. 2017-01-20]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/drogova-situace-2015/uzivani-drog-v-populaci-2015/uzivani-drog-ve-skolni-populaci-2015/espac-2015-2015/>

30. CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
31. KABÍČEK, P. Celosvětové změny ve vývoji mládeže v posledních desetiletích. In: P. KABÍČEK, L. CSÉMY, J. HAMANOVÁ a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2014. s. 13-16. ISBN 978-80-7387-793-4.
32. KABÍČEK, P. Krátkodobé a dlouhodobé účinky návykových látek. In: P. KABÍČEK, L. CSÉMY, J. HAMANOVÁ a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2014. s. 73-93. ISBN 978-80-7387-793-4.
33. KABÍČEK, P. Vývoj v dospívání. In: P. KABÍČEK, L. CSÉMY, J. HAMANOVÁ a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2014. s. 17-31. ISBN 978-80-7387-793-4.
34. KABÍČEK, P., Š. SULEK, L. MIZEROVÁ. 2010. Syndrom rizikového chování v dospívání (možnosti efektivní prevence v oblasti abúzu návykových látek). *Pediatric pro praxi*. Roč. 11, č. 1, s. 46-48. ISSN 1213-0494.
35. KALINA, K. a kol. 2001. *Glosář z oblasti drog a drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: FILIA NOVA. 100 s. ISBN 80-238-8014-4.
36. KALMAN, M. Univerzita Palackého představila alarmující výsledky největší studie o životním stylu mladé generace. *Mezinárodní výzkumná studie o zdraví a životním stylu dětí a školáků*. [online]. 15. 3. 2016 [cit. 2016-08-13]. Dostupné z: http://hbse.upol.cz/1-cestina/42-hbse_studie/
37. KIKALOVÁ, K. a M. KOPECKÝ 2014. *Úvod do studia prevence závislostí dětí a dospívajících*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 44 s. ISBN 978-80-244-3928-0.
38. KOHOUTOVÁ, J. Češi pijí víc než Dánové, ukazuje nové porovnání (statistika OECD). *Aktuálně.cz* [online]. 20. 10. 2016 [cit. 2017-01-20]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/ekonomika/cesi-piji-vic-nez-danove-ukazuje-nove-porovnani-jdeme-proti/r~c83532b6953c11e6af6e002590604f2e/>
39. KOHOUTOVÁ, J. Češi jsou desátí největší kuřáci mezi vyspělými státy, ukazuje nové porovnání (statistika OECD). *Aktuálně.cz* [online]. 24. 10. 2016 [cit. 2017-01-20]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/finance/nakupovani/cesi-jsou-desati-nejvetsi-kuraci-mezi-vyspelymi-staty-ukazuj/r~282ac85a963911e6a222002590604f2e/>

40. KOPECKÝ, M., J. TOMANOVÁ a K. KIKALOVÁ. 2014. *Základní charakteristiky ontogenetického vývoje*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 66 s. ISBN 978-80-244-3982-2.
41. KORANDA, M. Specifika adiktologické péče v dětství a adolescenci. In: P. KABÍČEK, L. CSÉMY, J. HAMANOVÁ a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2014. s. 94-109. ISBN 978-80-7387-793-4.
42. KOŽENÝ, J., L. CSÉMY a L. TIŠANSKÁ. 2008. Atributy sklonu ke kouření u patnáctiletých adolescentů v roce 2006: explorační analýza. *Československá psychologie*. Roč. 52, č. 3, s. 209-224. ISSN 0009-062X.
43. KRÁLÍKOVÁ, E. a V. HIMMEROVÁ. 2004. Kouření a reprodukce 1. část: Kouření a sexuální zdraví. *Časopis lékařů českých*. Roč. 143, č. 3, s. 207-210. ISSN 0008-7335.
44. KRÁLÍKOVÁ, E. a V. HIMMEROVÁ. 2004. Kouření a reprodukce 2. část: Kouření a těhotenství. *Časopis lékařů českých*. Roč. 143, č. 4, s. 270-273. ISSN 0008-7335.
45. KRÁLÍKOVÁ, E. a V. HIMMEROVÁ. 2004. Kouření a reprodukce 3. část: Ostatní vlivy kouření na reprodukci a zdraví dítěte. *Časopis lékařů českých*. Roč. 143, č. 5, s. 344-347. ISSN 0008-7335.
46. KRÁLÍKOVÁ, E. a kol. 2013. *Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba*. 1. vyd. Břeclav: ADAMIRA, s.r.o. 503 s. ISBN 978-80-904217-4-5.
47. KYASOVÁ, M. 2003. Kouření cigaret a další formy rizikového chování adolescentů. *Československá psychologie*. Roč. 47, č. 1, s. 56-64. ISSN 0009-062X.
48. LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ. 2006. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
49. LEJČKOVÁ, P. a L. CSÉMY. 2006. Subjektivní vnímání rizik a postoje mládeže k užívání návykových látek. *Adiktologie*. Roč. 5, č. 1, s. 35-44. ISSN 1213-3841.
50. MACHOVÁ, J. Kouření. In: J. MACHOVÁ, D. KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. s. 60-66. ISBN 978-80-247-5351-5.
51. MACHOVÁ, J. Vztah k alkoholu. In: J. MACHOVÁ, D. KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. s. 67-75. ISBN 978-80-247-5351-5.
52. MACHOVÁ, J. Zdraví. In: J. MACHOVÁ, D. KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. s. 9-14. ISBN 978-80-247-5351-5.

53. MACHOVÁ, J. a J. HAMANOVÁ. 2002. *Reprodukční zdraví v dospívání*. 1. vyd. Praha: H&H Vyšehradská, s.r.o. 297 s. ISBN 80-86022-94-3.
54. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy*. [online]. 2010 [cit. 2016-09-05]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>
55. MLČOCH, Z. Kouření v těhotenství a jeho následky. *Kuřáková plíce*. [online]. 2012 [cit. 2016-08-29]. Dostupné z: http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/kurak-a-koureni/tehotna-kuracka-matka-kuracka/51-koureni-v-tehotenstvi-a-jeho-nasledky.html
56. MLČOCH, Z. Statistiky týkající se kouření cigaret – souhrn všech údajů. *Kuřáková plíce*. [online]. 9.8. 2012 [cit. 2016-08-29]. Dostupné z: http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html
57. MLČOCHOVÁ, V. 2013. Ženy jako oběť kouření a nejen ony... - známé a méně známé následky kouření u žen, muže nevyjímaje... *Astma, alergie, bronchitida*. Roč. 16, č. 3, s. 38-43. ISSN 1212-3544.
58. MRAVČÍK, V. a kol. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014. *Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti*. [online]. 2. 2. 2016 [cit. 2016-08-11]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/vyrocnizprava-o-stavu-ve-vecech-drog-v-ceske-republice-v-roce-2014/>
59. NEŠPOR, K. Alkohol a jiné návykové látky u žen – identifikace a časná intervence. *Smích, relaxace, střízlivost*. [online]. 2010. [cit. 2016-08-21]. Dostupné z: <http://drnespor.eu/addictcz.html>
60. NEŠPOR, K. 2011. *Návykové chování a závislost*. 4. vyd. Praha: Portál, s.r.o. 173 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
61. NEŠPOR, K. a L. CSÉMY. 2002. „Průchozí“ drogy: co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav v nakladatelství Fortuna. 28 s. ISBN 80-7071-198-1.
62. NEŠPOR, K. a L. CSÉMY. 2006. Prevence škod působených alkoholem v těhotenství je možná. *Revue České lékařské akademie*. Roč. 3, č. 3, s. 50-53. ISSN 1214-8881.

63. NEŠPOR, K. a L. CSÉMY. 2013. Kolik dospívajících je v Česku ohroženo trvalým poškozením poznávacích funkcí v důsledku kouření marihuany? *Praktický lékař*. Roč. 93, č. 1, s. 21-22. ISSN 0032-6739.
64. NEŠPOR, K. a A. SCHEANSOVÁ. 2011. Alkohol, tabák a jiné návykové látky a reprodukční rizika. *Časopis lékařů českých*. Roč. 150, č. 6, s. 339-343. ISSN 0008-7335.
65. NOVÁKOVÁ, D. Přednášky, besedy a interaktivní programy ve školách. In: K. KALINA a kol. *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 300-305. ISBN 80-86734-05-6.
66. NOVOTNÝ, I. a M. HRUŠKA. 2005. *Biologie člověka*. 3. vyd. Praha: Fortuna. 240 s. ISBN 80-7168-819-3.
67. NOVOTNÝ, J. S. a P. OKRAJEK. 2012. Prevalence návykového chování u dětí v 11 a 15 letech v rámci studie ELSPAC. *Psychologie a její kontexty*. Roč. 3, č. 1, s. 27-35. ISSN 1803-9278.
68. O neplodnosti. *Centrum asistované reprodukce*. [online]. 2015 [cit. 2016-07-05]. Dostupné z: <http://ivf.fnol.cz/o-neplodnosti/definice-neplodnosti/>
69. PAŘÍZEK, A. 2009. *Kniha o těhotenství a dítěti: Český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím – až do dvou let dítěte*. 4. vyd. Praha: Galén. 776 s. ISBN 978-80-7262-653-3.
70. PEŠEK, R. a K. NEČESANÁ. 2009. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících*. 1. vyd. Písek: Arkáda – sociálně psychologické centrum. 73 s. ISBN 978-80-254-5971-3.
71. PETROLD, F. 2010. *Don't drink and... avoid risky sex of your peers: the influence of alcohol consumption of opposite-gender peers on youth risky sexual behaviour*. 1. vyd. Prague: CERGE-EI. 27 s. ISBN 978-80-7343-221-8.
72. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV). *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy*. [online]. 2016 [cit. 2016-09-09]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/37052/>
73. REMEŠOVÁ, T. a kol. Kouření od početí k šestinedělí. *ObsGynae.net*. [online]. 15. 9. 2010 [cit. 2016-08-29]. Dostupné z: <http://www.obsgynae.net/news/koureni-od-poceti-k-sestinedeli/>
74. ROZTOČIL, A. a kol. 2008. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2.

75. ROZTOČIL, A. a kol. 2011. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 528 s. ISBN 978-80-247-2832-2.
76. SCOOT, D. 2004. Reduction of risk behaviors in youth including: Risk taking. In: G. N. KARAMAN, F. ÇOK. Adolescent risk-taking: comparison between adolescents' and adults' opinion. *The Scientific Electronic Library Online*. [online]. 2007 [cit. 2016-08-17]. ISSN 1982-4327. Dostupné z: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2007000300006
77. SEDLÁČKOVÁ, K. a B. ŽIŽKOVÁ. 2007. Dopad užívání psychoaktivních látek v těhotenství. *Sestra*. Roč. 17, č. 7-8, s. 35-36. ISSN 1210-0404.
78. SEEMANOVÁ, E. 2013. Fetální alkoholový syndrom. *Revue České lékařské akademie*. Roč. 9, č. 9, s. 23-24. ISSN 1214-8881.
79. Sexuální výchova – vybraná témata. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy*. [online]. 26. 5. 2010 [cit. 2016-09-16]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/8304?highlightWords=sexu%C3%A1ln%C3%AD+v%C3%BDchova+z%C3%A1kladn%C3%AD+%C5%A1kole>
80. SCHMIDTOVÁ, J. 2011. Abúzus alkoholu v těhotenství a jeho důsledky. *Zdravotnické noviny (příloha Lékařské listy)*. Roč. 60, č. 9, s. 27-29. ISSN 0044-1996.
81. SKÁCELOVÁ, L. Osobnost, dovednosti a techniky v primární prevenci. In: K. KALINA a kol. *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 329-331. ISBN 80-86734-05-6.
82. SOVINOVÁ, H., L. CSÉMY a V. KERNOVÁ. Užívání tabáku a alkoholu v České republice: Zpráva o situaci za období posledních deseti let. *Státní zdravotní ústav*. [online]. 6. 1. 2015 [cit. 2016-08-11]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/uzivani-tabaku-a-alkoholu-v-ceske-republice-zprava-o-situaci>
83. Strategie primární prevence 2013-2018. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy*. [online]. 2013 [cit. 2016-09-05]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt>
84. SUZUKI, R. et al. 2005. Alcohol and postmenopausal breast cancer risk defined by estrogen and progesterone receptor status: a prospective cohort study. In: K. NEŠPOR, L. CSÉMY. 2006. Prevence škod působených alkoholem v těhotenství je možná. *Revue České lékařské akademie*. Roč. 3, č. 3, s. 50-53. ISSN 1214-8881.

85. ŠULOVÁ, L. Psychosociální změny v dospívání. In: L. ŠULOVÁ, T. FAIT, P. WEISS a kol. *Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví*. 1. vyd. Praha: MAXDORF, s.r.o., 2011. s. 104-112. ISBN 978-80-7345-238-4.
86. TOMOVÁ, M. 2005/2006. Alkoholismus, tabakizmus, ako sociálno-patologické javy medzi mládežou. *Vychovávateľ*. Roč. 52/53, č. 6, s. 15-18. ISSN 0139-6919.
87. TROJAN, O. 2009. *Jak mluvit s dětmi o sexu – rádce pro rodiče a učitele*. 1. vyd. Praha: FRAGMENT, s.r.o. 152 s. ISBN 978-80-253-0833-2.
88. TŮMOVÁ, A. Odbor školské statistiky, analýz a informační strategie, MŠMT. [elektronická pošta]. 2. 9. 2016, 12:11:52. Osobní komunikace.
89. VAVŘINKOVÁ, B. Reprodukce a drogová závislost. In: L. ŠULOVÁ, T. FAIT, P. WEISS a kol. *Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví*. 1. vyd. Praha: MAXDORF, s.r.o., 2011. s. 307-314. ISBN 978-80-7345-238-4.
90. VAVŘINKOVÁ, B. a T. BINDER. 2006. *Návykové látky v těhotenství*. 1. vyd. Praha: TRITON. 122 s. ISBN 80-7254-829-8.
91. VOBORSKÁ, E. 2011. Vliv tabákového kouře na lidský organismus. *Prevence úrazů, otrav a násilí*. Roč. 7, č. 1, s. 98-104. ISSN 1801-0261.
92. VRÁNOVÁ, V. 2010. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 107 s. ISBN 978-80-244-2629-7.
93. VRÁNOVÁ, V. Výchova k reprodukčnímu zdraví. In: M. KOPECKÝ, J. TOMANOVÁ, P. ZEMÁNEK. *Fórum zdraví ve vzdělávání 2014*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2014, s. 91-101. ISBN 978-80-244-4120-7.
94. VRÁNOVÁ, V. a L. RESLEROVÁ. 2007. Výchova v oblasti reprodukčního zdraví vedená porodní asistentkou. *Profese*. Roč. 2, č. 1, s. 6-8. ISSN 1802-2081.
95. WEISS, P. a J. ZVĚŘINA. Nejnovější výzkum sexuálního chování české populace. *Český směr – internetové noviny*. [online]. 26. 4. 2014 [cit. 2016-08-06]. Dostupné z: <http://csnoviny.cz/nejnovejsi-vyzkum-sexualniho-chovani-ceske-populace/>
96. ZÁBRANSKÝ, T. 2003. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 93 s. ISBN 80-244-0709-4.
97. Zdravotnická ročenka České republiky 2013. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*. [online]. 2014 [cit. 2016-08-18]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-1961-az-2013>

98. ZELINKOVÁ, M. 2011. Konzumácia alkoholu a tabaku u žiakov základných škôl. *Alkoholizmus a drogové závislosti (protialkoholický obzor)*. Roč. 46, č. 2, s. 91-98. ISSN 0862-0350.
99. ZIMA, T. 2011. Pít či nepít alkoholické nápoje? *Výživa a potraviny*. Roč. 66, č. 4, s. 107-109. ISSN 1211-846X.
100. ŽALOUĐÍKOVÁ, I. a D. HRUBÁ. 2008. Prevence kouření ve škole. *Onkologická péče*. Roč. 12, č. 1, s. 5-7. ISSN 1214-5602.

SEZNAM ZKRATEK

ARBD	Alcohol related birth defects: vrozené alkoholové defekty
ARND	Alcohol related neurodevelopmental disorders: Alkoholové poruchy nervového vývoje
cm	Centimetr
CNS	Centrální nervový systém
č.	Číslo
ESPAD	European school projekt on alcohol and other drugs: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
FAS	Fetal alcohol syndrome: Fetální alkoholový syndrom
FAE	Fetal alcohol effect: Částečně rozvinutý fetální alkoholový syndrom
pFAS syndrom	Partial fetal alcohol syndrome: Částečně rozvinutý fetální alkoholový syndrom
popř.	Popřípadě
g	Gram
GYTS	Global youth tobacco survey: Celosvětový průzkum užívání tabáku mezi mládeží
HBSC	Health behaviour in school-aged children: Studie chování ve vztahu ke zdraví u dětí školního věku, studie Mládež a zdraví
hCG	Human chorionic gonadotropin: Lidský choriový gonadotropin
HIV	Human immunodeficiency virus: Virus lidské imunitní nedostatečnosti
hPL	Human placental lactogen: Lidský placentární laktogen
KAB	Knowledge - Attitude - Behavior: Znalosti - postoje - chování
kol.	Kolektiv
MKN-10	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize
mm	Milimetr

MPP	Minimální preventivní program
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
RVP ZV	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání
SIDS	Sudden infant death syndrome: Syndrom náhlého úmrtí dítěte
SRCH-D	Syndrom rizikového chování v dospívání
SVK PL	Studijní a vědecká knihovna Plzeňského kraje
tj.	To jest
UK	Univerzita Karlova
WHO	World health organization: Světová zdravotnická organizace
ZŠ	Základní škola

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Schéma ženských vnitřních reprodukčních orgánů (Novotný a Hruška, 2005)	25
Obrázek 2. Schéma uvolnění vajíčka, oplození a rýhování (Kopecký, Tomanová a Kikalová, 2014)	27
Obrázek 3. Kraniofaciální abnormality fetálního alkoholového syndromu (Vavřínková a Binder, 2006)	37
Obrázek 4. Průběh první části edukační přednášky	85
Obrázek 5. Práce s případovou studií	86
Obrázek 6. Zařazení výukových modelů	86
Obrázek 7. Zařazení výukových modelů – láhev dehtu	87
Obrázek 8. Zařazení výukových modelů – opilecké brýle	88

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Doporučený počet subjektů v závislosti na velikosti základního souboru dle autorů Johnson a Christensen (Gavora, 2010)	49
Tabulka 2. Subjektivní hodnocení informovanosti o účincích alkoholu a nikotinismu na lidské zdraví	52
Tabulka 3. Subjektivní hodnocení informovanosti o účincích alkoholu a nikotinismu na reprodukční zdraví	53
Tabulka 4. Zkušenost s pitím alkoholu a ochota zanechat pití alkoholu v případě těhotenství	55
Tabulka 5. Zkušenost s kouřením cigaret a ochota zanechat kouření v případě těhotenství	56
Tabulka 6. Subjektivní vnímání rizikovosti nikotinismu a pití alkoholu	59
Tabulka 7. Subjektivní vnímání rizikovosti nikotinismu a pití alkoholu ve vztahu k užívání tvrdých drog	60
Tabulka 8. Zájem o poskytnutí informací a způsob, jakým je o informace zájem	61
Tabulka 9. Úspěšnost v položených otázkách	63
Tabulka 10. Vznik závislosti na návykové látce dle pohlaví	65
Tabulka 11. Nikotinismus jako příčina neplodnosti	66
Tabulka 12. Citlivost vyvíjejícího se jedince na působení alkoholu	67
Tabulka 13. Možný vliv nikotinismu na menstruační cyklus	68
Tabulka 14. Možný vliv pasivního kouření na vývoj nového jedince	70
Tabulka 15. Škodlivost užití alkoholu v těhotenství	71
Tabulka 16. Vliv konzumace alkoholu v těhotenství na tělesný vzhled dítěte	72
Tabulka 17. Vliv kouření cigarety na momentální stav plodu	73
Tabulka 18. Subjektivní hodnocení informovanosti a úspěšnost v otázkách – alkohol	74
Tabulka 19. Subjektivní hodnocení informovanosti a úspěšnost v otázkách – nikotinismus	76
Tabulka 20. Zájem o informace a úspěšnost v otázkách – alkohol	77

Tabulka 21. Zájem o informace a úspěšnost v otázkách – nikotinismus	78
Tabulka 22. Kuřáctví rodičů	80
Tabulka 23. Kuřáctví rodičů a vlastní zkušenost	80
Tabulka 24. Užívání alkoholu rodiči	82
Tabulka 25. Užívání alkoholu rodiči a vlastní zkušenost	83
Tabulka 26. Přínos edukační přednášky	89
Tabulka 27. Ochota omezit vlastní užívání alkoholu a kouření cigaret	90
Tabulka 28. Sdílení získaných informací o rizikivosti pití alkoholu a nikotinu nebo přímé odrazování od užívání	91
Tabulka 29. Zařazení těchto a podobných přednášek do výuky na druhém stupni ZŠ	92
Tabulka 30. Hodnocení edukační přednášky	93

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Subjektivní hodnocení informovanosti o účincích alkoholu a nikotinismu na lidské zdraví	53
Graf 2. Subjektivní hodnocení informovanosti o účincích alkoholu a nikotinismu na reprodukční zdraví	54
Graf 3a. Zkušenost s pitím alkoholu	55
Graf 3b. Ochota zanechat pití alkoholu v případě těhotenství	56
Graf 4a. Zkušenost s kouřením cigaret	57
Graf 4b. Ochota zanechat kouření cigaret v případě těhotenství	57
Graf 5. Žákyně, které nekouří cigarety a nepijí alkohol – porovnání	58
Graf 6. Subjektivní vnímání rizikovosti nikotinismu na pití alkoholu	59
Graf 7. Subjektivní vnímání rizikovosti nikotinismu a pití alkoholu ve vztahu k užívání tvrdých drog	60
Graf 8a. Zájem o poskytnutí informací	61
Graf 8b. Způsob, jakým mají žákyně zájem o informace	62
Graf 9. Úspěšnost v položených otázkách – Gaussovo rozložení	64
Graf 10. Vznik závislosti na návykové látce dle pohlaví	65
Graf 11. Nikotinismus jako příčina neplodnosti	66
Graf 12. Citlivost vyvíjejícího se jedince na působení alkoholu	67
Graf 13a. Možný vliv nikotinismu na menstruační cyklus	68
Graf 13b. Možný vliv nikotinismu na menstruační cyklus	69
Graf 14. Možný vliv pasivního kouření na vývoj nového jedince	70
Graf 15. Škodlivost užití alkoholu v těhotenství	71
Graf 16. Vliv konzumace alkoholu v těhotenství na tělesný vzhled dítěte	72
Graf 17. Vliv kouření cigarety na momentální stav plodu	73
Graf 18. Subjektivní hodnocení informovanosti a úspěšnost v otázkách – alkohol	75

Graf 19. Subjektivní hodnocení informovanosti a úspěšnost v otázkách – nikotinismus ...	76
Graf 20. Zájem o informace a úspěšnost v otázkách – alkohol	77
Graf 21. Zájem o informace a úspěšnost v otázkách – nikotinismus	79
Graf 22. Kuřáctví rodičů	80
Graf 23. Kuřáctví rodičů a vlastní zkušenost	81
Graf 24. Užívání alkoholu rodiči	82
Graf 25. Užívání alkoholu rodiči a vlastní zkušenost	83
Graf 26. Přínos edukační přednášky	89
Graf 27. Ochota omezit vlastní užívání alkoholu a kouření cigaret	90
Graf 28. Sdílení získaných informací o rizikovosti pití alkoholu a nikotinismu nebo přímé odrazování od užívání	91
Graf 29. Zařazení těchto a podobných přednášek do výuky na druhém stupni ZŠ	92
Graf 30a. Hodnocení edukační přednášky – kvalita vyjadřování přednášející	93
Graf 30b. Hodnocení edukační přednášky – nové informace nebo detailnější vysvětlení známých informací	94

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1.** Vzdělávací obsah vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví (RVP ZV, 2016)
- Příloha 2.** Žádost o umožnění výzkumného šetření
- Příloha 3.** Dotazník
- Příloha 4.** Vyhodnocený dotazník
- Příloha 5.** Dotazník pro zúčastněné žákyně na edukační přednášce

Příloha 1. Vzdělávací obsah vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví (RVP ZV, 2016)

2. stupeň

Očekávané výstupy

žák

VZ-9-1-01 respektuje přijatá pravidla soužití mezi spolužáky i jinými vrstevníky a přispívá k utváření dobrých mezilidských vztahů v komunitě

VZ-9-1-02 vysvětlí role členů komunity (rodiny, třídy, spolku) a uvede příklady pozitivního a negativního vlivu na kvalitu sociálního klimatu (vrstevnická komunita, rodinné prostředí) z hlediska prospěšnosti zdraví

VZ-9-1-03 vysvětlí na příkladech přímé souvislosti mezi tělesným, duševním a sociálním zdravím; vysvětlí vztah mezi uspokojováním základních lidských potřeb a hodnotou zdraví

VZ-9-1-04 posoudí různé způsoby chování lidí z hlediska odpovědnosti za vlastní zdraví i zdraví druhých a vyvozuje z nich osobní odpovědnost ve prospěch aktivní podpory zdraví

VZ-9-1-05 usiluje v rámci svých možností a zkušeností o aktivní podporu zdraví

VZ-9-1-06 vyjádří vlastní názor k problematice zdraví a diskutuje o něm v kruhu vrstevníků, rodiny i v nejbližším okolí

VZ-9-1-07 dává do souvislostí složení stravy a způsob stravování s rozvojem civilizačních nemocí a v rámci svých možností uplatňuje zdravé stravovací návyky

VZ-9-1-08 uplatňuje osvojené preventivní způsoby rozhodování, chování a jednání v souvislosti s běžnými, přenosnými, civilizačními a jinými chorobami; svěří se se zdravotním problémem a v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc

VZ-9-1-09 projevuje odpovědný vztah k sobě samému, k vlastnímu dospívání a pravidlům zdravého životního stylu; dobrovolně se podílí na programech podpory zdraví v rámci školy a obce

VZ-9-1-10 samostatně využívá osvojené kompenzační a relaxační techniky a sociální dovednosti k regeneraci organismu, překonávání únavy a předcházení stresovým situacím

VZ-9-1-11 respektuje změny v období dospívání, vhodně na ně reaguje; kultivovaně se chová k opačnému pohlaví

VZ-9-1-12 respektuje význam sexuality v souvislosti se zdravím, etikou, morálkou a pozitivními životními cíli; chápe význam zdrženlivosti v dospívání a odpovědného sexuálního chování

VZ-9-1-13 uvádí do souvislostí zdravotní a psychosociální rizika spojená se zneužíváním návykových látek a životní perspektivu mladého člověka; uplatňuje osvojené sociální dovednosti a modely chování při kontaktu se sociálně patologickými jevy ve škole i mimo ni; v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc sobě nebo druhým

VZ-9-1-14 vyhodnotí na základě svých znalostí a zkušeností možný manipulativní vliv vrstevníků, médií, sekt; uplatňuje osvojené dovednosti komunikační obrany proti manipulaci a agresi

VZ-9-1-15 projevuje odpovědné chování v rizikových situacích silniční a železniční dopravy; aktivně předchází situacím ohrožení zdraví a osobního bezpečí; v případě potřeby poskytne adekvátní první pomoc

VZ-9-1-16 uplatňuje adekvátní způsoby chování a ochrany v modelových situacích ohrožení, nebezpečí i mimořádných událostí

Minimální doporučená úroveň pro úpravy očekávaných výstupů v rámci podpůrných opatření:

žák

VZ-9-1-01p chápe význam dobrého soužití mezi vrstevníky i členy rodiny

VZ-9-1-03p uvědomuje si základní životní potřeby a jejich naplňování ve shodě se zdravím

VZ-9-1-04p, VZ-9-1-09p respektuje zdravotní stav svůj i svých vrstevníků a v rámci svých možností usiluje o aktivní podporu zdraví

VZ-9-1-05p projevuje zdravé sebevědomí a preferuje ve styku s vrstevníky pozitivní životní cíle, hodnoty a zájmy

VZ-9-1-07p dodržuje správné stravovací návyky a v rámci svých možností uplatňuje zásady správné výživy a zdravého stravování

VZ-9-1-08p svěří se se zdravotním problémem

VZ-9-1-13p dává do souvislosti zdravotní a psychosociální rizika spojená se zneužíváním návykových látek a provozováním hazardních her

VZ-9-1-13p uplatňuje osvojené sociální dovednosti při kontaktu se sociálně patologickými jevy

VZ-9-1-14p zaujímá odmítavé postoje ke všem formám brutality a násilí

VZ-9-1-15p uplatňuje způsoby bezpečného chování v sociálním kontaktu s vrstevníky, při komunikaci s neznámými lidmi, v konfliktních a krizových situacích a v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc; ví o centrech odborné pomoci, vyhledá a použije jejich telefonní čísla

VZ-9-1-16p chová se odpovědně při mimořádných událostech a prakticky využívá základní znalosti první pomoci při likvidaci následků hromadného zasažení obyvatel

Učivo

VZTAHY MEZI LIDMI A FORMY SOUŽITÍ

- **vztahy ve dvojici** – kamarádství, přátelství, láska, partnerské vztahy, manželství a rodičovství
- **vztahy a pravidla soužití v prostředí komunity** – rodina, škola, vrstevnická skupina, obec, spolek

ZMĚNY V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA A JEJICH REFLEXE

- **dětství, puberta, dospívání** – tělesné, duševní a společenské změny
- **sexuální dospívání a reprodukční zdraví** – zdraví reprodukční soustavy, sexualita jako součást formování osobnosti, zdrženlivost, předčasná sexuální zkušenost, promiskuita; problémy těhotenství a rodičovství mladistvých; poruchy pohlavní identity

ZDRAVÝ ZPŮSOB ŽIVOTA A PÉČE O ZDRAVÍ

- **výživa a zdraví** – zásady zdravého stravování, pitný režim, vliv životních podmínek a způsobu stravování na zdraví; poruchy příjmu potravy
- **vlivy vnějšího a vnitřního prostředí na zdraví** – kvalita ovzduší a vody, hluk, osvětlení, teplota
- **tělesná a duševní hygiena, denní režim** – zásady osobní, intimní a duševní hygieny, otužování, denní režim, vyváženost pracovních a odpočinkových aktivit, význam pohybu pro zdraví, pohybový režim
- **ochrana před přenosnými chorobami** – základní cesty přenosu nákaz a jejich prevence, nákazy respirační, přenosné potravou, získané v přírodě, přenosné krví a sexuálním kontaktem, přenosné bodnutím hmyzu a stykem se zvířaty
- **ochrana před chronickými nepřenositelnými chorobami a před úrazy** – prevence kardiovaskulárních a metabolických onemocnění; preventivní a léčebná péče; odpovědné chování v situacích úrazu a život ohrožujících stavů (úrazy v domácnosti, při sportu, na pracovišti, v dopravě), základy první pomoci

RIZIKA OHROŽUJÍCÍ ZDRAVÍ A JEJICH PREVENCE

- **stres a jeho vztah ke zdraví** – kompenzační, relaxační a regenerační techniky překonávání únavy, stresových reakcí a posilování duševní odolnosti
- **autodestruktivní závislosti** – psychická onemocnění, násilí namířené proti sobě samému, rizikové chování (alkohol, aktivní a pasivní kouření, zbraně, nebezpečné látky a předměty, nebezpečný internet), násilné chování, těžké životní situace a jejich zvládnání, trestná činnost, dopink ve sportu
- **skryté formy a stupně individuálního násilí a zneužívání, sexuální kriminalita** – šikana a jiné projevy násilí; formy sexuálního zneužívání dětí; kriminalita mládeže; komunikace se službami odborné pomoci
- **bezpečné chování a komunikace** – komunikace s vrstevníky a neznámými lidmi, bezpečný pohyb v rizikovém prostředí, nebezpečí komunikace prostřednictvím elektronických médií, sebeochrana a vzájemná pomoc v rizikových situacích a v situacích ohrožení
- **dodržování pravidel bezpečnosti a ochrany zdraví** – bezpečné prostředí ve škole, ochrana zdraví při různých činnostech, bezpečnost v dopravě, rizika silniční a železniční dopravy, vztahy mezi účastníky silničního provozu včetně zvládnání agresivity, postup v případě dopravní nehody (tísňové volání, zajištění bezpečnosti)
- **manipulativní reklama a informace** – reklamní vlivy, působení sekt
- **ochrana člověka za mimořádných událostí** – klasifikace mimořádných událostí, varovný signál a jiné způsoby varování, základní úkoly ochrany obyvatelstva, evakuace, činnost po mimořádné události, prevence vzniku mimořádných událostí

HODNOTA A PODPORA ZDRAVÍ

- **celostní pojetí člověka ve zdraví a nemoci** – složky zdraví a jejich interakce, základní lidské potřeby a jejich hierarchie
- **podpora zdraví a její formy** – prevence a intervence, působení na změnu kvality prostředí a chování jedince, odpovědnost jedince za zdraví, podpora zdravého životního stylu, programy podpory zdraví

OSOBNOSTNÍ A SOCIÁLNÍ ROZVOJ

- **sebepoznání a sebepojetí** – vztah k sobě samému, vztah k druhým lidem; zdravé a vyrovnané sebepojetí, utváření vědomí vlastní identity
- **seberegulace a sebeorganizace činností a chování** – cvičení sebereflexe, sebekontroly, sebeovládání a zvládání problémových situací; stanovení osobních cílů a postupných kroků k jejich dosažení; zaujímání hodnotových postojů a rozhodovacích dovedností pro řešení problémů v mezilidských vztazích; pomáhající a prosociální chování
- **psychohygienu** v sociální dovednosti pro předcházení a zvládání stresu, hledání pomoci při problémech
- **mezilidské vztahy, komunikace a kooperace** – respektování sebe sama i druhých, přijímání názoru druhého, empatie; chování podporující dobré vztahy, aktivní naslouchání, dialog, efektivní a asertivní komunikace a kooperace v různých situacích, dopad vlastního jednání a chování

Příloha 2. Žádost o umožnění výzkumného šetření

Žádost o povolení realizace výzkumného šetření pro účely diplomové práce

Vážená paní ředitelko / Vážený pane řediteli,

jmenuji se Lada Stuchlá, jsem absolventkou oboru Porodní asistentka a nyní studuji navazující magisterské studium oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Obracím se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření, které je prováděno za účelem získání dat pro mou diplomovou práci s názvem *Informovanost dospívajících dívek o vlivu alkoholu a nikotinu na reprodukční zdraví*. Výzkum je realizován prostřednictvím anonymních dotazníků, jež jsou určeny pro žákyně devátých tříd základních škol. Diplomová práce vzniká pod vedením Mgr. Michaely Hřivnové, Ph.D., Katedra antropologie a zdravotní pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Získaná data použiji výhradně pro svou práci.

Děkuji za spolupráci,

Bc. Stuchlá Lada

Vyjádření vedení školy: souhlasím - nesouhlasím

Datum:

Podpis, razítko školy:

Příloha 3. Dotazník

Milé žákyně,

jmenuji se Lada Stuchlá a v současné době píši diplomovou práci na téma *Informovanost dospívajících dívek o vlivu alkoholu a nikotinu na reprodukční zdraví*. Žádám Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela **anonymní**.

Pokyny k vyplnění: Zakřížkujte, prosím, svoji odpověď či více odpovědí, je-li uvedeno: Možno více odpovědí. U otázek s naznačenými řádky odpověď dopište vlastními slovy.

Děkuji za spolupráci.

1. Jaký je tvůj věk?

2. Myslím si, že jsem informována o účincích **alkoholu** na zdraví lidského organismu.

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

Myslím si, že jsem informována o účincích **cigaretového kouře** na zdraví lidského organismu.

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

3. Myslím si, že jsem informována o účincích **alkoholu** na reprodukční zdraví (tzn. otěhotnění, průběh těhotenství, vývoj nového jedince a porod).

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

Myslím si, že jsem informována o účincích **cigaretového kouře** na reprodukční zdraví (tzn. otěhotnění, průběh těhotenství, vývoj nového jedince a porod).

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

4. Česká republika podle tebe patří mezi země:

- s vysokou spotřebou alkoholu a cigaret na jednoho obyvatele
- s průměrnou spotřebou alkoholu a cigaret na jednoho obyvatele

- s nízkou spotřebou alkoholu a cigaret na jednoho obyvatele

5. Je některý z tvých rodičů kuřák?

- ani jeden
- jen matka
- jen otec
- oba dva

Máš pocit, že jeden z tvých rodičů pije alkohol častěji, než si myslíš, že by měl?

- ani jeden
- jen matka
- jen otec
- oba dva

6. U koho se domníváš, že snáze vznikne **závislost** na návykové látce?

- u dívek
- u chlapců
- u obou pohlaví stejně

7. Myslíš, že může být kouření cigaret příčinou **neplodnosti**?

- ano, u obou pohlaví
- ano, ale jen u žen
- ano, ale jen u mužů
- ne, u žádného pohlaví

8. Kdy je podle tebe vyvíjející se jedinec v děloze **nejvíce citlivý** na působení alkoholu?

- na začátku těhotenství
- uprostřed těhotenství
- na konci těhotenství
- po celou dobu těhotenství je stejně citlivý

9. Myslíš, že může mít kouření cigaret negativní vliv na **menstruační cyklus**?

- ano - uveď jaký:
- ne
- nevím

10. Kdy se domníváš, že by měla kuřačka přestat kouřit, plánuje-li těhotenství?

- nejméně rok před plánovaným početím
- nejméně půl roku před plánovaným početím
- nejméně měsíc před plánovaným početím
- nejméně týden před plánovaným početím

11. Myslíš, že může mít **pasivní kouření** v těhotenství vliv na vývoj nového jedince v děloze?

- ano
- ne
- nevím

12. Co podle tebe platí pro délku působení návykové látky **na plod v děloze**?

- plod je déle pod vlivem působení než matka
- plod je stejně dlouho pod vlivem působení jako matka
- plod je kratší dobu pod vlivem působení než matka

13. O kterých z uvedených zdravotních komplikací u ženy se domníváš, že mohou souviset s **pitím alkoholu**? Možno více odpovědí.

- rakovina prsu
- menstruační poruchy
- neplodnost
- potrat
- předčasný porod

14. Co si myslíš, že platí o užití **alkoholu** v těhotenství?

- neškodí, pokud těhotenství není v pokročilém stádiu
- není škodlivé, pokud se nejedná o pravidelné pití
- může být škodlivé v případě, že dochází k opilosti
- škodlivé mohou být i malé dávky

15. O kterých z uvedených škod si myslíš, že mohou být způsobeny narozenému dítěti v důsledku **kouření cigaret** v těhotenství? Možno více odpovědí.

- nízká porodní váha
- poruchy chování
- náhlá smrt novorozence
- zpomalený tělesný růst
- snížené plicní funkce
- zkrácení či úplné chybění končetin
- vyšší kazivost chrupu

16. Myslíš, že může **pití alkoholu** v těhotenství ovlivnit tělesný vzhled dítěte?

- ano, typické jsou znaky v oblasti obličeje a hlavy
- ne, projevuje se jen mentální retardací
- nevím

17. Domníváš se, že alkohol přechází do mateřského mléka?

- ano
- ne
- nevím

Domníváš se, že cigaretový kouř přechází do mateřského mléka?

- ano
- ne
- nevím

18. Kouří-li těhotná žena právě cigaretu – projevuje se to podle tebe na **momentálním stavu** plodu v děloze?

- ano, dochází k vysokému riziku jeho smrti
- ano, snižuje se mu příjem kyslíku a živin
- ne, jednu cigaretu plod nezaznamená
- ne, v žádném případě

19. Jakou máš zkušenost s kouřením cigaret?

- a) nikdy jsem to nezkusila
- b) zkusila jsem, ale nezaujalo mě to
- c) kouřím pouze příležitostně (méně než 1x týdně)
- d) kouřím pravidelně (1x týdně nebo častěji)
- e) kouřím každý den - počet kusů:

V případě odpovědi c, d nebo e, prosím odpověz: Vzdala by ses kouření cigaret, kdybys zjistila, že jsi těhotná?

- ano, už ani jedna cigareta
- omezila bych kouření na minimum (pouze příležitostně)
- omezila bych kouření jen částečně
- ne, nic bych neměnila

20. Jakou máš zkušenost s pitím alkoholu?

- a) nikdy jsem to nezkusila
- b) zkusila jsem, ale nezaujalo mě to
- c) piji pouze při oslavách (Nový rok, narozeniny, apod.)
- d) piji několikrát do měsíce - uveď kolikrát:

V případě odpovědi c nebo d, prosím odpověz: Vzdala by ses pití alkoholu, kdybys zjistila, že jsi těhotná?

- ano, už ani sklenka alkoholu
- omezila bych pití na minimum (pouze příležitostně)
- omezila bych pití jen částečně
- ne, nic bych neměnila

21. Jak hodnotíš rizikovost **kouření cigaret**?

- je škodlivé
- je spíše škodlivé

- je spíše neškodlivé
- je neškodlivé

Jak hodnotíš rizikovost **pítí alkoholu**?

- je škodlivé
- je spíše škodlivé
- je spíše neškodlivé
- je neškodlivé

22. Je podle tebe **alkohol** drogou?

- ano
- ne
- nevím

Jsou podle tebe **cigarety** drogami?

- ano
- ne
- nevím

23. Myslím si, že užívání **alkoholu** je „odrazovým můstkem“ k užívání tvrdých drog (kokain, heroin aj.).

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

Myslím si, že **kouření cigaret** je „odrazovým můstkem“ k užívání tvrdých drog (kokain, heroin aj.).

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

24. Měla bys zájem dozvědět se více o problematice působení **alkoholu** na reprodukční zdraví, a jakým způsobem?

- ano a) přednáška b) tištěná brožura c) diskuse d) jiný způsob - uveď:
- ne

Měla bys zájem dozvědět se více o problematice působení **cigaret** na reprodukční zdraví, a jakým způsobem?

- ano a) přednáška b) tištěná brožura c) diskuse d) jiný způsob - uveď:
- ne

Příloha 4. Vyhodnocení dotazník

První okruh:

			Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
1.	Jaký je tvůj věk?	14 let	30	11,0
		15 let	212	77,7
		16 let	31	11,3
2.	Myslím si, že jsem informována o účincích alkoholu na zdraví lidského organismu.	ano	208	76,2
		spíše ano	62	22,7
		spíše ne	3	1,1
		ne	0	0,0
	Myslím si, že jsem informována o účincích cigaretového kouře na zdraví lidského organismu.	ano	225	82,4
		spíše ano	48	17,6
spíše ne		0	0,0	
ne		0	0,0	
3.	Myslím si, že jsem informována o účincích alkoholu na reprodukční zdraví (tzn. otěhotnění, průběh těhotenství, vývoj nového jedince a porod).	ano	161	59,0
		spíše ano	93	34,1
		spíše ne	16	5,8
		ne	3	1,1
	Myslím si, že jsem informována o účincích cigaretového kouře na reprodukční zdraví (tzn. otěhotnění, průběh těhotenství, vývoj nového jedince a porod).	ano	158	57,9
		spíše ano	92	33,7
		spíše ne	18	6,6
		ne	5	1,8
4.	Česká republika podle tebe patří mezi země:	s vysokou spotřebou alkoholu a cigaret na jednoho obyvatele	124	45,4
		s průměrnou spotřebou alkoholu a cigaret na jednoho obyvatele	148	54,2
		s nízkou spotřebou alkoholu a cigaret na jednoho obyvatele	1	0,4
5.	Je některý z tvých rodičů kuřák?	ani jeden	148	54,2
		jen matka	31	11,4
		jen otec	36	13,2
		oba dva	58	21,2
	Máš pocit, že jeden z tvých rodičů pije alkohol častěji, než si myslíš, že by měl?	ani jeden	232	85,0
		jen matka	13	4,8
		jen otec	25	9,1
		oba dva	3	1,1

Druhý okruh:

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]	
6.	U koho se domníváš, že snáze vznikne závislost na návykové látce?	u dívek	41	15,0
		u chlapců	87	31,9
		u obou pohlaví stejně	145	53,1
7.	Myslíš, že může být kouření cigaret příčinou neplodnosti?	ano, u obou pohlaví	174	63,7
		ano, ale jen u žen	18	6,6
		ano, ale jen u mužů	18	6,6
		ne, u žádného pohlaví	63	23,1
8.	Kdy je podle tebe vyvíjející se jedinec v děloze nejvíce citlivý na působení alkoholu?	na začátku těhotenství	79	29,0
		uprostřed těhotenství	26	9,5
		na konci těhotenství	9	3,3
		po celou dobu těhotenství je stejně citlivý	159	58,2
9.	Myslíš, že může mít kouření cigaret negativní vliv na menstruační cyklus?	ano - uveď jaký:	38	13,9
		ne	89	32,6
		nevím	146	53,5
10.	Kdy se domníváš, že by měla kuřačka přestat kouřit, plánuje-li těhotenství?	nejméně rok před plánovaným početím	121	44,3
		nejméně půl roku před plánovaným početím	85	31,1
		nejméně měsíc před plánovaným početím	57	20,9
		nejméně týden před plánovaným početím	10	3,7
11.	Myslíš si, že může mít pasivní kouření v těhotenství vliv na vývoj nového jedince v děloze?	ano	190	69,6
		ne	23	8,4
		nevím	60	22,0
12.	Co podle tebe platí pro délku působení návykové látky na plod v děloze?	plod je déle pod vlivem působení než matka	156	57,2
		plod je stejně dlouho pod vlivem působení jako matka	97	35,5
		plod je kratší dobu pod vlivem působení než matka	20	7,3
13.	O kterých z uvedených zdravotních komplikací u ženy se domníváš, že mohou souviset s pitím alkoholu? Možno více odpovědí.	rakovina prsu	32	11,7
		menstruační poruchy	114	41,8
		neplodnost	137	50,2
		potrat	208	76,2
		předčasný porod	129	47,3
14.	Co si myslíš, že platí o užití alkoholu v těhotenství?	neškodí, pokud těhotenství není v pokročilém stádiu	3	1,1
		není škodlivé, pokud se nejedná o pravidelné pití	26	9,5
		může být škodlivé v případech, že dochází k opilosti	73	26,8
		škodlivé mohou být i malé dávky	171	62,6
15.	O kterých z uvedených škod si myslíš, že mohou být způsobeny narozenému dítěti v důsledku kouření cigaret v těhotenství? Možno více odpovědí.	nízká porodní váha	100	36,6
		poruchy chování	112	41,0
		náhla smrt novorozence	96	35,2
		zpomalený tělesný růst	125	45,8
		snížené plicní funkce	230	84,2
		zkrácení či úplné chybění končetin	18	6,6
		vyšší kazivost chrupu	90	33,0
16.	Myslíš, že může pití alkoholu v těhotenství ovlivnit tělesný vzhled dítěte?	ano, typické jsou znaky v oblasti obličeje a hlavy	47	17,2
		ne, projevuje se jen mentální retardací	107	39,2
		nevím	119	43,6
17.	Domníváš se, že alkohol přechází do mateřského mléka?	ano	191	70,0
		ne	24	8,8
		nevím	58	21,2
	Domníváš se, že cigaretový kouř přechází do mateřského mléka?	ano	64	23,4
		ne	95	34,8
nevím	114	41,8		
18.	Kouří-li těhotná žena právě cigaretu - projevuje se to podle tebe na momentálním stavu plodu v děloze?	ano, dochází k vysokému riziku jeho smrti	32	11,7
		ano, snižuje se mu příjem kyslíku a živin	208	76,2
		ne, jednu cigaretu plod nezaznamená	33	12,1
		ne, v žádném případě	0	0,0

		Σ Počet odpovědí	Poměrný počet odpovědí [%]
Myslíš, že může mít kouření cigaret negativní vliv na menstruační cyklus?	Ano - uveď jaký:		
	Nepravidelnost menstruace	34	73,8
	Silnější bolesti	2	4,4
	Silnější krvácení	3	6,5
	Slabší krvácení	1	2,2
	Vynechání menstruace	2	4,4
Bez udání vlivu	4	8,7	

Σ 46

Σ100%

Třetí okruh:

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]	
19.	Jakou máš zkušenost s kouřením cigaret?	a) nikdy jsem to nezkusila	81	29,7
		b) zkusila jsem, ale nezaujalo mě to	116	42,5
		c) kouřím pouze příležitostně (méně než 1x týdně)	34	12,4
		d) kouřím pravidelně (1x týdně nebo častěji)	18	6,6
		e) kouřím každý den	24	8,8
		počet kusů:	(medián = 5)	(průměr = 6,5)
	V případě odpovědi c, d nebo e, prosím odpovědět: Vzdala by ses kouření cigaret, kdybys zjistila, že jsi těhotná?	ano, už ani jedna cigareta	59	77,6
		omezila bych kouření na minimum (pouze příležitostně)	15	19,8
		omezila bych kouření jen částečně	1	1,3
		ne, nic bych neměnila	1	1,3
20.	Jakou máš zkušenost s pitím alkoholu?	a) nikdy jsem to nezkusila	15	5,5
		b) zkusila jsem, ale nezaujalo mě to	63	23,1
		c) piji pouze při oslavách (Nový rok, narozeniny, apod.)	177	64,8
		d) piji několikrát do měsíce	18	6,6
		uved' kolikrát:	(medián = 3,5)	(průměr = 3,2)
	V případě odpovědi c nebo d, prosím odpovědět: Vzdala by ses pití alkoholu, kdybys zjistila, že jsi těhotná?	ano, už ani sklenka alkoholu	160	82,1
		omezila bych pití na minimum (pouze příležitostně)	33	16,9
		omezila bych pití jen částečně	1	0,5
		ne, nic bych neměnila	1	0,5
		21.	Jak hodnotíš rizikovost kouření cigaret?	je škodlivé
je spíše škodlivé	47			17,2
je spíše neškodlivé	1			0,4
je neškodlivé	0			0,0
Jak hodnotíš rizikovost pití alkoholu?	je škodlivé		117	42,8
	je spíše škodlivé		134	49,1
	je spíše neškodlivé		21	7,7
	je neškodlivé		1	0,4
22.	Je podle tebe alkohol drogou?	ano	201	73,6
		ne	45	16,5
		nevím	27	9,9
	Jsou podle tebe cigarety drogami?	ano	218	79,8
		ne	39	14,3
		nevím	16	5,9
23.	Myslím si, že užívání alkoholu je „odrazovým můstkem“ k užívání tvrdých drog (kokain, heroin aj.).	ano	27	9,9
		spíše ano	81	29,7
		spíše ne	124	45,4
		ne	41	15,0
		ne	40	14,6
	Myslím si, že kouření cigaret je „odrazovým můstkem“ k užívání tvrdých drog (kokain, heroin aj.).	ano	37	13,6
		spíše ano	108	39,6
		spíše ne	88	32,2
		ne	40	14,6
		ne	40	14,6

Čtvrtý okruh:

			Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]	
24.	Měla bys zájem dozvědět se více o problematice působení alkoholu na reprodukční zdraví, a jakým způsobem?	ano	přednáška	137	50,2
			tištěná brožura	13	4,8
			diskuse	34	12,4
			jiný způsob	5	1,8
		ne		84	30,8
	Měla bys zájem dozvědět se více o problematice působení cigaret na reprodukční zdraví, a jakým způsobem?	ano	přednáška	129	47,3
			tištěná brožura	17	6,2
			diskuse	33	12,1
			jiný způsob	3	1,1
		ne		91	33,3

Příloha 5. Dotazník pro zúčastněné žákyně na edukační přednášce

Milé žákyně,

na základě proběhlé edukační přednášky o vlivu alkoholu a nikotinismu na reprodukční zdraví Vás žádám o vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela **anonymní**.

Pokyny k vyplnění: Zakřížkujte, prosím, vždy jednu svoji odpověď.

Děkuji za spolupráci.

1. Rozšířila jsem si své znalosti o **vlivu alkoholu a nikotinismu na reprodukční zdraví** nebo jsem se dozvěděla pro mě zcela nové informace o této problematice.

- ano
- ne

2. Po absolvování této přednášky omezím alespoň částečně své pití alkoholu (pokud příležitostně piji alkohol) nebo kouření cigaret (pokud kouřím cigarety).

- ne, protože nepiji alkohol ani nekouřím cigarety
- ne, neomezím
- ano, omezím

3. Myslím si, že bych na základě této přednášky byla schopna poučit své kamarádky o **rizikosti pití alkoholu a kouření cigaret** nebo je přímo od užívání těchto látek **odrazovat**.

- ano, pokud kamarádka nemá tyto informace
- ano, pokud kamarádka tyto informace má, ale je jí to jedno
- ne, proč bych se starala, je to přeci její věc

4. Myslím si, že by tyto a podobné přednášky měly být součástí výuky na druhém stupni ZŠ.

- ano
- ne
- je mi to jedno

5. Jak jsem byla spokojena s touto přednáškou? *Hodnocení jako ve škole.*

a) Kvalitu vyjadřování přednášející hodnotím: 1 – 2 – 3 – 4 – 5

b) Kvalitu nových informací nebo detailnější vysvětlení obecně známých informací hodnotím: 1 – 2 – 3 – 4 – 5

ANOTACE PRÁCE

Jméno a příjmení:	Bc. Lada Stuchlá
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Informovanost dospívajících dívek o vlivu alkoholu a nikotinismu na reprodukční zdraví.
Název v angličtině:	Awareness of adolescent girls about effect of alcohol and nicotiniism on reproductive health.
Anotace práce:	Tato diplomová práce pojednává o problematice informovanosti dospívajících dívek o vlivu alkoholu a nikotinismu na reprodukční zdraví. Cílovou skupinou výzkumu jsou žákyně devátých tříd základních škol. V oblasti této problematiky práce rovněž zjišťuje subjektivní hledisko žákyň a výskyt kouření cigaret a užívání alkoholu v rodinném prostředí respondentek ve vztahu k jejich vlastní zkušenosti. Praktickým výstupem práce byla edukační přednáška s diskusí pro žákyně devátých tříd na jedné ze zapojených základních škol.

Klíčová slova:	Alkohol, dospívající dívky, nikotinismus, reprodukční zdraví, výchova ke zdraví.
Anotace v angličtině:	This theses deals with issues of awareness of adolescent girls about the effects of alcohol and smoking on reproductive health. The targeted group for this research are students of ninth grade of elementary school. This theses also examines the students' subjective point of view and incidence of smoking and alcohol consumption in the respondent's family environment in the relation to their own experience. The practical outcome of this thesis was the educational lecture with discussion for the students of ninth grade at one of the participating school.
Klíčová slova v angličtině:	Alcohol, adolescent girls, nicotinism, reproductive health, health education.
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha 1. Vzdělávací obsah vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví</p> <p>Příloha 2. Žádost o umožnění výzkumného šetření</p> <p>Příloha 3. Dotazník</p> <p>Příloha 4. Vyhodnocený dotazník</p> <p>Příloha 5. Dotazník pro zúčastněné žákyně na edukační přednášce</p>
Rozsah práce:	125 stran, 14 stran příloh
Jazyk práce:	Český jazyk