

© Borgis

Świadomość młodzieży szkół średnich na temat ryzyka wystąpienia płodowego zespołu alkoholowego, jako konsekwencji spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży

Joanna Kajak, *Dominik Olejniczak

Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny
Kierownik Katedry i Zakładu: prof. dr hab. Janusz Ślusarczyk

AWARENESS OF HIGH SCHOOL STUDENTS ABOUT THE RISKS OF FETAL ALCOHOL SYNDROME,
AS A CONSEQUENCE OF ALCOHOL CONSUMPTION BY PREGNANT WOMEN

Summary

Introduction. Alcohol consumption during pregnancy is associated with a risk of fetal alcohol syndrome baby. The only consideration in the prevention of this disease is abstinence during pregnancy.

Aim. Aim of research is to assess the awareness of young people about the risks of alcohol consumption during pregnancy.

Materials and methods. The survey was conducted by using a diagnostic survey questionnaire of students' high school matriculation classes. Study group consisted of 112 persons, including 53 women and 59 males.

Results. The study showed that the respondents' knowledge of the topic is insufficient. This may be due to the fact that only 13% of the respondents were informed by a gynecologist during the visit of the impact of alcohol on the fetus. Thus, interest in the subject of health promotion and harmfulness take risky sexual behavior is defined as inadequate. In most cases, the respondents knowledge of fetal alcohol syndrome derive from school (34%) and the Internet (32%). The vast majority of respondents (68%), advice and information on maternal and child health in the media is looking for.

Conclusions. Fetal alcohol syndrome subjects has so far not been sufficiently addressed, which is a prerequisite to intensify social campaigns treating the health and life of unborn children, in the context of fetal alcohol syndrome.

Key words: fetal alcohol syndrome, health education, prophylaxis

WSTĘP

Spożywanie alkoholu przez kobiety w ciąży jest szeroko diskutowanym problemem nie tylko w Polsce, ale i na świecie. Istnieje wiele teorii dotyczących wpływu bądź braku wpływu alkoholu na płód. W literaturze przedmiotu można się spotkać zarówno z zaleceniem spożywania niewielkich dawek alkoholu przez kobiety w ciąży, jak i z bezwzględny zakazem. Temat ten jest wciąż niedostatecznie rozpoznany, a jedyna pewna informacja podawana przez źródła dotyczy braku tzw. bezpiecznej dawki alkoholu, tzn. takiej, której spożycie z całą pewnością nie zaszkodzi płodowi. Znany jest natomiast szereg

konsekwencji spożywania alkoholu w ciąży, takich jak płodowy zespół alkoholowy (1, 2).

Wobec rozbieżnych poglądów na to zagadnienie niezbędne są dalsze badania, natomiast do czasu uzyskania jednoznacznych i niebudzących wątpliwości wyników, kobietom w ciąży, dla bezpieczeństwa własnego i dziecka, nie powinno zalecać się spożywania alkoholu.

Płodowy zespół alkoholowy po raz pierwszy zdiagnozowano w 1973 roku. Jako jego przyczynę określono spożywanie alkoholu przez kobietę w czasie ciąży. Nie mają tu znaczenia zarówno ilość spożytego alkoholu, jak i jego rodzaj. Nie istnieje również bezpieczny moment

ciąży, w którym spożycie jakiegokolwiek alkoholu jest bezpieczne (3).

Alkohol to substancja toksyczna, której cząsteczki przenikają przez łożysko i mogą uszkodzić płód. Uszkodzenia te przyjmują różne formy: od mikrouszkodzeń układu nerwowego i narządów do pełnoobjawowego FAS (ang. *Fetal Alcohol Syndrome*). Etiologia FAS, jako bezpośredniej przyczyny powstania zaburzeń, które mu się przypisuje, nie jest do końca znana (4).

Badania wskazują, iż co trzecia kobieta w Polsce spożywa alkohol podczas ciąży, natomiast zdiagnozowanych przypadków FAS szacuje się na 900 rocznie. Warto zaznaczyć, że jest to liczba pełnoobjawowych przypadków, potwierdzonych diagnozą lekarską. Natomiast mówiąc o liczbie narodzonych dzieci, które borykają się z mniej poważnymi objawami i uszkodzeniami poalkoholowymi, należy szacować liczbę dziesięciokrotnie wyższą. Są to dzieci cierpiące na alkoholowy efekt płodowy (ang. *fetal alcohol effects*, FAE). Aby zdiagnozować alkoholowy syndrom płodowy muszą być spełnione cztery kryteria diagnozujące, mianowicie: udokumentowane picie alkoholu przez ciężarną, przed- i pourodzeniowy deficyt wzrostu, wagi i obwodu głowy, zatwierdzone uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego oraz zespół fizycznych anomalii objawiających się deformacjami twarzy, kończyn i narządów wewnętrznych. Trudność w diagnostyce FAS polega na potwierdzeniu jego przyczyny, czyli spożycia alkoholu przez kobietę podczas ciąży. Jest to jedyny czynnik chorobotwórczy dla FAS, gdzie przy jego eliminacji można osiągnąć stuprocentową skuteczność w profilaktyce tego schorzenia (5, 6).

Celem niniejszego badania jest ocena świadomości młodzieży na temat ryzyka związanego ze spożywaniem alkoholu przez kobiety w ciąży.

MATERIAŁ I METODY

Badanie przeprowadzone zostało metodą sondażu diagnostycznego przy użyciu autorskiego kwestionariusza, składającego się z 16 pytań o charakterze zamkniętym.

Grupę badaną stanowiło 112 osób, w tym 53 kobiety oraz 59 mężczyzn – uczniów klas maturalnych liceum ogólnokształcącego.

WYNIKI

Pytanie 1 dotyczyło znajomości zasad bezpieczeństwa kobiety i dziecka w czasie ciąży. Struktura odpowiedzi (ryc. 1) pokazuje, iż łącznie 96% ankietowanych swoją wiedzę na temat zasad bezpieczeństwa kobiety i dziecka podczas ciąży ocenia jako dobrą i przeciętną (przy czym 40% odpowiedziało, określając swoją wiedzę jako dobrą, a 56% jako przeciętną). Widoczna jest różnica pomiędzy postrzeganiem swojej wiedzy wśród kobiet, które oceniają ją jako lepszą od mężczyzn. Może to wynikać z większego zainteresowania tematem ciąży i macierzyństwa, bezpieczeństwa płodu i dziecka.

Kolejne pytanie (nr 2) miało na celu ustalenie, czy w szkole odbywały się zajęcia z wychowania seksualnego (wychowanie do życia w rodzinie) i miało charakter fil-

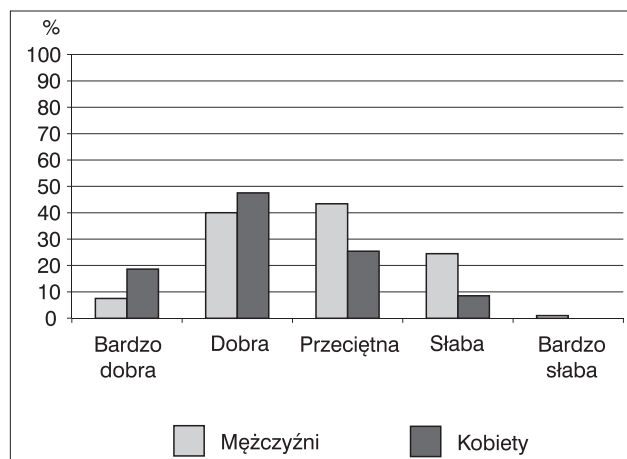
trujący. W miejscu badania zajęcia z edukacji seksualnej nazywane wychowaniem do życia w rodzinie odbywały się w ramach lekcji etyki i filozofii. Przeprowadzone zostały przez nauczyciela kwalifikowanego do prowadzenia tychże przedmiotów lekcyjnych. Uczęszczanie na te zajęcia było dobrowolne: 55% badanych (62 osoby) na te zajęcia nie uczęszczało, a pozostałe 45% (50 osób) w nich uczestniczyło. Niskie zainteresowanie tematem winno implikować zaproponowaniem metod zachęcenia młodzieży do poszerzenia wiedzy ma ten temat zgodnie z zasadą *evidence based*.

50 osób, które uczęszczały na zajęcia wychowania seksualnego, w kolejnym pytaniu (nr 3) kwestionariusza odpowiedziało na pytanie o potrzebę przeprowadzania tychże zajęć. W opinii 28% uczniów (14 osób) takie zajęcia nie są potrzebne i nie chcieliby na takie uczęszczać w przyszłości. 40% (20 osób) odpowiedziało pozytywnie, natomiast pozostałe 32% (16 osób) nie wyraziło swojego zdania. Taka struktura odpowiedzi może niepokoić i świadczyć o być może zbyt dużej pewności swojej wiedzy. W tym przedziale wiekowym odpowiedzi takie będą niepokój.

W pytaniu 4 respondenci w 43% zadeklarowali swoją aktywność seksualną. 19% przyznało się do braku takiej aktywności. Odpowiedzi odmówiło 37% ankietowanych.

Pytania 5 i 6 skierowane były wyłącznie do kobiet. 53 ankietowanym dziewczętom zadano pytanie o pierwszą wizytę u ginekologa (pyt. nr 5). Ponad połowa dziewcząt (30 osób) odpowiedziała, że była już u ginekologa, 17% odmówiło odpowiedzi, a 31% takiej wizyty jeszcze nie odbyło.

Dziewczęta, które zadeklarowały swoją pierwszą wizytę u ginekologa, odpowiedziały następnie na pytanie (nr 6), czy zostały poinformowane przez lekarza o skutkach spożywania alkoholu przez kobietę podczas ciąży. W 77% przypadków (23 osoby) takiej informacji nie podano. 13% respondentek otrzymało taką informację. 10% badanych odmówiło odpowiedzi.



Ryc. 1. Jak oceniasz swoją wiedzę na temat zasad bezpieczeństwa kobiety i dziecka w czasie ciąży? Źródło: badania własne.

Pytanie 7 dotyczyło wiedzy chłopców na temat wizyty ich partnerki u ginekologa. Pośród ankietowanych chłopców (59 osób) ponad połowa (56% – 33 osoby), deklaruje, iż jest w stałym związku. Wśród nich (33% – 19 osób) na pytanie, czy jego partnerka jest już po pierwszej wizycie u ginekologa, odpowiedziało twierdząco. 40% badanych chłopców nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie w sposób jednoznaczny, ponieważ nie wiedziało o ewentualnej wizycie swojej partnerki w gabinecie ginekologicznym. Pozostała część (27%) odpowiedziała przecząco.

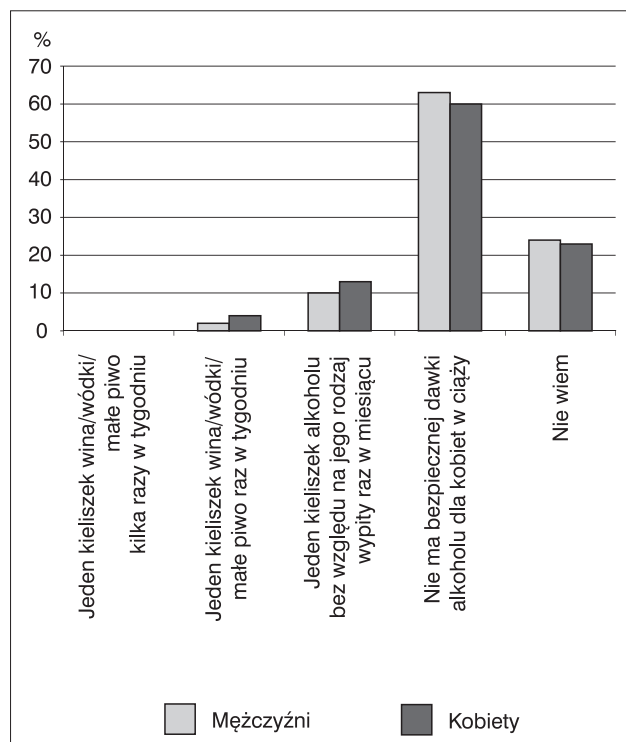
Na pytanie nr 8 o to, który z alkoholi można spożywać w ciąży, większość – 57% ankietowanych – odpowiedziała, iż żaden rodzaj alkoholu nie jest bezpieczny dla kobiety w ciąży i dziecka. Różnicując strukturę odpowiedzi ze względu na płeć, większą świadomością wykazały się kobiety.

9% kobiet oraz 28% mężczyzn określa wino, jako bezpieczny alkohol dla kobiety w ciąży i jej dziecka. Mniejsza część (10%) stwierdza, iż każdy z alkoholi jest bezpieczny pod warunkiem spożywania go w bezpiecznych ilościach (ryc. 2).

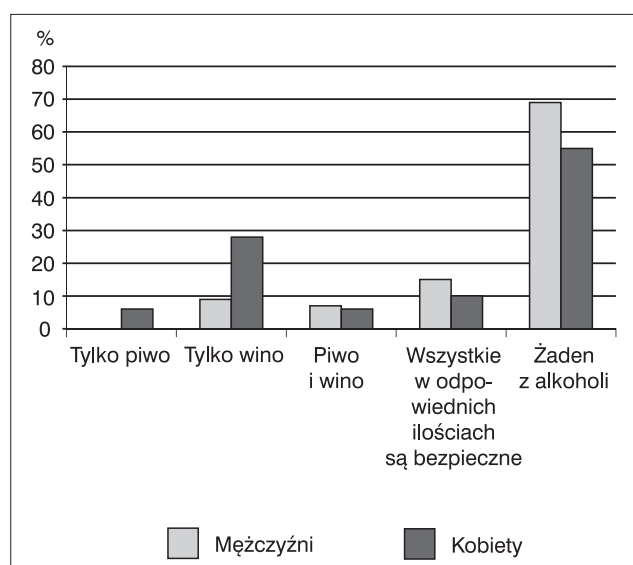
W pytaniu nr 9 uczniowie pytani o bezpieczną dawkę alkoholu dla ciężarnej i dziecka w 53% odpowiedzi poprawnie, stwierdzając, iż nie istnieje bezpieczna dawka alkoholu dla kobiety w ciąży. Część ankietowanych stanowiąca 26%, nie знаła poprawnej odpowiedzi na to pytanie. Można zatem wysnuć wniosek, iż obszar ten wymaga podniesienia poziomu świadomości (ryc. 3).

Kolejnym zagadnieniem sprawdzającym wiedzę uczniów na temat bezpieczeństwa matki i dziecka jest pytanie nr 10 o bezpieczny czas ciąży, w którym ciężarna może spożywać alkohol bez konsekwencji zdrowotnych dla nienarodzonego dziecka. Rycina 4 przedstawia rozkład odpowiedzi wśród ankietowanych, uwzględniając ich płeć. Łącznie 62% respondentów odpowiedziało poprawnie, stwierdzając, iż w żadnym okresie ciąży matka nie powinna spożywać alkoholu, ponieważ aż

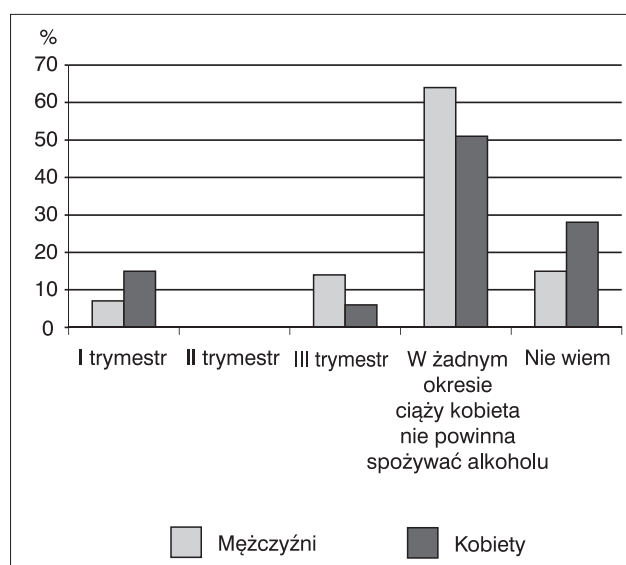
do jej końca spożyty alkohol może wywołać poważne schorzenia i dysfunkcje u dziecka. 10% ankietowanych zaznaczyło odpowiedź „I trymestr”. Żaden z respondentów nie określił drugiego trymestru jako bezpiecznego pod kątem spożycia alkoholu przez matkę. III trymestr ciąży jest bezpieczny wg 9% respondentów. Najwięcej z nich, 54%, odpowiedziało poprawnie, stwierdzając iż żadna z proponowanych wcześniej odpowiedzi nie jest poprawna i w żadnym okresie ciąży kobieta nie powinna



Ryc. 3. Bezpieczna ilość alkoholu spożytego przez ciężarną. Źródło: badania własne.



Ryc. 2. Rodzaje alkoholi bezpiecznych dla ciężarnej i dziecka. Źródło: badania własne.



Ryc. 4. Okres trwania ciąży, w którym można spożywać alkohol. Źródło: badania własne.

spożywać alkoholu. 20% nie znało odpowiedzi na to pytanie. Pomimo większości prawidłowych odpowiedzi, obszar ten również wymaga znacznego podniesienia świadomości respondentów i populacji.

Na pytanie 11, czy ankietowany kiedykolwiek słyszał na temat zespołu FAS, 51% odpowiedziało twierdząco. Źródła wiedzy wymieniane przez uczniów to najczęściej szkoła (34%), internet (32%), media (29%). Rzadziej respondenci podawali jako źródło wiedzy na temat FAS ginekologa bądź innego lekarza (5%).

Ankietowanym, którzy słyszeli o FAS, zadano również pytanie o sposób zapobiegania alkoholowemu syndromowi płodowemu (pyt. nr 12). Strukturę odpowiedzi przedstawia rycina 5. Łącznie 49% respondentów zaznaczyło poprawną odpowiedź, stwierdzając, że jedyną metodą zapobiegania FAS jest całkowite ograniczenie spożywania alkoholu. Wśród tej grupy ankietowanych taką odpowiedź zaznaczyło 37% dziewcząt oraz 60% chłopców. Żaden z ankietowanych nie zaznaczył odpowiedzi mówiącej o unikaniu ryzykownych zachowań seksualnych. 16% uznało stosowanie odpowiedniej diety jako formę profilaktyki FAS. 11% nie znało poprawnej odpowiedzi.

Pytanie nr 13 dotyczyło powikłań, jakie mogą wystąpić na skutek spożywania alkoholu przez ciężarną. 33% ankietowanych uczniów zaznaczyło wszystkie schorzenia, które zostały zaproponowane w kafeterii odpowiedzi, natomiast 17% zaznaczyło odpowiedź „nie wiem”. Rycina 6 ilustruje najczęstsze odpowiedzi uczniów, w przypadku gdy wybrali oni poszczególne zaburzenia zamiast poprawnie odpowiedzieć, wybierając wszystkie wymienione.

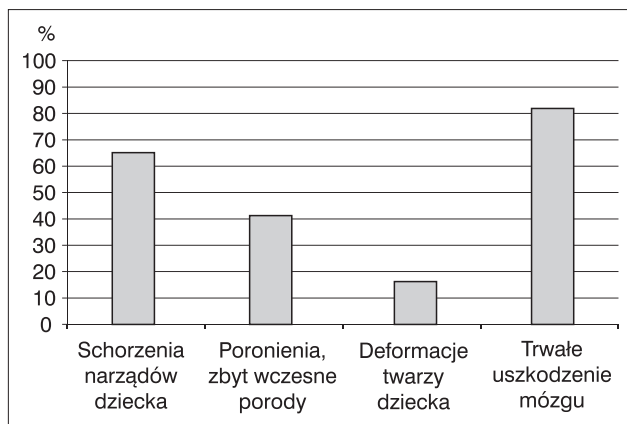
Pytanie 14 było pytaniem wielokrotnego wyboru i dotyczyło ustalenia potencjalnych źródeł informacji i porad dotyczących zdrowia kobiety w ciąży i dziecka. Najczęściej wybieraną odpowiedzią były media – 68%, oraz Internet – 55%. Na kolejnych miejscach uplasował się lekarz – 52%, szkoła – 29% oraz znajomi – 12%.

Kolejne, 15 pytanie dotyczyło znajomości przeprowadzonych kampanii zdrowotno-edukacyjnych na temat spożywania alkoholu przez kobiety podczas ciąży, gdzie 100% badanych nie wymieniło żadnej z nazw takich kampanii. Świadczy to o niedostatecznej realizacji programów, mających na celu edukację w temacie FAS.

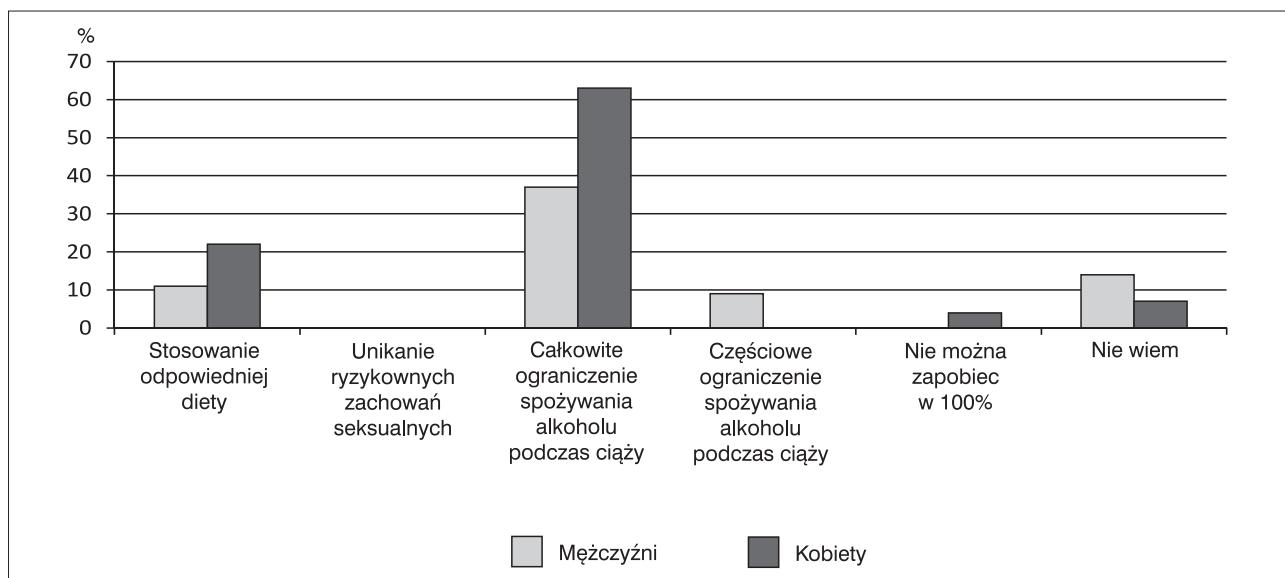
Na pytanie 16, czy respondenci zwracają uwagę na tego typu działania prowadzone na terenie ich miasta, 58% respondentów określa swoje zainteresowanie takimi programami, używając odpowiedzi „czasami”. Pozostali – 21%, zawsze zwracają uwagę na kampanie zdrowotne.

DYSKUSJA

Istnieje wiele badań o tematyce świadomości młodych Polaków na temat ryzykownych zachowań, spożywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz ich inicjacji seksualnych. Jednym z nich było badanie realizowane w 2003 r. przez pracownię Profilaktyki Młodzieżowej Pro-M Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie w



Ryc. 6. Skutki FAS. Źródło: badania własne.



Ryc. 5. Przyczyny FAS. Źródło: badania własne.

ramach Europejskiego Programu Badań Szkolnych na Temat Alkoholi i Innych Narkotyków (ESPAD). Wyniki tych badań określają alkohol jako najbardziej rozpowszechnioną substancję psychoaktywną stosowaną przez młodzież. Do jego spożywania przyznaje się ponad 96% badanych uczniów szkół średnich. Do stanu upojenia alkoholowego, wg przeprowadzonych badań, przyznaje się 65% nastolatów, w tym 54% dziewcząt oraz 74% chłopców. Tendencja wzrostowa obserwowana jest wśród dziewcząt (7).

Spożywanie alkoholu często jest powodem przejawów agresji wśród młodych ludzi, problemów w szkole i w domu oraz podejmowania ryzykownych zachowań seksualnych. Badania ESPAD wskazują, iż blisko 6% siedemnastolatek odbyło niechciane stosunki seksualne w wyniku spożycia alkoholu (7).

Stosunek młodych ludzi do trunków alkoholowych, jako formy rozrywki, może wywołać szereg szkód zarówno zdrowotnych, jak i społecznych. Zwiększa się ilość niechcianych ciąży co w konsekwencji może skutkować zabiegami aborcji, obniżeniem poziomu wykształcenia młodych ludzi poprzez brak możliwości skoncentrowania się na nauce, a konieczności wychowania dziecka. W badaniu własnym 36% respondentów stwierdziło potrzebę i chęć uczęszczania na zajęcia z edukacji seksualnej. Badanie na temat postaw i zachowań seksualnych młodych Polaków wskazuje, iż trzy czwarte młodych respondentów przyznaje potrzebę obowiązkowych zajęć z edukacji seksualnej. 52% wg opisanego badania określa również, iż zdobyta wiedza w szkole na temat życia seksualnego jest niewystarczająca. W przeprowadzonym badaniu własnym, respondenci, którzy uczęszczali na zajęcia z wychowania seksualnego, zapytani o tematykę skutków picia alkoholu przez kobietę w czasie ciąży określili, iż prowadzący jedynie wspomnieli, że jest to niebezpieczne (8).

Badania realizowane przez CBOS wskazują, iż blisko 80% badanej młodzieży przyznało, iż brak wiedzy na temat życia seksualnego jest jedną z głównych przyczyn niechcianych ciąży. Co za tym idzie, można określić to także jako przyczynę braku wiedzy, w szczególności wśród młodych matek (8).

Młodzi ludzie, za źródła informacji na temat życia seksualnego oraz bezpieczeństwa matki i dziecka podczas ciąży, podają środki masowego przekazu oraz lekarzy. W badaniu własnym respondenci w 68% za źródło wiedzy podają media. Dalej, w 55% przypadków jest to Internet oraz w 53% lekarz. Szkoła jest jedynie dla 23% badanych uczniów źródłem wiedzy z zakresu życia seksualnego. Według badania przeprowadzonego przez kampanię „Kiedy 1+1=3” wraz z CBOS, większość – 55% uczniów, wskazuje swych rówieśników za źródło wiedzy na omawiany temat. Następnie jest to Internet (44%). Szkoła i nauczyciele zostali wskazani przez 35% respondentów (8).

Różnorodne badania wskazują, iż podjęcie inicjacji seksualnej przez młodzież ma miejsce w coraz wcześniejszym wieku. Przeprowadzone badania na temat postaw młodzieży wobec seksualności wskazują, iż

50% chłopców i 47% dziewcząt w wieku 18 lat rozpoczęło współżycie seksualne. Badania własne przeprowadzone wśród grupy młodzieży w tym samym wieku wskazują liczbę 43% uczniów, którzy podjęli już inicjację seksualną, przy czym 37% respondentów odmówiło odpowiedzi (9).

Podejmowanie ryzykownych zachowań, częste i powszechne spożywanie alkoholu, rozpoczęta inicjacja seksualna oraz brak wystarczającej wiedzy na temat życia seksualnego wśród młodych ludzi może w przyszłości skutkować występowaniem alkoholowego zespołu płodowego (FAS).

Problem FAS obejmuje nie tylko młodociane matki, ale wszystkie kobiety w wieku reprodukcyjnym. Można jedynie wysunąć hipotezę, iż wśród tej młodszej populacji istnieje większe prawdopodobieństwo podejmowania ryzykownych zachowań.

W Polsce statystyki na temat liczby urodzeń z FAS i jego zdiagnozowanych przypadków są dotychczas niedostępne. W USA taką liczbę określa się na 1,5 na 1000 urodzeń żywych. Jest to liczba 5000 narodzonych dzieci z FAS rocznie. W Niemczech jest to ok. 2200 dzieci (10, 11).

Są to dane liczbowe dotyczące przypadków zdiagnozowanych, przy czym należy pamiętać, iż jest to zespół trudny do pełnego zdiagnozowania. Zdecydowanie większa ilość dzieci rodzi się z wadami fizycznymi i psychicznymi, lżejszymi formami uszkodzeń, które pozostają w związku ze spożywaniem alkoholu przez matkę będącą w ciąży. We Francji i w Anglii jest to liczba 6000 rocznie, w Niemczech 10 000-15 000 w skali roku. W USA mówi się o 50 000 dzieci rokrocznie, które rodzą się z lżejszymi formami zaburzeń fizycznych i psychicznych w wyniku spożycia alkoholu przez matkę podczas ciąży (11).

Narażenie nienarodzonego dziecka na wpływ alkoholu może skutkować zaburzeniami morfologicznymi oraz neurobehawioralnymi, które są trudne do zdiagnozowania oraz mogą w konsekwencji przyczynić się do zaburzeń natury psychicznej dziecka (12).

Badania sprawdzające świadomość skutków wynikających ze spożywania alkoholu przez kobietę w czasie ciąży zostały przeprowadzone z inicjatywy Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA). Z jej też inicjatywy w 2007 r. została zrealizowana kampania społeczna o tematyce FAS. Przeprowadzone badanie określa się jako badanie omnibusowe, czyli takie, które służy do badania rynku, na reprezentatywnej grupie populacji. Charakterystyczną jego cechą jest wielotematyczność, co daje możliwość uzyskania szerokiego spektrum informacji (13).

W badaniu omnibusowym 61% respondentów stwierdziło zdecydowanie szkodliwy wpływ jakiegokolwiek alkoholu na kobietę i dziecko w czasie ciąży. 22% określało wpływ alkoholu jako raczej szkodliwy, 10% było zdania, iż spożycie alkoholu nie ma żadnego wpływu na zdrowie dziecka. W badaniach własnych, respondenci również w większości osiągającej 53% stwierdzili, iż żadna ilość alkoholu nie mieści się w granicach bezpieczeństwa. 10% uczniów było zdania, iż jeden kieliszek wypitego

wina bądź jedna mała porcja piwa nie zagraża w żadnym stopniu zdrowiu dziecka. W badaniu przeprowadzonym przez PARPA, respondenci płci męskiej pytani o szkodliwość niewielkich ilości alkoholu, częściej odpowiadali błędnie niż kobiety. Podobna sytuacja zachodzi w badaniu własnym (14).

52% respondentów, którzy wzięli udział w badaniu omnibusowym, stwierdziło, iż spotkało się w ostatnim czasie z informacjami na temat skutków picia alkoholu w okresie ciąży. Najczęstszymi źródłami informacji były telewizja, prasa, radio oraz internet. 6% respondentów wiedzę posiadało od lekarza, położnej lub pielęgniarki, 4% z billboardów, 2% ze szkoły oraz po 1% od znajomych, z wiedzy ogólnej oraz z pracy (14).

Uczniowie, pytani o źródło wiedzy na temat FAS, najczęściej wskazywali szkołę (34%), internet (32%) oraz media (29%). Taki rozkład odpowiedzi może wynikać z przeprowadzonych w miejscu badania zajęć z wychowania seksualnego. Jedynie 5% z badanych uczniów określiło ginekologa bądź innego lekarza jako źródło wiedzy na temat FAS.

Badania realizowane na zlecenie PARPA wskazują, iż niemal dwie trzecie kobiet w czasie ciąży nie było ostrzeganych przez lekarzy przed negatywnymi skutkami picia alkoholu podczas ciąży. Wśród badanych dziewcząt, 77% z nich nie otrzymało żadnej informacji w tym zakresie. Może to wynikać z charakteru wizyt osiemnastoletnich dziewcząt u lekarza ginekologa, które w większości jeszcze nie muszą być informowane o zasadach bezpieczeństwa matki i dziecka podczas ciąży (14).

Z badań przeprowadzonych dla Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynika, iż większość Polaków (83%) posiada świadomość szkodliwości spożywania alkoholu przez kobietę podczas ciąży. Jednakże 10% respondentów jest innego zdania. Podobne wyniki opisuje się w badaniach własnych, gdzie również 10% stwierdza, iż spożywanie niewielkich ilości alkoholu w częstotliwości nie większej niż raz na miesiąc nie ma wpływu na zdrowie nienarodzonego dziecka. W obydwu badaniach kobiety wykazują się lepszą wiedzą i świadomością na temat zagrożeń związanych ze spożyciem alkoholu (14).

W 2005 r. zostało zrealizowane inne badanie z inicjatywy fundacji „Rodzić po ludzku”. Wyniki tych badań również wskazują, iż większość Polaków jest przekonana o szkodliwości alkoholu na dziecko. Jednakże w sondażu pojawia się opinia o przekazywaniu informacji o nieszkodliwym działaniu wina przez media, znajomych oraz lekarzy. Blisko 32% badanych spotkało się z opinią, iż kobieta w ciąży powinna regularnie spożywać niewielkie ilości wina. W badaniu własnym, uczniowie pytani o rodzaj alkoholu, który jest bezpieczny dla zdrowia matki i dziecka, określili w 57% odpowiedzi, iż żaden alkohol nie jest określany jako bezpieczny. 17% wskazało wino jako alkohol, który ciężarna może spożyć bez konsekwencji dla dziecka (2).

Zrealizowane dotychczas badania sprawdzające wiedzę i świadomość Polaków na temat spożywania alkoholu

przez kobietę podczas ciąży, pokrywają się z uzyskanymi wynikami badania własnego przeprowadzonego wśród grupy młodzieży licealnej. Zdecydowana większość respondentów w opisanych badaniach jest świadoma szkodliwości spożywania alkoholu przez ciężarną. Mimo to opinie o nieszkodliwości małych ilości alkoholu nadal funkcjonują wśród społeczeństwa. Badania natomiast wskazują, iż 33% kobiet w wieku prokreacyjnym spożywało alkohol podczas ciąży (11).

O FAS mówi się, iż nie jest łatwo przewidywalnym schorzeniem, występując u ok. 6% dzieci, które były narażone przez matkę na działanie alkoholu. Jednakże ryzyko to zdecydowanie rośnie u kolejnego potomstwa do 70% (15).

W badaniu własnym, respondenci pytani o skutki, jakie mogą wystąpić u nienarodzonego dziecka narażonego na działanie alkoholu, w większości wskazywali na trwałe uszkodzenia mózgu (82%) oraz schorzenia narządów (65%). W rzeczywistości wśród wad wrodzonych najczęściej występują deformacje genitaliów (46%), mikrocefalia, inaczej małogłowie (53-86%), klinodaktylia piątego palca u rąk – wada polegająca na skrzywieniu palca (22-51%), oraz wady serca (29-41%) (11).

Alkoholowy zespół płodowy określa się jako poważny problem w związku z brakiem świadomości wśród społeczeństwa, nieodwracalnymi skutkami zdrowotnymi, jakie powoduje, oraz często z obciążeniem społeczeństwa, rodzin i otoczenia pod względem emocjonalnym, a także finansowym. Koszty leczenia FAS szacuje się w USA na 75 mln do 9,7 mld USD rocznie (16).

Wyniki przeprowadzonych dotychczas badań oraz badania własnego przeprowadzonego na grupie 121 osiemnastolatków wskazują, iż spożycie alkoholu jest coraz bardziej powszechne i często powoduje podejmowanie ryzykownych zachowań, w tym inicjacji seksualnej. Brak świadomości oraz wiarygodnych źródeł wiedzy dla młodych ludzi może skutkować w przyszłości występowaniem coraz większej liczby alkoholowego zespołu płodowego.

WNIOSKI

Niniejsza praca wykorzystując badanie kwestionariuszowe, potwierdza założone hipotezy badawcze mówiące o braku świadomości młodzieży na temat FAS i braku zainteresowania tematyką promocji zdrowia.

Opisując rolę promocji zdrowia, stwierdza się konieczność podejmowania odpowiednich działań prozdrowotnych w środowisku szkolnym, jako w środowisku rozwoju młodzieży. Pojawia się w tym celu idea Szkoły Promującej Zdrowie, która za swoją misję określa przeprowadzanie odpowiednich działań, kształtując postawy młodzieży ukierunkowanej na wyeliminowanie ryzykownych zachowań oraz zainteresowanie tematyką zdrowia. Jednakże mimo przeprowadzanych w miejscu badania zajęć z wychowania seksualnego, większość uczniów nie uczęszczała na nie, a duża część nie stwierdziła konieczności ich przeprowadzania.

Brak zainteresowania tematyką seksualności oraz zdrowia matki i dziecka podczas ciąży potwierdza się

frekwencją na nieobowiązkowych zajęciach z wychowania seksualnego, które były przeprowadzone w miejscu badania. 45% ankietowanych uczęszczało na te zajęcia, z czego 36% nie wyrażało potrzeby przeprowadzania takich zajęć. Stąd wniosek o braku wyrażonej potrzeby zdobywania wiedzy i świadomości na temat ryzykownych zachowań seksualnych. Te natomiast są coraz częściej podejmowane przez młodzież, co może być związane z rozpoczęciem inicjacji seksualnej oraz powszechnością spożywania alkoholu przez młodzież. Powszechność tego zjawiska może natomiast wynikać z ogólnej dostępności alkoholu dla młodych ludzi oraz współczesnych trendów, które kojarzą alkohol z rozrywką, często omijając kwestie jego szkodliwości.

Na podstawie przeprowadzonych badań i wysuniętych wniosków potwierdza się brak świadomości ryzyka wystąpienia płodowego zespołu alkoholowego jako konsekwencji spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży, wśród uczniów szkół średnich. □

Piśmiennictwo

1. <http://www.fas.edu.pl> (13.01.2012). 2. Czech E, Hartley M: Poalkoholowe uszkodzenia płodu jako niedoceniana przyczyna wad rozwojowych i zaburzeń neurobehawioralnych u dzieci. *Alkoholizm i Narkomania* 2004; 17(1-2): 9-20. 3. Jones KL, Smith DW: Recognition of the fetal alcohol syndrome in early infancy. *Dysmorphology Unit, Department of Pediatrics,*

University of Washington School of Medicine, Seattle, Washington 98195, USA 1973 r. 4. Otowska J, Maślankowska I, Samsel E, Opacka A: Wiedza kobiet i mężczyzn o konsekwencjach spożywania alkoholu przez ciężarne. *Położna. Nauka i praktyka* 2009; 4(8): 11-16. 5. PBS na zlecenie PARPA „Picie alkoholu przez kobiety w ciąży”, Warszawa 2005. 6. Liszcz K: Dziecko z Alkoholowym Zespołem Płodowym w szkole. *Wydawnictwo DOZiPU, Toruń 2007.* 7. Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej Pro-M Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, „Monitorowanie zachowań ryzykownych wśród młodzieży”, 2003. 8. Woynarowska B, Izdebski Z, Kołolo H, Mazur J: Inicjacja seksualna i stosowanie prezerwatywy oraz innych metod zapobiegania ciąży przez młodzież 15-letnią w Polsce i w innych krajach. *Ginekol Pol* 2004; 75(8): 621-632. 9. Ismail S, Buckley S, Budacki R et al.: Screening, Diagnosing and Prevention of Fetal Alcohol Syndrome: Is This Syndrome Treatable? *Department of Biochemistry and Molecular and Cellular Biology, Georgetown University Medical Center 2010.* 10. Łozińska-Czeraniak A: Alkoholowy zespół płodowy. *Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny, 2008.* 11. Tyra TL: Alkoholowy zespół płodowy – neurobehawioralne skutki prenatalnej ekspozycji na alkohol. *Psychiatria Polska* 1995; 29: 697-708. 12. PARPA, Świadomość skutków wynikających ze spożywania alkoholu przez kobiety w czasie ciąży, 2008. 13. Ogólnopolskie badanie sprawdzające świadomość skutków wynikających ze spożywania alkoholu przez kobiety w czasie ciąży przeprowadzone z inicjatywy Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA). 14. Ogólnopolskie badanie przeprowadzone przez Ipsos na zlecenie Fundacji „Rodzić po Ludzku”, 2005. 15. Czech E, Hartley M: Poalkoholowe uszkodzenia płodu jako niedoceniana przyczyna wad rozwojowych i zaburzeń neurobehawioralnych u dzieci. *Alkoholizm i Narkomania* 2004; 18(1-2): 9-20. 16. Boyle RJ: Wpływ niektórych używek i leków na płód noworodka. *Pediatra po Dyplomie* 2002; 6(6): 62-69.

nadesłano: 01.10.2012

zaakceptowano do druku: 22.11.2012

Adres do korespondencji:

*Dominik Olejniczak

Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego

Warszawski Uniwersytet Medyczny

ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa

tel.: +48 (22) 599-21-80

e-mail: dominikolejniczak@op.pl