



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**SEZNANJENOST MLADIH PAROV S
POSLEDICAMI PITJA ALKOHOLA V
OBPORODNEM OBDOBJU:
KVANTITATIVNA RAZISKAVA**

**YOUNG COUPLES' AWARENESS OF THE
CONSEQUENCES OF ALCOHOL USE
DURING THE PERINATAL PERIOD:
A QUANTITATIVE STUDY**

Mentorica:
mag. Erika Povšnar, viš. pred.

Kandidatka:
Ajla Huseinbašić

Jesenice, maj, 2025

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici mag. Eriki Povšnar, viš. pred. za strokovno pomoč in nasvete pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi doc. dr. Maji Sočan za recenzijo diplomskega dela in prof. slovenskega jezika Ireni Žunko za lektoriranje besedila.

Hvala tudi vsem sodelujočim pri izvedbi anketnih vprašalnikov.

Posebna zahvala pa gre moji družini, Arifu in Emanu, ki sta mi nudila neprecenljivo čustveno oporo in vzpodbudo v času pisanja diplomske naloge ter očetu in materi, ker sta verjela vame.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Slovenija se tako po porabi alkohola kot tudi po posledicah škodljive rabe uvršča v sam vrh držav. Alkohol je pomemben dejavnik tveganja tudi v obporodnem obdobju, saj njegova raba vpliva na možnost zanositve ter rast in razvoj zarodka.

Cilj: Cilj diplomskega dela je raziskati seznanjenost mladih parov s posledicami pitja alkohola v obporodnem obdobju.

Metoda: Uporabili smo neeksperimentalno deskriptivno kvantitativno metodo empiričnega raziskovanja. Podatke smo zbirali v obdobju junij–avgust 2024 z vprašalnikom v elektronski in v običajni obliki. Namenski vzorec je vključeval mlade pare, udeležence programa Priprava na porod in starševstvo v OZG OE ZD Kranj, OE ZD Jesenice ter OE ZD Tržič. Realizacija vzorca je bila 53 % ($n = 135$), večino, 82,2 % ($n = 111$), so predstavljale ženske. Podatke smo kvantitativno obdelali s programom IBM SPSS z univariantno in bivariantno statistiko. Koeficient Cronbach alfa je presegel 0,7, kar pomeni dobro zanesljivost vprašalnika.

Rezultati: Mladi pari so se najbolj in dokaj enotno strinjali s trditvijo »Ko nosečnica zaužije alkohol, ga zaužije tudi otrok v njenem telesu« ($PV = 4,63$; $SO = 0,674$). Moški so v primerjavi z ženskami pili bolj pogosto v vseh časovnih obdobjih – pred nosečnostjo ($p = 0,045$), med nosečnostjo ($p = 0,001$) in po porodu ($p = 0,048$), oba spola pa sta po porodu pila manj pogosto kot pred in med nosečnostjo. V času nosečnosti je 5 % žensk, po porodu pa 16 % žensk povprečno ob enem dogodku popilo 2 merici alkohola. Boljše kot je poznavanje posledic pitja alkohola mladih parov, manj pogosto pijejo alkohol v času med nosečnostjo ($p = 0,001$) in v času po porodu ($p = 0,038$). Ženske so največ informacij o posledicah pitja alkohola pridobile prek interneta/internetnih strani ($PV = 3,66$; $SO = 1,138$), moški pa na tečaju PPS ($PV = 3,79$; $SO = 0,977$).

Razprava: Raba alkohola v obporodnem obdobju je velik javnozdravstveni problem. Pomembna sta ozaveščanje mlade populacije ter spodbujanje k nosečnosti brez alkohola v vseh zdravstveno vzgojnih programih, v ginekoloških ambulantah in tudi v ambulantah družinske medicine. Posebno pozornost bi bilo treba nameniti programu vzgoje za zdravje Priprava na porod in starševstvo, ki ni odlična vstopna točka le za informiranje, temveč za celostno krepitev zdravja in preventivo pitja alkohola.

Ključne besede: nosečnost, alkohol, vpliv alkohola na plod, prenatalna izpostavljenost, fetalni alkoholni sindrom

SUMMARY

Theoretical background: Slovenia ranks among the top countries in terms of alcohol consumption and the consequences of harmful alcohol use. Alcohol is a significant risk factor even during the perinatal period, as its consumption affects fertility and the growth and development of the fetus.

Goals: The aim of the thesis was to investigate the awareness of young couples about the consequences of alcohol consumption during the perinatal period.

Methods: A non-experimental descriptive quantitative empirical research method was used. Data were collected from June to August 2024 through electronic and paper questionnaires. The target sample included young couples participating in the antenatal education class at Kranj Community Health Centre, Jesenice Community Health Centre, and Tržič Community Health Centre. The response rate was 53% ($n = 135$), with 82.2% of participants being women. Data were quantitatively processed using IBM SPSS software, employing univariate and bivariate statistical analyses. The Cronbach's alpha coefficient exceeded 0.7, indicating questionnaire reliability.

Results: Almost all young couples agreed with the statement: "When a pregnant woman consumes alcohol, the child in her body also consumes it" ($M = 4.63$; $SD = 0.674$). Men, compared to women, drank more frequently in all periods—before pregnancy ($p = 0.045$), during pregnancy ($p = 0.001$), and after childbirth ($p = 0.048$). However, both genders drank less frequently after childbirth than before and during pregnancy. During pregnancy, 5% of women consumed alcohol, while after childbirth, 16% of women consumed an average of two units of alcohol per occasion. The better the understanding of the consequences of alcohol consumption, the less frequently alcohol was consumed during pregnancy ($p = 0.001$) and after childbirth ($p = 0.038$). Women obtained information about the effects of alcohol consumption mostly online ($M = 3.66$; $SD = 1.138$), while men obtained information from the antenatal education class ($M = 3.79$; $SD = 0.977$).

Discussion: Alcohol consumption during the perinatal period is a significant public health issue. It is crucial to raise awareness among young people and encourage alcohol-free pregnancies through all health education programs, in gynecological clinics, and in family practice clinics. Special attention should be given to antenatal education classes

which are not only an excellent entry point for receiving informing, but also for overall health promotion and prevention of alcohol consumption.

Key words: pregnancy, alcohol, effects of alcohol on the fetus, prenatal exposure, fetal alcohol syndrome

KAZALO

1 UVOD.....	1
2 TEORETIČNI DEL.....	2
2.1 ALKOHOL V SVETU IN PRI NAS	2
2.1.1 Razširjenost pitja alkohola	2
2.1.2 Vzorci pitja alkohola	3
2.1.3 Posledice pitja alkohola.....	3
2.2 ALKOHOL IN OBPORODNO OBDOBJE.....	5
2.2.1 Razširjenost pitja alkohola v obporodnem obdobju.....	5
2.2.2 Posledice pitja alkohola v nosečnosti in po porodu	6
2.2.3 Razlogi za pitje alkohola v obporodnem obdobju.....	9
2.3 ZDRAVSTVENA VZGOJA V OBPORODNEM OBDOBJU.....	9
3 EMPIRIČNI DEL	12
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	12
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	12
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	13
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	13
3.3.2 Opis merskega instrumenta	13
3.3.3 Opis vzorca.....	15
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	16
3.4 REZULTATI.....	17
3.5 RAZPRAVA	30
3.5.1 Omejitve raziskave.....	36
3.5.2 Prispevek za stroko in nadaljnje raziskovalno delo	37
4 ZAKLJUČEK	38
5 LITERATURA.....	39
6 PRILOGE	
6.1 MERSKI INSTRUMENT	

KAZALO SLIK

Slika 1: Mnenje anketiranih o problematiki pitja alkohola	17
Slika 2: Mnenje anketiranih o informacijah, ki so jih pridobili glede posledic pitja alkohola.	20
Slika 3: Odnos bližnjih do pitja alkohola v obporodnem obdobju	30
Slika 4: Mnenje anketiranih o vlogi družbe v ozaveščanju o pitju alkohola.....	30

KAZALO TABEL

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika	14
Tabela 2: Demografske spremenljivke	15
Tabela 3: Starost anketiranih	16
Tabela 4: Poznavanje posledic pitja alkohola med mladimi pari	18
Tabela 5: Poznavanje posledic pitja alkohola glede na spol	18
Tabela 6: Viri informacij o posledicah pitja alkohola v obporodnem obdobju.....	20
Tabela 7: Razlogi za pitje alkohola pred nosečnostjo in v obporodnem obdobju.....	21
Tabela 8: Razlogi za pitje alkohola pred nosečnostjo glede na spol	22
Tabela 9: Razlogi za pitje alkohola v obporodnem obdobju glede na spol	23
Tabela 10: Pogostost pitja alkohola med mladimi pari	24
Tabela 13: Količina popitega alkohola glede na spol.....	26
Tabela 14: Pogostost pitja alkohola glede na izobrazbo.....	27
Tabela 15: Količina popitega alkohola glede na izobrazbo.....	28
Tabela 16: Povezave med pogostostjo pitja in poznavanjem posledic pitja alkohola v času pred nosečnostjo in v obporodnem obdobju.....	28
Tabela 17: Povezave med količino pitja in poznavanjem posledic pitja alkohola v času pred nosečnostjo in v obporodnem obdobju.....	28

SEZNAM KRAJŠAV

EU	Evropska unija
FAS	Fetal alcohol syndrome
FASD	Fetal alcohol spectrum disorders
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
OE	Organizacijske enote
OZG	Osnovno zdravstvo Gorenjske
PPS	Priprava na porod in starševstvo
SOPA	Skupaj za odgovorno pitje alkohola
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
WHO	World Health Organization
ZD	Zdravstveni dom

1 UVOD

Alkohol je najbolj razširjena psihoaktivna snov, ki vsebuje etanol oziroma etilni alkohol (Radoš Krnel, et al., 2024). Najdemo ga v vinu, pivu, žganih pijačah, številnih jedeh, sladkarijah, pecivih in zdravilih (Hovnik Keršmanc, 2017). Je široko dostopno sredstvo (Može, 2015), njegova škodljiva uporaba pa povzroča veliko zdravstveno, družbeno in ekonomsko breme. Alkohol v Sloveniji predstavlja ključni javnozdravstveni problem. Slovenija se tako po porabi alkohola kot tudi po posledicah škodljive rabe uvršča v sam vrh držav (Lovrečič & Lovrečič, 2018).

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) uvršča pitje alkoholnih pijač med najpomembnejše dejavnike tveganja za prezgodnjo umrljivost in breme bolezni, poleg tega prispeva k neenakostim v zdravju prebivalcev. Raba alkohola neposredno in posredno vpliva na številne telesne organe in organske sisteme ter povzroča tudi zasvojenost. Škoda zaradi alkohola ne prizadene le tistih, ki ga uživajo, temveč tudi druge – na primer žrtve prometnih nesreč, nasilja, kršitev javnega reda in podobno. Prizadeti so lahko družinski člani, sorodniki, prijatelji, sodelavci in tudi tujci ter družba v celoti (World Health Organization (WHO), 2018).

Spočetje novega življenja je pomembna prelomnica vsake ženske in njenega partnerja ter predstavlja eno najzahtevnejših obdobj, saj so dandanes ženske in moški izpostavljeni različnim biološkim, psihološkim in socialnim pritiskom, zato lahko to obdobje pripelje do različnih stresnih težav in bolezni (Podvornik, 2015). Eden izmed dejavnikov, ki vplivajo na otrokovo zdravje in blaginjo, je izpostavljenost alkoholu pred rojstvom (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2024). Alkohol je teratogen, zato pitje alkohola med nosečnostjo negativno vpliva na razvoj in rast zarodka oziroma ploda, kar lahko privede do odmrtnosti ploda, spontanega splava, zastoja rasti v maternici ali rojstva otroka s spektrom fetalnih alkoholnih motenj, angleško fetal alcohol spectrum disorders (FASD) (Nakhoul, et al., 2017).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ALKOHOL V SVETU IN PRI NAS

Raba alkohola je bila prisotna že od antičnih časov in je imela pomembno vlogo v različnih civilizacijah – v prostem času, trgovanju in verskih obredih. Medtem ko so civilizacije izginjale, je uživanje alkohola naraščalo (Nakhoul, et al., 2017).

2.1.1 Razširjenost pitja alkohola

Po poročilu Eurostata je v letu 2020 v Evropski uniji (EU) 9,7 % odraslih prebivalcev pilo alkoholne pijače dnevno, 27,4 % tedensko, 24,2 % mesečno, 14,3 % manj kot enkrat na mesec, 24,2 % pa jih v zadnjih 12 mesecih teh pijač ni pilo. Dnevno in tedensko pitje alkoholnih pijač je pogostejše pri moških kot pri ženskah. Dnevno pitje alkohola se s starostjo povečuje, vendar pa je v starostni skupini 75 let ali več tudi največji delež tistih, ki niso nikoli ali vsaj v zadnjih 12 mesecih pili alkoholne pijače (Eurostat, 2020). Stopnje razširjenosti pitja so najvišje v evropski regiji (43,8 %), sledita regiji Amerike (38,2 %) in zahodnega Pacifika (37,9 %) (WHO, 2018). Na svetovni ravni se največ, 44,8 %, alkohola popije v obliki žganih pijač, 34,3 % v obliki piva in 11,7 % v obliki vina. V Evropi letno vsaka oseba, stara več kot 15 let, v povprečju popije 9,5 litra čistega alkohola (WHO, 2021). Slovenijo že desetletja uvrščajo v vrh držav članic EU po registrirani porabi alkohola. Med glavnimi razlogi sta velika dostopnost alkohola (cenovna dostopnost in dolga tradicija pridelovanja alkoholnih pijač) in naklonjen odnos družbe do alkohola (Lovrečič & Lovrečič, 2015). Po podatkih NIJZ je leta 2022 registrirana poraba alkohola znašala 10 litrov čistega alkohola na vsakega prebivalca Slovenije, starejšega od 15 let, v letu 2021 pa 10,62 litra, kar pomeni, da se je v primerjavi z letom 2021 znižala za 0,6 litra (oziroma 6 %). Največ čistega alkohola so prebivalci v letu 2022 popili s pivom (4,7 litra na prebivalca), sledilo je vino (3,8 litra) in najmanj z žganimi pijačami (1,4 litra) (NIJZ, 2022).

2.1.2 Vzorci pitja alkohola

Vzorci pitja alkohola lahko z vidika pogostosti in količine popitih alkoholnih pijač uvrstimo v pet skupin: abstinenco, manj tvegano pitje, tvegano pitje alkohola, škodljivo pitje alkohola in zasvojenost. Abstinenca pomeni, da posameznik nikoli, ob nobeni priložnosti ne pije alkohola. Manj tvegano pitje alkohola je definirano kot pitje, ob katerem je manj možnosti za okvare zdravja. Tvegano pitje alkohola pomeni pitje, pri katerem obstaja večja verjetnost, da bo posameznik zaradi pitja alkohola utrpel posledice za zdravje. Škodljivo pitje označuje pitje alkohola v meri, kjer so negativne posledice oziroma težave za zdravje že prisotne, vendar zasvojenost z alkoholom še ni nujno izražena. Zasvojenost z alkoholom se pri posamezniku kaže, če so v zadnjem letu pri posamezniku izraženi vsaj trije simptomi od naštetih (neuspešni poskusi prenehanja pitja alkoholnih pijač, povečana toleranca za alkohol, abstinencijske težave, pitje alkoholnih pijač v večji količini in dalj časa, kot je posameznik nameraval, vedno več časa, ki ga posameznik porabi za pitje alkohola in okrevanje po pitju, opuščanje delovnih in družbenih zadolžitev zaradi pitja alkohola ter nadaljevanje s pitjem alkohola kljub vidnim posledicam na zdravju, ki jih je alkohol že povzročil). V opredelitvi upoštevamo tudi standardne merice alkoholne pijače oziroma enoto alkohola. V Sloveniji ena merica alkoholne pijače vsebuje približno 10 gramov čistega alkohola. Glede na vrsto pijače to količino vsebuje 1 deciliter vina ali 2,5 decilitra piva ali 0,3 decilitra žgane pijače. Glede na spol je meja manj tveganega pitja za odraslega zdravega moškega ne več kot 14 meric alkohola na teden (to je povprečno ne več kot 2 merici na dan) in ne več kot 5 meric ob eni priložnosti/dogodku. Za odrasle zdrave ženske velja nižja meja: ne več kot 7 enot na teden, to je povprečno ne več kot 1 merica na dan in ne več kot 3 merice ob eni priložnosti. Priporoča se, da sta vsaj eden ali dva dneva v tednu popolnoma brez alkohola (Hočevar, et al., 2022).

2.1.3 Posledice pitja alkohola

Vsako pitje alkohola je povezano s tveganjem za zdravje. Na to, kako veliko bo tveganje, pa vplivajo tako količina popitega alkohola kot tudi vzorec pitja, spol, starost, splošno zdravstveno stanje, jemanje zdravil ter podobno. Pitje alkoholnih pijač uvrščamo med

prvih deset vzrokov, ki prispevajo h globalnemu bremenu bolezni. Je znan dejavnik tveganja več kot 200 bolezni in stanj. Najpogostejše med njimi so zasvojenost od alkohola, poškodbe, bolezni jeter (alkoholna jetrna ciroza) ter različne vrste raka (WHO, 2018). Alkohol je povezan s sedmimi vrstami raka pri obeh spolih: rak ust, žrela, grla, požiralnika, jeter, debelega črevesa in danke ter z rakom dojk pri ženskah (Radoš Krnel, et al., 2024). Po podatkih več raziskav (Radoš Krnel, 2021; WHO, 2021) je bilo ugotovljeno, da imajo zaradi rabe alkohola osebe z nižjim socialno-ekonomskim položajem več posledic, čeprav popijejo enake ali celo manjše količine alkohola v primerjavi z osebami z višjim socialno-ekonomskim položajem. Radoš Krnel (2021) ugotavlja, da je bila v Sloveniji v obdobju 2017–2019 stopnja umrljivosti zaradi rabe alkohola pri moških najvišja pri osebah z nizko izobrazbo in najnižja pri osebah z visoko izobrazbo. Pri ženskah je bil prisoten enak vzorec, vendar so bile razlike v stopnji umrljivosti med izobrazbenimi skupinami nekoliko manjše. Podobno tudi Ilhan in Yapar (2020) ugotavljata razlike med izobrazbenimi skupinami v opijanju. Opijanje je pri moških in ženskah v vseh starostnih skupinah najpogostejše med najvišje izobraženimi (Hovnik Keršmanc & Roškar, 2021). Škodljiva raba alkohola ima večji vpliv na umrljivost kot sladkorna bolezen, bolezni prebavnega sistema, tuberkuloza, HIV/aids in hipertenzija (Ilhan & Yapar, 2020).

Na ravni posameznika se posledice tveganega in škodljivega pitja alkohola kažejo kot zasvojenost z alkoholom, pojav številnih bolezni, slabše počutje, slabši osebni odnosi in odnosi na delovnem mestu, poslabšanje finančnega stanja in prometne nezgode. Na ravni družine so pogoste posledice tovrstnega vedenja na primer nasilje, slabši partnerski in starševski odnosi ter sožitje v družini in duševne težave (Roškar, et al., 2016). Duševne in vedenjske motnje zaradi rabe alkohola segajo od kratkotrajne akutne zastrupitve z alkoholom do doživljenjske oviranosti, kot je demenca (WHO, 2018). Na ravni okolice se posledice kažejo kot manjša produktivnost, slabša komunikacija in odnosi na delovnem mestu, hkrati pa pogostejša konfliktnost. Na ravni družbe tvegano in škodljivo pitje pomeni slabše zdravje prebivalstva, izgubo prihodka zaradi manjše delovne učinkovitosti, stroške obravnave različnih sektorjev in višje zavarovalne stroške (Roškar, et al., 2016).

Ker se posledice pitja alkohola kažejo tudi v obporodnem obdobju, smo se v nadaljevanju

osredotočili na to obdobje.

2.2 ALKOHOL IN OBPORODNO OBDOBJE

Alkohol je pomemben dejavnik tveganja tudi v obporodnem obdobju, saj vpliva na rast in razvoj otroka (Jelenko Roth, 2022). Za nosečnice in doječe matere manj tvegane pitja ni oziroma je vsako pitje alkohola tvegano dejanje (Kolšek, 2022).

2.2.1 Razširjenost pitja alkohola v obporodnem obdobju

Obporodno obdobje je obdobje, ki se začne z zanositvijo in konča eno leto po porodu (Jelenko Roth, 2022). Nosečnost je velika prelomnica v življenju staršev in pomeni prilagajanje na fizični, psihični, socialni in duhovni ravni. Zdrava nosečnost se začne, še preden ženska zanosi in preden prekine kontracepcijo (Murkoff & Mazel, 2020). Način življenja bodoče matere in bodočega očeta med nosečnostjo vpliva na rast in razvoj še nerojenega otroka (Hovnik Keršmanc & Rant Hafner, 2018). Zdrave življenjske navade veljajo za glavno varovalko za doseganje uspešne nosečnosti ter za preprečevanje bolezni pri otroku. Nezdrav življenjski slog bodoče matere in očeta poveča tveganje za pojav debelosti in kroničnih bolezni pri otroku (Mate, et al., 2021). Ghanei, et al. (2016) opisujejo življenjski slog kot niz vrednot, ciljev, načrtov, odnosov, vedenj in prepričanj, ki se kažejo tako v osebnem kot v družinskem življenju posameznika. V obporodnem obdobju to vključuje tudi izogibanje pitju alkoholnih pijač.

Med ženskami po vsem svetu, zlasti med ženskami v rodni dobi in nosečnicami, narašča uporaba alkohola (Popova, et al., 2021). Po podatkih raziskave Mårdbby, et al. (2017) je bilo pitje alkohola med nosečnostjo prisotno pri 16 % nosečnic. Med države z najvišjim deležem nosečnic, ki so pile alkohol, so spadale Združeno kraljestvo (29 %), Rusija (27 %) in Švica (21 %), najnižji delež pitja alkohola med nosečnostjo pa so zabeležili na Norveškem (4 %), Švedskem (7 %) in Poljskem (10 %). Nekatere raziskave pa so pokazale, da se je bilo ženskam težko upreti alkoholu med nosečnostjo, če niso imele podpore svojih partnerjev, družine in prijateljev (Gibson, et al., 2020).

Pitje alkohola med ženskami v obporodnem obdobju je potrdila tudi spletna raziskava NIJZ o trenutnih praksah glede odnosa do alkohola in nosečnosti med osebnimi ginekologi v Sloveniji. V raziskavi je bilo ugotovljeno, da skoraj tretjina nosečnic pred nosečnostjo uživa alkoholne pijače, do zanositve ter prvega pregleda v ambulantni alkohol uživa skoraj desetina nosečnic, po rojstvu se delež pivk dvigne in v obdobju dojenja uživa alkohol približno ena od osmih doječih mater (Hovnik Keršmanc, et al., 2018). V raziskavi, ki so jo izvedli na Švedskem, so zabeležili razširjenost uživanja alkohola tudi med moškimi, in sicer 95 % moških je uživalo alkohol pred nosečnostjo ter 42 % moških je uživalo alkohol med nosečnostjo in po porodu (Högberg, et al., 2016).

2.2.2 Posledice pitja alkohola v nosečnosti in po porodu

Izid vpliva prenatalne izpostavljenosti alkoholu je odvisen od različnih dejavnikov, kot so: občutljivost matere na alkohol, dovzetnost ploda, trajanje nosečnosti, čas zaužitja alkohola, količina zaužitja alkohola, materino zdravstveno stanje, socioekonomski status ter raba drugih psihoaktivnih drog (Hovnik Keršmanc, 2017; Dejong, et al., 2019).

Pitje alkohola že pred nosečnostjo vpliva na menstrualni cikel, saj lahko moti ovulacijo in oplojenemu jajčecu otežuje zasidranje v maternici, kar lahko prepreči možnost zanositve (Murkoff & Mazel, 2020). V zadnjih desetletjih postaja upadanje plodnosti pri človeku vse bolj skrb vzbujajoče. Številne raziskave so poročale o več negativnih učinkih na plodnost zaradi alkohola pri moških in pri ženskah (Sansone, et al., 2018). Čezmerno pitje alkohola lahko prizadene tudi moško spolno funkcijo. Novejše raziskave kažejo, da vsakdanje pitje večjih količin alkohola lahko okvari spermo in zmanjša število semenčic. Redno pitje večjih količin alkohola, kar pomeni dve alkoholni pijači na dan ali pet pijač enkrat mesečno, pa lahko spremeni delovanje mod in zmanjša količino testosterona (NIJZ, 2021).

V času nosečnosti alkohol, ki ga popije nosečnica, vstopi v krvni obtok in preko posteljice preide do ploda. Ker ima nerojeni otrok še nerazvita jetra in le omejeno sposobnost presnove alkohola, ima plod višjo in dlje časa trajajočo koncentracijo alkohola v krvi kot nosečnica (Hovnik Keršmanc & Rant Hafner, 2018). Prekomerna uporaba alkohola

močno škoduje plodovemu srcu, jetrom, trebušni slinavki, pljučem, kostem, endokrinemu in urinskemu sistemu, najbolj občutljivi pa so možgani, saj se razvijajo skozi celo nosečnost, vpliv alkohola pa je viden celo po rojstvu (Tobiasz, et al., 2018). Prenatalna izpostavljenost alkoholu povzroči pri otrocih širok razpon čustvenih in vedenjskih motenj (slabo uravnavanje čustev, čustvena oddaljenost, povečana razdražljivost, pasivno vedenje in pomanjkanje socialne angažiranosti) (Subramoney, et al., 2018). Izpostavljenost alkoholu med nosečnostjo lahko povzroči spontani splav, odmrtje ploda, prezgodnje rojstvo otroka ali nenadno smrt dojenčka (Schölin, 2016). Nenadno smrt dojenčka definiramo kot nepričakovano smrt dojenčka do enega leta starosti (Bric, 2019).

Ena od posledic je tudi rojstvo otroka s FASD. Je vseživljenjska neozdravljiva motnja (Hovnik Keršmanc, 2017). FASD ne spada med diagnoze, je le krovni pojem, ki kot posledica izpostavljenosti alkoholu med nosečnostjo povzroči telesne, duševne, vedenjske motnje in/ali učne težave (Schölin, 2016). Poznamo več različnih oblik FASD, mednje sodijo delni fetalni alkoholni sindrom, nevrovedenjske motnje, nevrološke razvojne motnje ter fetalni alkoholni sindrom, angleško fetal alcohol syndrome (FAS). FAS spada med najhujšo obliko FASD. Diagnozo FAS postavimo, če posameznik izpolnjuje vsaj tri diagnostična merila: vsaj dve od treh značilnosti obraza (kratke očesne veke, tanka zgornja ustnica in gladkost labialnega žleba), prenatalni in postnatalni zaostanek v rasti ter katera koli vrsta strukturnih, nevroloških in/ali funkcionalnih pomanjkljivosti osrednjega živčnega sistema, ki se kažejo kot manjši obseg glave, strukturne spremembe možganov, nezadosten razvoj možganov, kognitivni primanjkljaji in znaki nevroloških okvar, vključno z vedenjskimi in psihosocialnimi motnjami (Hoyme, et al., 2016). Obrazna disformologija pri osebah s FAS zajema tudi privzdignjen nosni vršiček, nizek nos, epikantus ter anomalije uhljev (Hovnik Keršmanc, 2017). Možgani spadajo med najbolj občutljive organe, saj se razvijajo skozi vso nosečnost in tudi po porodu (Hovnik Keršmanc & Rant Hafner, 2018). Ena izmed raziskav je dokazala, da osebe s FAS pogosto spremlja epilepsija (Hoyme, et al., 2016). Otroci s FAS imajo težave pri reševanju vsakodnevnih težav, težave z razumom, hiperaktivnostjo, težave z učenjem, težave s pozornostjo in obdelavo informacij, slabšo presojo, hitro spreminjajoče se razpoloženje, slab spomin in primanjkljaje v fini in grobi motoriki. Velika je tudi verjetnost, da bodo v življenju imeli težave z duševnim zdravjem (anksioznost, depresija,

zasvojenost, samomor) (Dejong, et al., 2019). Atipični FAS oziroma delni FAS se diagnosticira otrokom, ki ne vsebujejo vseh diagnostičnih meril za FAS oziroma so ta izražena v blažji obliki (Williams & Smith, 2015). Nevrovedenjske motnje se nanašajo na otroke, ki imajo težave na treh področjih, in sicer na področju spomina, vedenja ter vsakodnevnega življenja. Težave na tem področju vključujejo pozabljanje, razdražljivost, pomanjkanje pozornosti, težave s socialno interakcijo in podobno (Dejong, et al., 2019).

Natančno odkrivanje in razširjenost diagnosticiranja FASD sta ključnega pomena, saj se veliko otrok rodi s FASD in potrebujejo vseživljenjsko obravnavo. Pri vsakem otroku, pri katerem je znano, da je bil prenatalno izpostavljen alkoholu in ima kakršne koli odklone v razvoju, je treba takoj proučiti, ali gre za FASD. Za ocenjevanje in diagnozo je potrebna multidisciplinarna skupina, v kateri so razvojni pediater, razvojni terapevt, nevrolog, kardiolog, oftalmolog, fizioterapevt, psihiater, psihoterapevt, socialni delavec in podobni strokovnjaki. Ti morajo skupaj oceniti nevropsihološko stanje otroka (Denny, et al., 2017). Oceniti je treba prenatalno izpostavljenosti alkoholu, vključno s količino popitega alkohola, pogostostjo pitja in časom pitja alkohola med nosečnostjo. Izpolnjen mora biti vsaj eden izmed kriterijev, in sicer: šest ali več pijač na teden v trajanju dva ali več tednov med nosečnostjo; tri ali več pijač priložnostno v trajanju dveh ali več priložnostih med nosečnostjo; socialne ali pravne težave, povezane z alkoholom v času nosečnosti; zastupitev med nosečnostjo, ki jo potrdi testiranje krvi, dihanja ali alkohola v urinu; pozitiven test biomarkerjev izpostavljenosti alkoholu med nosečnostjo; povečano prednatalno tveganje, povezano z uporabo alkohola med nosečnostjo, ki je ocenjeno s potrjenim presejalnim testom ter oceno izpostavljenosti drugim teratogenom (Hoyme, et al., 2016).

Zdravljenje otrok s FAS je usmerjeno k čim bolj zgodnji diagnostiki, interdisciplinarni obravnavi, vključitev otroka v posebne izobraževalne in vzgojne programe ter redne obiske socialne in patronažne službe (Hovnik Keršmanc, 2017). Včasih je potrebno tudi zdravljenje z zdravili (stimulansi, antidepresivi, nevroleptiki, anksiolitiki) (Dejong, et al., 2019).

Problematika pitja alkohola se kaže tudi po porodu. Dojenje je najbolj varna in najboljša

metoda za spodbujanje ter optimizacijo rasti dojenčkov. V primeru, da mati doji in poseže po alkoholu, se le-ta izloča v materino mleko v koncentraciji, ki je podobna tisti v materini krvi. Pitje alkohola pred dojenjem vpliva na zmanjšano izločanje mleka, tako mleko ima negativen učinek na razvoj, vedenje in spanec otroka (Čemažar, 2022). Hovnik Keršmanc (2017) priporoča doječim materam, ki priložnostno pijejo alkohol, da počakajo vsaj dve uri (točen čas je odvisen od presnove matere) pred naslednjim dojenjem, da se alkohol odstrani iz mleka.

2.2.3 Razlogi za pitje alkohola v obporodnem obdobju

Razlogi, zakaj ženske med nosečnostjo posegajo po alkoholu, so različni, kompleksni in številni. Mednje sodijo: napačno prepričanje, da so škodljive samo določene vrste in količine alkohola, pomanjkljivo znanje glede posledic pitja alkohola na plod, mešana sporočila iz okolice (včasih celo od zdravstvenih delavcev), družbeni pritisk, tradicionalni običaj pitja alkohola, anksioznost, depresija, nasilje ter zasvojenost (NIJZ, 2024). V eni izmed raziskav, kjer so preučevali razloge za pitje žensk v obporodnem obdobju, so ugotovili, da so nekatere ženske pred nosečnostjo pile alkohol, ko še niso vedele, da so noseče ter z namenom praznovanja raznih posebnih dogodkov. V obdobju med nosečnostjo so pile z namenom sprostitve, iz navade, zaradi dobrega okusa alkoholnih pijač ter za obvladovanje stresa. V obdobju po porodu pa so mamice najbolj pogosto pile z namenom sprostitve, za obvladovanje stresa, negativnih čustev in depresije (Fleming, et al., 2023).

2.3 ZDRAVSTVENA VZGOJA V OBPORODNEM OBDOBJU

V času nastajanja družine so pomembne informacije, ozaveščenost o pravicah in možnostih, veščine in podpora aktivni skrbi zase oziroma za družinske člane in individualiziran pristop k posameznici in posamezni družinski skupnosti (Drglin, et al., 2018). V Sloveniji imamo nekaj programov, ki so namenjeni ozaveščanju mladih parov glede problematike pitja alkohola.

Vzgoja za zdravje v nosečnosti in v času zgodnjega starševstva predstavlja pomemben

prispevek k aktivni skrbi za zdravje ženske, otroka in drugih družinskih članov. Med programi promocije zdravja, ki ima pomembno vlogo v ozaveščanju mladih parov o problematiki pitja alkohola, je program »Priprava na porod in starševstvo (PPS)«, v katerem mladi pari med drugim pridobijo tudi osnovne informacije o škodljivosti alkohola v nosečnosti (Drglin, et al., 2018). PPS je pomemben za aktivno skrb za svoje zdravje in zdravje svojih potomcev, za promocijo zdravja, za ponovno in prvič noseče ženske in njihove partnerje ter za ogrožene skupine nosečnic (socialno-ekonomsko ogrožene nosečnice, mladostnice, nosečnice z zdravstvenimi tveganji in podobno). PPS poteka glede na višino nosečnosti v sklopih, prilagojenih zgodnji in pozni nosečnosti. Osnovni program PPS je sestavljen iz tematskih predavanj, ki obravnavajo vsebine nosečnosti (fiziološki potek nosečnosti, razvoj ploda, zdrav življenjski slog v nosečnosti, tveganja v nosečnosti), poroda (dokumentacija, ki je potrebna ob prihodu v porodnišnico, oprema za bodočo mamico in novorojenčka, telesna in psihična priprava na porod, znaki začetka poroda, potek poroda, vrste poroda, telesna vadba – dihalne vaje, različni porodni položaji, masaža; doživljanje poroda bodočih očetov, porodna bolečina), nega novorojenčka (skrb za nego, previjanje, kopanje, umivanje, pravilno dvigovanje, nošenje otroka, oblačenje), oprema za novorojenčka, laktacija in dojenje, zobozdravstvena vzgoja, redne telesne vaje, raba kontracepcije po porodu, osnove socialnega in pravnega varstva v času nosečnosti in v poporodnem obdobju (Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2023).

Zdravstvena vzgoja v patronažnem zdravstvenem varstvu in ginekološkem dispanzerju je ena izmed načinov ozaveščanja mladih parov glede problematike pitja alkohola. Namen preventivnih pregledov v nosečnosti je aktiven zdravstveni nadzor nosečnic in ploda (ocena tveganja za neugoden izid nosečnosti) (Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2023).

SOPA ali Skupaj za odgovoren odnos do pitja alkohola je pristop zamejevanja alkoholne problematike. Glavni cilj projekta SOPA je ozaveščanje prebivalcev Slovenije o problematiki pitja alkohola. Ukrepi pristopa SOPA so: presejanje/odkrivanje čezmernega pitja alkohola, svetovanje za opuščanje tveganega in škodljivega pitja alkohola ter

spremljanje posameznikovega napredka (Hočevar, et al., 2022). Ker je del programa namenjen specialističnim dejavnostim (ginekološkim dispanzerjem), je projekt SOPA pomemben tudi v času obporodnega obdobja.

Mednarodni dan FAS, ki ga obeležujemo 9. septembra ob 9.09, je ena od priložnosti za ozaveščanje splošne in tudi strokovne javnosti o posledicah izpostavljenosti alkohola v času načrtovanja nosečnosti, v času nosečnosti in v času dojenja s pomočjo zdravstveno vzgojnih gradiv (zgibanke, plakati, infografike), tiskovnih konferenc, strokovnih in laičnih prispevkov ter z objavami na spletnih straneh (Hovnik Keršmanc & Rant Hafner, 2018).

Zdravstveni delavci imajo pomembno vlogo pri ozaveščanju bodočih staršev o tveganjih, povezanih z uporabo alkohola med nosečnostjo, odkrivanju ogroženih žensk ter nudenju ustrezne pomoči pri prenehanju pitja alkohola (Čemažar, 2022).

V krepitvi zdravja in preprečevanju negativnih posledic pitja alkohola v času pričakovanja in rojstva otroka je pomembna preventiva. Glede na to, da ni dokazane varne količine popitega alkohola med nosečnostjo, avtorji menijo, da je najvarnejši pristop abstinenca. Opustitev pitja alkohola je najboljši način za vsak par, ki bi želel imeti naraščaj (Sansone, et al., 2018).

V Sloveniji je pitje alkoholnih pijač med prebivalci zelo razširjeno, zato želimo v diplomskem delu raziskati seznanjenost mladih parov s posledicami pitja alkoholnih pijač v obporodnem obdobju. Rezultati raziskave bodo pripomogli k razvoju kakovostnih preventivnih programov.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati seznanjenost mladih parov s posledicami pitja alkoholnih pijač v obporodnem obdobju. Z ugotovitvami raziskave želimo prispevati k izboljšanju kakovosti programov PPS in zdravstveno vzgojnemu svetovanju ter s tem prispevati k zmanjšanju alkoholne problematike.

Cilji diplomskega dela so med mladimi pari v obporodnem obdobju:

- raziskati pogostost pitja alkoholnih pijač,
- raziskati povprečno količino popitega alkohola ob enem dogodku,
- proučiti razloge za pitje alkohola,
- proučiti poznavanje posledic pitja alkohola v obporodnem obdobju,
- ugotoviti statistično pomembne razlike v načinu pitja alkoholnih pijač glede na spol, izobrazbo ter poznavanje posledic pitja alkohola v obporodnem obdobju.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zastavljenih ciljev o pitju alkohola v obporodnem obdobju se bomo posvetili naslednjim raziskovalnim vprašanjem (RV):

- RV1: Kako pogosto mladi pari pijejo pijače, ki vsebujejo alkohol?
- RV2: Koliko meric pijače, ki vsebuje alkohol, po navadi popijejo mladi pari ob enem dogodku?
- RV3: Ob katerih priložnostih pijejo mladi pari alkoholne pijače?
- RV4: Kakšno je poznavanje posledic pitja alkoholnih pijač mladih parov?
- RV5: Kakšne so statistično pomembne razlike v načinu pitja alkoholnih pijač glede na spol, izobrazbo ter poznavanje posledic pitja alkohola mladih parov v obporodnem obdobju?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V empiričnem delu diplomskega dela je bila uporabljena kvantitativna metoda raziskovanja, ki je temeljila na kavzalno-neeksperimentalni metodi empiričnega raziskovanja.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Za teoretični del diplomskega dela smo uporabili pregled domače in tuje literature, ki smo jo pridobili iz različnih podatkovnih baz, kot so Proquest, PubMed, CINAHL, s pomočjo spletnega brskalnika Google Učenjak ter bibliografskega sistema COBISS. Iskanje je potekalo s pomočjo ključnih besed v slovenskem jeziku: nosečnost, alkohol, prenatalna izpostavljenost alkoholu, fetalni alkoholni sindrom in v angleškem jeziku: Pregnancy, alcohol, prenatal alcohol exposure, fetal alcohol syndrome. Za napredno iskanje smo vključili tudi Boolov operator »IN/AND« med dvema ali več ključnimi besednimi zvezami. Vključitveni kriteriji so članki, objavljeni v obdobju od leta 2015 do leta 2025, plačljivost člankov, dostopnost celotnega besedila člankov ter slovenski in angleški jezik.

V empiričnem delu smo uporabili metodo anketiranja. Podatke smo pridobili s pomočjo vprašalnika. Vprašalnik smo po pridobitvi potrebnih soglasij preko elektronske pošte spletne aplikacije Ika ali osebno posredovali udeležencem programa PPS v izbranih zdravstvenih domovih osnovnega zdravstva Gorenjske (OZG) – organizacijski enoti (OE) Zdravstveni dom (ZD) Kranj, ZD Jesenice in ZD Tržič in pa osebno na tečajih PPS.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Vprašalnik je zajemal šest sklopov vprašanj. V prvem sklopu smo zbirali demografske podatke anketirancev, in sicer spol, starost, izobrazbo ter število otrok. Drugi sklop je zajemal trditve o poznavanju dejstev in posledic pitja alkohola. Vprašanja smo sestavili na podlagi pregleda literature (Hoyme, et al., 2016; Schölin, 2016; Bagari, 2018; Hovnik Keršmanc & Hafner, 2018; Tobiasz, et al., 2018; Dejong, et al., 2019; Murkoff & Mazel, 2020; NIJZ, 2021; Čemažar, 2022). Mnenja so anketiranci opredelili na petstopenjski

Likertovi lestvici, kjer vrednost 1 pomeni nikakor se ne strinjam, 2 pomeni se ne strinjam, 3 pomeni niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 pomeni se strinjam in 5 pomeni popolnoma se strinjam. Tretji sklop je vseboval vprašanja glede pridobivanja informacij o pitju alkoholnih pijač, ki smo jih sestavili s pomočjo literature (Crawford-Williams, et al., 2015). Vire in količino pridobljenih informacij v obporodnem obdobju smo ugotavljali s pomočjo Likertove lestvice, kjer vrednost 1 pomeni popolnoma nič, 2 pomeni nič, 3 pomeni zelo malo, 4 pomeni veliko in 5 pomeni zelo veliko informacij. V četrtem sklopu smo na osnovi petstopenjske Likertove lestvice (1 pomeni nikakor se ne strinjam, 2 pomeni se ne strinjam, 3 pomeni niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 pomeni se strinjam in 5 pomeni popolnoma se strinjam) preverili razloge uživanja alkoholnih pijač mladih parov. Vprašanja smo sestavili s pomočjo tuje literature (Wolf & Chávez, 2015; Popova, et al., 2022). V petem sklopu smo spraševali o pogostosti in povprečni količini popite alkoholne pijače ob enem dogodku v času pred nosečnostjo, med nosečnostjo ter po porodu. Pri pripravi merskega instrumenta smo si pomagali z vprašalnikom o stopnji tveganosti pitja alkohola (AUDIT-C) (Kolšek, et al., 2013 cited in WHO, 2001, p. 18). Šesti sklop je vseboval mnenja anketiranih o odnosu družbe glede pitja alkoholnih pijač. Uporabili smo petstopenjsko Likertovo lestvico (1 pomeni nikakor se ne strinjam, 2 pomeni se ne strinjam, 3 pomeni niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 pomeni se strinjam in 5 pomeni popolnoma se strinjam). Vprašanja smo sestavili s pomočjo literature (Radoš Knel, et al., 2022).

Zanesljivost merskega instrumenta smo testirali s pomočjo Cronbach koeficienta alfa (α). Vrednost koeficienta je v intervalu od 0 do 1, če je vrednost pod 0,5, je zanesljivost nesprejemljiva, če je vrednost koeficienta med 0,5 in 0,6, je zanesljivost slaba, vrednost med 0,6 in 0,7 je sprejemljiva, dobra zanesljivost je takrat, ko je koeficient med 0,7 in 0,9. V primeru, da je vrednost koeficienta nad 0,9, je zanesljivost odlična (Cenčič, 2019). Uporabljen merski instrument je zanesljiv oz. odličen, saj je koeficient presegel vrednost 0,7 oz. 0,9 (tabela 1).

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika

Posamezni sklop	Število trditev	Cronbach's Alpha	Zanesljivost
Strinjanje s trditvami o pitju alkohola v obporodnem obdobju	18	0,923	Odlična

Posamezni sklop	Število trditev	Cronbach's Alpha	Zanesljivost
Viri pridobivanja informacij o pitju alkoholnih pijač	14	0,751	Dobra
Razlogi uživanja alkoholnih pijač med nosečnostjo	14	0,959	Odlična
Razlogi uživanja alkoholnih pijač med nosečnostjo in po porodu	14	0,987	Odlična

3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo neslučajnostni oziroma namenski vzorec. Anketirali smo mlade pare, udeležence programa PPS v OZG OE ZD Kranj, OE ZD Jesenice ter OE ZD Tržič. Vodje tečaja PPS so v vseh treh zdravstvenih domovih v obdobju junij–avgust 2024 posredovali vprašalnike v spletni obliki ali pa osebno udeležencem tečaja PPS. Vprašalnik je prejelo 262 udeležencev tečaja. Odzvalo se je skupno 135 udeležencev, kar pomeni 51,53-% realizacijo vzorca. Največ izpolnjenih vprašalnikov je bilo prek spletne aplikacije 1ka ($n = 100$), najmanj pa osebno na tečajih PPS ($n = 35$).

V tabeli 2 so prikazani demografski podatki anektiranih. Anketni vprašalnik so izpolnili moški in ženske posebej. Sodelovalo je 135 anketiranih, 82,2 % ženskega spola ($n = 111$) in 17,8 % moškega spola ($n = 24$). 14,1 % ($n = 19$) anketirancev je imelo znanstveni magisterij, specializacijo ali doktorat znanosti, 37,8 % ($n = 51$) je imelo podiplomski magisterij, 8,1 % ($n = 11$) višjo/visokošolsko izobrazbo, 34,8 % ($n = 47$) srednješolsko izobrazbo in 2,2 % ($n = 3$) dokončano osnovno šolo. Več kot polovica anketiranih (51,9 %) ($n = 70$) je pričakovala prvega otroka. 31,1 % ($n = 42$) anketiranih je imela enega otroka, 11,1 % ($n = 15$) dva otroka, 5,9 % ($n = 8$) anketiranih je imelo 3 ali več otrok.

Tabela 2: Demografske spremenljivke

Spol	n	%
Ženski	111	82,2
Moški	24	17,8
Izobrazba		
Osnovnošolska	3	2,2
Srednješolska	47	34,8
Dodiplomska, višja/visokošolska	11	8,1
Podiplomski magisterij	51	37,8
Znanstveni magisterij/specializacija/doktorat znanosti	19	14,1
Brez odgovora	4	3,0

Število otrok	n	%
Pričakovanje prvega otroka	70	51,9
En otrok	42	31,1
Dva otroka	15	11,1
Tri ali več	8	5,9

Legenda: n = število oseb, % odstotek.

V tabeli 3 je prikazana starost anketiranih. Starost anketiranih je bila v povprečju 31,03 leta, minimalna starost anketiranih je bila 18 let in maksimalna 56 let.

Tabela 3: Starost anketiranih

	n	Min	Max	PV	SO
Starost	135	18	56	31,02	5,989

Legenda: n = starost, min = minimum, max = maksimum; PV= povprečna vrednost, SO = standardni odklon.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Z namenom zagotavljanja optimalne zaščite interesov in blaginje udeležencev v raziskovalnem delu smo za izvedbo raziskave najprej pridobili soglasje za izvedbo raziskave Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko in vodstva OZG in OE ZD Kranj, ZD Jesenice in ZD Tržič.

Po pridobljenih soglasjih za izvedbo raziskave smo se z vodji oziroma izvajalci tečaja PPS dogovorili za posredovanje vprašalnika mladim parom – osebno ali/in preko spletnega anketiranja 1Ka. Anketiranci so imeli zagotovljeno anonimnost, sodelovanje je bilo prostovoljno, upoštevali smo Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014).

Podatke, pridobljene z vprašalnikom, smo obdelali s pomočjo računalniškega programa SPSS 22,0. Pri prikazovanju rezultatov smo z vidika opisne statistike uporabili frekvence (n), odstotke (%), najmanjšo (MIN) in največjo vrednost (MAX), povprečno vrednost (PV) ter standardni odklon (SO). Statistično pomembne razlike smo ugotavljali z neparametričnima T-testoma (Mann-Whitney U-test in Kruskal-Wallis test) in Hi-kvadrat testom enake verjetnosti, statistično pomembne povezanosti pa smo ugotavljali s Pearsonovo korelacijo. Statistično značilnost smo primerjali na ravni 5-% tveganja ($p \leq 0,05$). Zanesljivost ankete je bila preverjena s Cronbach alfa testom. Rezultate smo

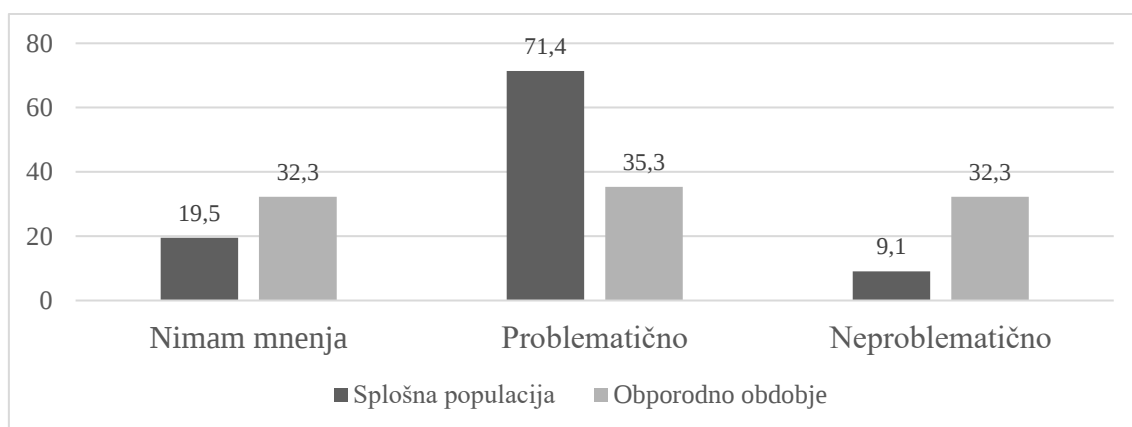
prikazali v tabelah in opisno.

3.4 REZULTATI

V nadaljevanju so prikazani rezultati po vsebinskih sklopih.

Sklop 1: Mnenje mladih parov o problematiki pitja alkohola med splošno populacijo ter v obporodnem obdobju

Slika 1 prikazuje, da je večina anketiranih 71,4 % (95) menilo, da je pitje alkohola v Sloveniji med splošno populacijo problematično, 9,0 % (12) anketiranih je menilo, da je neproblematično, 19,5 % (26) anketiranih ni izrazilo mnenja. 35,3 % (47) anketiranih je menilo, da je pitje alkohola problematično, 32,3 % (43) anketiranih ni izrazilo mnenja, enak odstotek, tj. 32,3 % (43), anketiranih pa je menilo, da je pitje alkohola v Sloveniji v času obporodnega obdobja neproblematično. 1,5 % (2) anketiranih ni podala odgovora.



Slika 1: Mnenje anketiranih o problematiki pitja alkohola

Sklop 2: Seznanjenost mladih parov o posledicah pitja alkohola

Iz tabele 4 je razvidno, da so se mladi pari najbolj in dokaj enotno strinjali s trditvijo »Ko nosečnica zaužije alkohol, ga zaužije tudi otrok v njenem telesu« (PV = 4,63; SO = 0,674). Najmanj pa so se strinjali s trditvijo »Hiperaktivnost je najbolj pogosta motnja vedenja pri otrocih, ki so bili med nosečnostjo izpostavljeni alkoholu« (PV = 3,40; SO = 1,064).

Tabela 4: Poznavanje posledic pitja alkohola med mladimi pari

Trditev	n	Min	Max	PV	SO
Ko nosečnica zaužije alkohol, ga zaužije tudi otrok v njenem telesu.	128	1,00	5,00	4,63	0,674
Otrokova jetra razgrajujejo alkohol počasneje kot jetra odrasle osebe.	128	2,00	5,00	4,48	0,698
V nosečnosti ni varne alkoholne pijače.	128	2,00	5,00	4,60	0,656
Tudi manjše količine alkohola med nosečnostjo lahko škodijo plodu.	128	1,00	5,00	4,28	0,886
Raba alkohola lahko vpliva na menstrualni ciklus.	128	2,00	5,00	3,94	0,924
Pitje alkohola pri moškem lahko vpliva na možnost zanositve.	128	1,00	5,00	4,10	0,965
V prvem trimesečju je za razvoj otroka najbolj kritično materino pitje.	128	2,00	5,00	4,31	0,810
Ena izmed posledic pitja alkohola v nosečnosti je mrtvorojenost otroka.	127	2,00	5,00	4,11	0,822
Ena izmed posledic pitja alkohola v nosečnosti je nizka porodna teža novorojenčka.	127	2,00	5,00	4,13	0,848
Prezgodnji porod je lahko posledica uživanja alkohola v nosečnosti.	127	2,00	5,00	4,14	0,845
Ena izmed posledic uživanja alkohola v nosečnosti je fetalni alkoholni sindrom.	127	2,00	5,00	4,22	0,898
Zastoj rasti je ena izmed glavnih značilnosti oseb s fetalnim alkoholnim sindromom.	127	2,00	5,00	4,03	0,907
Osebe s fetalnim alkoholnim sindromom imajo značilne obrazne poteze.	127	1,00	5,00	3,91	0,943
Prizadetost osrednjega živčevja je ena izmed glavnih značilnosti oseb s fetalnim alkoholnim sindromom.	127	2,00	5,00	4,09	0,849
Možgani pri plodu so najbolj kritičen organ zaradi izpostavljenosti alkoholu med nosečnostjo.	127	1,00	5,00	4,29	0,884
Hiperaktivnost je najbolj pogosta motnja vedenja pri otrocih, ki se bili med nosečnostjo izpostavljeni alkoholu.	127	1,00	5,00	3,40	1,064
Pitje alkohola pred dojenjem vpliva na zmanjšano izločanje mleka.	127	1,00	5,00	3,70	1,056
V primeru, da mati doji in poseže po alkoholu, se le-ta izloča v materino mleko v koncentraciji, ki je podobna tisti v materini krvi.	127	1,00	5,00	3,85	0,992

Legenda: n = število oseb, min = minimum, max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon. Lestvica: 1= nikakor se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam.

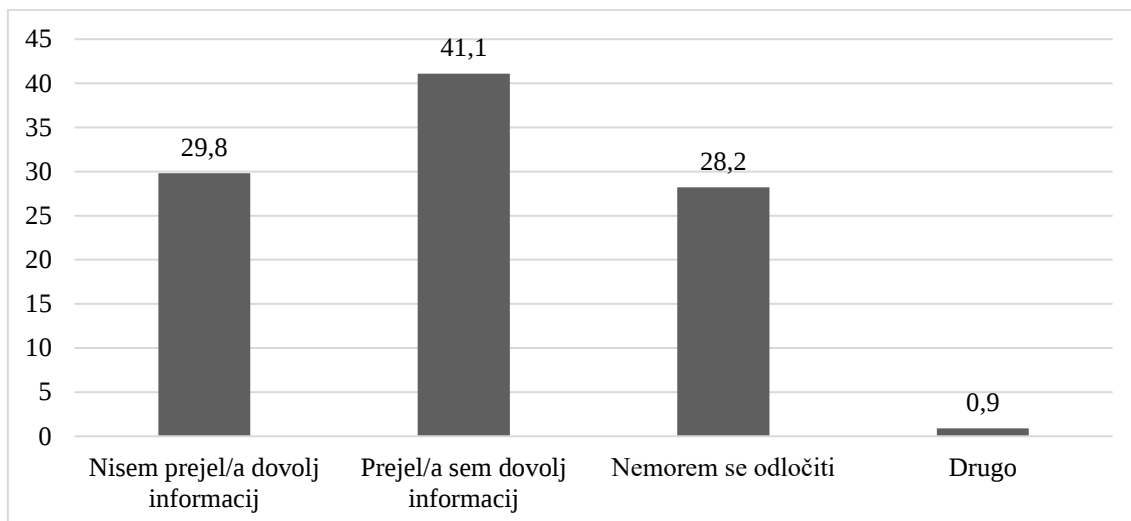
V tabeli 5 prihaja do statistično pomembnih razlik pri polovici trditev. Pri vseh postavkah, ki so statistično signifikantne, višji rang dosegajo ženske, pri čemer so najvišji rang dosegle pri postavki, da je zastoj rasti ena izmed glavnih značilnosti oseb s fetalnim alkoholnim sindromom

Tabela 5: Poznavanje posledic pitja alkohola glede na spol

Trditev	Spol	n	Povprečni rang	Vsota rangov	Mann-Whitney U-test	p
Ko nosečnica zaužije alkohol, ga zaužije tudi otrok v njenem telesu.	m	24	50,42	1.210,00	910,000	0,010
	ž	104	67,75	7.046,00		
Otrokova jetra razgrajujejo alkohol počasneje kot jetra odrasle osebe.	m	24	53,50	1.284,00	984,000	0,065
	ž	104	67,04	6.972,00		
V nosečnosti ni varne alkoholne pijače.	m	24	62,56	1.501,50	1201,50	0,729
	ž	104	64,95	6.754,50		
Tudi manjše količine alkohola med nosečnostjo lahko škodijo plodu.	m	24	59,63	1.434,00	1131,00	0,434
	ž	104	65,63	6.825,00		
Raba alkohola lahko vpliva na menstrualni cikel.	m	24	56,44	1.354,00	1054,500	0,214
	ž	104	66,36	6.901,50		
Pitje alkohola pri moškem lahko vpliva na možnost zanositve.	m	24	44,42	1.066,00	766,000	0,002
	ž	104	69,13	7.190,00		
V prvem trimesečju je za razvoj otroka najbolj kritično materino pitje alkohola.	m	24	56,17	1.348,00	1048,00	0,181
	ž	104	66,42	6.908,00		
Ena izmed posledic pitja alkohola v nosečnosti je mrtvorojenost otroka.	m	24	53,02	1.272,50	972,500	0,084
	ž	104	66,56	6.855,50		
Ena izmed posledic pitja alkohola v nosečnosti je nizka porodna teža novorojenčka.	m	24	44,75	1.074,00	774,00	0,002
	ž	104	68,49	7.054,00		
Prezgodnji porod je lahko posledica uživanja alkohola v nosečnosti.	m	24	42,60	1.022,50	722,500	0,001
	ž	104	68,99	7.105,50		
Ena izmed posledic uživanja alkohola v nosečnosti je fetalni alkoholni sindrom.	m	24	49,06	1.177,50	877,500	0,016
	ž	104	67,48	6.950,50		
Zastoj rasti je ena izmed glavnih značilnosti oseb s fetalnim alkoholnim sindromom.	m	24	41,96	1.007,00	707,000	0,001
	ž	104	69,14	7.121,00		
Osebe s fetalnim alkoholnim sindromom imajo značilne obrazne poteze.	m	24	50,63	1.215,00	915,000	0,036
	ž	104	67,12	6.913,00		
Prizadetost osrednjega živčevja je ena izmed glavnih značilnosti oseb s fetalnim alkoholnim sindromom.	m	24	47,06	1.129,50	829,500	0,008
	ž	104	67,95	6.998,50		
Možgani pri. plodu so najbolj kritičen organ zaradi izpostavljenosti alkoholu med nosečnostjo.	m	24	52,85	1.268,50	829,00	0,006
	ž	103	66,60	6.999,00		
Hiperaktivnost je najbolj pogosta motnja vedenja pri otrocih, ki so bili med nosečnostjo izpostavljeni alkoholu.	m	24	60,33	1.448,00	1148,00	0,564
	ž	103	64,85	6.680,00		
Pitje alkohola pred dojenjem vpliva na zmanjšano izločanje mleka.	m	24	52,85	1.268,50	968,500	0,083
	ž	103	66,60	6.859,50		
V primeru, da mati doji in poseže po alkoholu, se le-ta izloča v materino mleko v koncentraciji, ki je podobna tisti v materini krvi.	m	24	56,10	1.346,50	1046,50	0,222
	ž	103	65,84	6.781,50		

Legenda: m = moški, ž = ženska, n = število oseb, p = stopnja statistične značilnosti.

Slika 2 prikazuje, da 41,1 % (51) anketiranih meni, da so pridobili dovolj informacij glede posledic pitja alkoholnih pijač v obporodnem obdobju, 29,8 % (37) jih meni, da niso pridobili dovolj informacij, 28,2 % (35) anketiranih pa se ne more odločiti.



Slika 2: Mnenje anketiranih o informacijah, ki so jih pridobili glede posledic pitja alkohola

Sklop 3: Viri informacij o posledicah pitja alkohola v obporodnem obdobju

Iz tabele 6 je razvidno, da so ženske menile, da so največ informacij o posledicah pitja alkohola v obporodnem obdobju pridobile prek interneta/internetnih strani (PV = 3,66; SO = 1,093), najmanj pa od zdravnika v ambulantni družinske medicine (PV = 2,04; SO = 1,014). Moški pa so največ informacij o posledicah pitja alkohola v obporodnem obdobju prejeli na tečaju PPS (PV = 3,79; SO = 0,977), najmanj pa na spletni strani NIJZ (PV = 2,25; SO = 1,151).

Tabela 6: Viri informacij o posledicah pitja alkohola v obporodnem obdobju

Trditev	Spol	n	Min	Max	PV	SO
V času formalnega izobraževanja.	m	24	1,00	5,00	2,79	1,102
	ž	100	1,00	5,00	2,66	1,102
V ginekološkem dispanzerju (dipl. babica, dipl. m. s.).	m	24	1,00	5,00	2,62	1,279
	ž	100	1,00	5,00	2,38	1,080
V ginekološkem dispanzerju (ginekolog).	m	24	1,00	5,00	2,70	1,301
	ž	100	1,00	5,00	2,60	1,137
V ambulantni družinske medicine (dipl. m. s.).	m	24	1,00	5,00	2,75	1,188
	ž	100	1,00	5,00	2,23	1,013
V ambulantni družinske medicine (zdravnik).	m	24	1,00	5,00	2,83	1,274
	ž	100	1,00	5,00	2,04	1,014
Tečaj priprave na porod in starševstvo.	m	24	1,00	5,00	3,79	0,977
	ž	100	1,00	5,00	3,09	1,189
Na družbenih omrežjih (Facebook, Twitter in drugi).	m	24	1,00	5,00	2,58	1,248
	ž	100	1,00	5,00	2,65	1,290
Od partnerja.	m	24	1,00	5,00	3,62	0,875

Trditev	Spol	n	Min	Max	PV	SO
Od partnerja.	ž	100	1,00	5,00	2,35	1,225
Med prijatelji.	m	24	1,00	5,00	3,20	1,102
	ž	100	1,00	5,00	2,73	1,246
Od staršev.	m	24	1,00	5,00	3,16	1,129
	ž	100	1,00	5,00	2,68	1,246
Na spletni strani NIJZ.	m	24	1,00	5,00	2,25	1,151
	ž	100	1,00	5,00	2,81	1,070
Na spletni strani zdravstvenega doma.	m	24	1,00	5,00	2,29	1,082
	ž	100	1,00	5,00	2,42	0,976
Internet.	m	24	1,00	5,00	3,41	1,138
	ž	100	1,00	5,00	3,66	1,093
Zdravstveno vzgojna gradiva (zgibanke, plakati, infografike).	m	24	1,00	5,00	3,08	1,138
	ž	100	1,00	5,00	3,13	1,116

Legenda: m = moški, ž = ženska, n = število oseb, min = minimum, max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon. Lestvica: 1 = popolnoma nič, 2 = zelo malo, 3 = niti malo niti veliko, 4 = veliko, 5 = zelo veliko.

Sklop 4: Razlogi za pitje alkohola

Iz tabele 7 je razvidno, da se je v obdobju pred nosečnostjo največ mladih parov strinjalo, da so pili alkohol z namenom, da bi proslavili posebne dogodke (PV = 3,73; SO = 1,285), najmanj pa, da bi lažje zaspali (PV = 2,21; SO = 1,339). V času med nosečnostjo in po porodu je prav tako največ mladih parov pilo alkohol z namenom, da bi proslavili pomembne dogodke (PV = 2,73; SO = 1,622), najmanj za izboljšanje dojenja (PV = 1,42; SO = 0,936).

Tabela 7: Razlogi za pitje alkohola pred nosečnostjo in v obporodnem obdobju

Trditev	Obdobje	n	Min	Max	PV	SO
Ker pijejo vsi v družbi.	Pred nosečnostjo	120	1,00	5,00	2,98	1,315
	Med nosečnostjo in po porodu	120	1,00	5,00	2,16	1,451
Zaradi dobrega razpoloženja v družbi.	Pred nosečnostjo	120	1,00	5,00	3,27	1,283
	Med nosečnostjo in po porodu	120	1,00	5,00	2,15	1,453
Zaradi žalostnega (tesnobnega) razpoloženja.	Pred nosečnostjo	120	1,00	5,00	2,73	1,376
	Med nosečnostjo in po porodu	120	1,00	5,00	1,91	1,363
Zaradi napetosti in nerveze.	Pred nosečnostjo	120	1,00	5,00	2,87	1,369
	Med nosečnostjo in po porodu	120	1,00	5,00	1,86	1,332
Po napornem dnevu.	Pred nosečnostjo	120	1,00	5,00	2,75	1,384
	Med nosečnostjo in po porodu	120	1,00	5,00	1,81	1,331
Zaradi prijetnega okusa alkoholne pijače.	Pred nosečnostjo	120	1,00	5,00	2,83	1,336
	Med nosečnostjo in po porodu	120	1,00	5,00	1,85	1,332
Zaradi težav v partnerskem odnosu.	Pred nosečnostjo	120	1,00	5,00	2,55	1,389
	Med nosečnostjo in po porodu	120	1,00	5,00	1,84	1,295

Trditev	Obdobje	n	Min	Max	PV	SO
Iz navade.	Pred nosečnostjo	119	1,00	5,00	2,61	1,426
	Med nosečnostjo in po porodu	119	1,00	5,00	1,91	1,318
Za več mleka in boljše dojenje.	Med nosečnostjo in po porodu	119	1,00	5,00	1,42	0,936
Zaradi osamljenosti.	Pred nosečnostjo	119	1,00	5,00	2,40	1,445
	Med nosečnostjo in po porodu	119	1,00	5,00	1,75	1,260
Zaradi boljšega počutja.	Pred nosečnostjo	119	1,00	5,00	2,92	1,433
	Med nosečnostjo in po porodu	119	1,00	5,00	2,02	1,423
Da bi lažje zaspal/a.	Pred nosečnostjo	119	1,00	5,00	2,21	1,339
	Med nosečnostjo in po porodu	119	1,00	5,00	1,65	1,183
Da bi proslavil/a posebne dogodke.	Pred nosečnostjo	119	1,00	5,00	3,73	1,285
	Med nosečnostjo in po porodu	119	1,00	4,00	2,73	1,622

Legenda: n = število oseb, min = minimum, max = maksimum, PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon. Lestvica: 1 = nikakor se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam.

Iz tabele 8 je razvidno, da se mnenja mladih parov o posledicah pitja alkohola v času pred nosečnostjo med moškimi in ženskami statistično pomembno razlikujejo ($p = 0,021$) le pri trditvi »Da bi proslavil/a pomembne dogodke«, s katero se bolj strinjajo ženske.

Tabela 8: Razlogi za pitje alkohola pred nosečnostjo glede na spol

Trditev	Spol	n	Povprečni rang	Vsota rangov	Mann-Whitney U-test	p
Ker pijejo vsi v družbi.	m	23	63,59	1.462,50	1.044,500	0,622
	ž	97	59,77	5.797,50		
Zaradi dobrega razpoloženja v družbi.	m	23	56,76	1.305,50	1.029,500	0,545
	ž	97	61,39	5.954,50		
Zaradi žalostnega (tesnobnega) razpoloženja.	m	23	69,20	1.591,50	915,500	0,171
	ž	97	58,44	5.668,50		
Zaradi napetosti in nervoze.	m	23	62,33	1.433,50	1.073,500	0,772
	ž	97	60,07	5.826,50		
Po napornem dnevu.	m	23	60,11	1.382,50	1.106,500	0,956
	ž	97	60,59	5.877,50		
Zaradi prijetnega okusa alkoholne pijače.	m	23	59,04	1.385,00	1.082,000	0,818
	ž	97	60,85	5.902,00		
Zaradi težav v partnerskem odnosu.	m	23	65,80	1.513,50	993,500	0,400
	ž	97	59,24	5.746,50		
Iz navade.	m	23	57,85	1.330,50	1.504,500	0,728
	ž	96	60,52	5.809,50		
Za več mleka in boljše dojenje.	m	23	60,37	1.388,50	1.095,500	0,948
	ž	96	59,91	5.751,50		
Zaradi osamljenosti.	m	23	59,98	1.379,50	1,103,500	0,948
	ž	96	60,01	5.760,50		
Zaradi boljšega počutja.	m	23	59,67	1.372,50	1.096,500	0,956
	ž	96	60,08	5.767,50		
Da bi lažje zaspal/a.	m	23	65,30	1.502,00	982,000	0,389

Trditev	Spol	n	Povprečni rang	Vsota rangov	Mann-Whitney U-test	p
Da bi lažje zaspal/a.	ž	96	58,73	5.638,00	780,000	0,021
Da bi proslavil/a posebne dogodke.	m	23	45,91	1.056,00		
	ž	96	63,38	6.084,00		

Legenda: m = moški, ž = ženska, n = število oseb, p = stopnja statistične značilnosti.

V tabeli 9 smo za preverjanje razlik v razlogih za pitje alkohola med spoloma uporabili Mann-Whitney U-test. Statistično pomembne razlike so razvidne pri vseh postavkah, razen pri trditvi »Za več mleka in boljše dojenje« (p = 0,228). Pri vseh postavkah, ki so statistično signifikantne, višji rang dosegajo moški, pri čemer so najvišji rang dosegli pri postavki 1 (»Ker pijejo vsi v družbi«), najnižji pa pri postavki 9 (»Za več mleka in boljše dojenje«).

Tabela 9: Razlogi za pitje alkohola v obporodnem obdobju glede na spol

Trditev	Spol	n	Povprečni rang	Vsota rangov	Mann-Whitney U-test	p
Ker pijejo vsi v družbi.	m	22	73,64	1.620,00	613,00	0,002
	ž	90	52,31	4.708,00		
Zaradi dobrega razpoloženja v družbi.	m	22	69,80	1.535,00	697,500	0,018
	ž	90	53,25	4.792,50		
Zaradi žalostnega (tesnobnega) razpoloženja.	m	22	70,93	1.560,50	672,500	0,017
	ž	90	52,97	4.767,50		
Zaradi napetosti in nervoze.	m	22	68,95	1.517,00	716,000	0,018
	ž	90	53,46	4.811,00		
Po napornem dnevu.	m	22	69,23	1.523,00	710,000	0,011
	ž	90	53,39	4.805,00		
Zaradi prijetnega okusa alkoholne pijače.	m	22	69,34	1.525,50	707,500	0,015
	ž	90	53,36	4.802,50		
Zaradi težav v partnerskem odnosu.	m	22	69,93	1.538,50	694,500	0,010
	ž	90	53,22	4.789,50		
Iz navade.	m	22	67,34	1.481,50	751,500	0,042
	ž	90	53,85	4.846,50		
Za več mleka in boljše dojenje.	m	22	61,86	1.361,00	872,000	0,228
	ž	90	55,19	4.967,00		
Zaradi osamljenosti.	m	22	70,45	1.550,00	683,000	0,006
	ž	90	53,09	4.778,00		
Zaradi boljšega počutja.	m	22	72,52	1.595,50	637,500	0,003
	ž	90	52,58	4.732,50		
Da bi lažje zaspal/a.	m	22	70,07	1.541,50	691,500	0,005
	ž	90	53,18	4.786,50		
Da bi proslavil/a posebne dogodke.	m	22	71,27	1.568,00	665,000	0,007
	ž	90	52,89	4.760,00		

Legenda: m = moški, ž = ženska, n = število oseb, p = stopnja statistične značilnosti.

Sklop 5: Pogostost in povprečna količina popite alkoholne pijače ob enem dogodku

Iz tabele 10 je razvidno, da je v času pred nosečnostjo največ 45,9 % (51) anketiranih pilo enkrat na mesec ali manj, najmanj 0,9 % (1) anketiranih pa je pilo 4 ali večkrat na teden. V času nosečnosti največ 70,3 % (78) anketiranih ni nikoli pilo alkohola, najmanj anketiranih pa je pilo 4 ali večkrat na teden, saj tega odgovora ni izbral nihče. V času po porodu največ 65,6 % (40) anketiranih ni nikoli pilo alkohola. Zadnjih dveh možnosti (2- do 3-krat na teden in 4 ali večkrat na teden) ni izbral nihče.

Za izračun statistično značilnih razlik smo uporabili Hi-kvadrat test, ki je pokazal, da med odgovori obstajajo statistično pomembne razlike ($p = 0,001$).

Tabela 10: Pogostost pitja alkohola med mladimi pari

Obdobje	Pogostost pitja alkohola	n	%	Hi-kvadrat test	p
Pred nosečnostjo.	Nikoli	24	21,6	76,162 ^a	0,001
	Enkrat na mesec ali manj	51	45,9		
	2- do 4-krat na mesec	31	27,9		
	2- do 3-krat na teden	4	3,6		
	4 ali večkrat na teden	1	0,9		
V nosečnosti.	Nikoli	78	70,3	129,324 ^b	0,001
	Enkrat na mesec ali manj	22	19,8		
	2- do 4-krat na mesec	10	9,0		
	2- do 3-krat na teden	1	0,9		
	4 ali večkrat na teden	0	0		
Po porodu.	Nikoli	40	65,6	31,508 ^c	0,001
	Enkrat na mesec ali manj	16	26,2		
	2- do 4-krat na mesec	5	8,2		
	2- do 3-krat na teden	0	0		
	4 ali večkrat na teden	0	0		

Legenda: n = število oseb, % = odstotek, a = 0 celic (0,0 %) ima pričakovano frekvenco manj kot 5. Najmanjša pričakovana frekvenca je 22,2.; b = 0 celic (0,0 %) ima pričakovano frekvenco manj kot 5. Najmanjša pričakovana frekvenca je 27,8.; c = 0 celic (0,0 %) ima pričakovano frekvenco manj kot 5. Najmanjša pričakovana frekvenca je 20,3; p = stopnja statistične značilnosti.

Tabela 11 prikazuje statistično značilne razlike v pogostosti pitja alkoholnih pijač glede na spol. Rezultati Mann-Whitneyjevih U-testov so pokazali, da so razlike med moškimi in ženskami v pogostosti pitja alkoholnih pijač statistično značilne. Moški v vseh časovnih obdobjih – pred nosečnostjo ($p = 0,045$), med nosečnostjo ($p = 0,001$) in po porodu ($p = 0,048$) pogosteje pijejo alkohol kot ženske. Po porodu pa sta oba spola uživala alkohol redkeje kot pred in med nosečnostjo.

Tabela 11: Pogostost pitja alkohola glede na spol

Obdobje	Pogostost	Moški		Ženske		Mann-Whitney U-test	p
		n	%	n	%		
Pred nosečnostjo	Nikoli	3	13,0	21	23,9	794,000	0,045 (enostranska)
	Enkrat na mesec ali manj	9	39,1	42	47,7		
	2- do 4-krat na mesec	10	43,5	21	23,9		
	2- do 3-krat na teden	1	4,3	3	3,4		
	4 ali večkrat na teden	0	0,0	1	1,1		
	Povprečni rang	65,48		53,52			
V nosečnosti.		n	%	n	%	474,000	0,001 (dvostranska)
	Nikoli	7	30,4	71	80,7		
	Enkrat na mesec ali manj	9	39,1	13	14,8		
	2- do 4-krat na mesec	6	26,1	4	4,5		
	2- do 3-krat na teden	1	4,3	0	0,0		
	4 ali večkrat na teden	0	0,0	0	0,0		
	Povprečni rang	79,39		48,89			
Po porodu.		n	%	n	%	203,000	0,048 (dvostranska)
	Nikoli	5	41,7	35	71,4		
	Enkrat na mesec ali manj	5	41,7	11	22,4		
	2- do 4-krat na mesec	2	16,7	3	6,1		
	2- do 3-krat na teden	0	0,0	0	0,0		
	4 ali večkrat na teden	0	0,0	0	0,0		
	Povprečni rang	38,58		29,14			

Legenda: n = število oseb; % = odstotek; p = stopnja statistične značilnosti.

Iz tabele 12 je razvidno, da je v času pred nosečnostjo (46,8 %; n = 52) in med nosečnostjo (88,3 %; n = 98) največ anketiranih popilo od 0 do 1 merice alkohola, najmanj pa je popilo 7 ali več meric alkohola, saj tega odgovora ni izbral nihče. V času po porodu je največ 79 % (49) anketiranih popilo od 0 do 1 merice, drugih možnosti odgovorov ni izbral nihče. Za izračun statistično značilnih razlik smo uporabili Hi-kvadrat test, ki je pokazal, da med odgovori obstajajo statistično pomembne razlike (p = 0,001).

Tabela 12: Količina popitega alkohola med mladimi pari

Obdobje	Količina popitega alkohola	n	%	Hi-kvadrat test	p
Pred nosečnostjo.	Od nič do 1 merice	52	46,8	106,973 ^a	0,001
	2 merici	45	40,5		
	3 ali 4 merice	10	9,0		
	5 ali 6 meric	3	2,7		
	7 in več meric	0	0		
V nosečnosti.	Od nič do 1 merice	98	88,3	238,297 ^b	0,001
	2 merici	9	8,1		
	3 ali 4 merice	2	1,8		
	5 ali 6 meric	2	1,8		
	7 in več meric	0	0		

Obdobje	Količina popitega alkohola	n	%	Hi-kvadrat test	p
Po porodu.	Od nič do 1 merice	49	79,0	20,903 ^c	0,001
	2 merici	13	21,0		
	3 ali 4 merice	0	0		
	5 ali 6 meric	0	0		
	7 in več meric	0	0		

Legenda: n = število oseb, % = odstotek, a = 0 celic (0,0 %) ima pričakovano frekvenco manj kot 5. Najmanjša pričakovana frekvenca je 22,2.; b = 0 celic (0,0 %) ima pričakovano frekvenco manj kot 5. Najmanjša pričakovana frekvenca je 27,8; c = 0 celic (0,0 %) ima pričakovano frekvenco manj kot 5. Najmanjša pričakovana frekvenca je 20,3; p = stopnja statistične značilnosti.

Tabela 13 prikazuje statistično značilne razlike v količini pitja alkoholnih pijač glede na spol. Rezultati Mann-Whitneyjevih U-testov so pokazali, da so razlike med moškimi in ženskami v količini popitega alkohola med nosečnostjo ($p = 0,001$) in po porodu ($p = 0,026$) statistično značilne, nasprotno pa v obdobju pred nosečnostjo razlike med moškimi in ženskami v količini popitih meric alkohola niso statistično značilne.

Tabela 13: Količina popitega alkohola glede na spol

Obdobje	Količina popitega alkohola	Moški		Ženske		Mann-Whitney U-test	p
		n	%	n	%		
Pred nosečnostjo.	Od nič do 1 merice	9	39,1	43	48,9	895,000	0,350 (enostranska)
	2 merici	10	43,5	35	39,8		
	3 ali 4 merice	3	13,0	7	8,0		
	5 ali 6 meric	1	4,3	2	2,3		
	7 in več meric	0	0,0	1	1,1		
	Povprečni rang	61,09		54,67			
V nosečnosti.		n	%	n	%	713,000	0,001 (dvostranska)
	Od nič do 1 merice	15	65,2	83	94,3		
	2 merici	5	21,7	4	4,5		
	3 ali 4 merice	1	4,3	1	1,1		
	5 ali 6 meric	2	6,7	0	0,0		
	7 in več meric	0	0,0	0	0,0		
	Povprečni rang	69,00		52,60			
Po porodu.		n	%	n	%	223,000	0,026 (enostranska)
	Od nič do 1 merice	7	58,3	42	84,0		
	2 merici	5	41,7	8	16,0		
	3 ali 4 merice	0	0,0	0	0,0		
	5 ali 6 meric	0	0,0	0	0,0		
	7 in več meric	0	0,0	0	0,0		
	Povprečni rang	38,58		29,14			

Legenda: n = število oseb, % = odstotek, p = stopnja statistične značilnosti.

Iz tabele 14 je razvidno, da so v času pred nosečnostjo najvišji povprečni rang z vidika pogostosti pitja alkohola dosegli tisti z višjo/visokošolsko izobrazbo, najnižji pa tisti z znanstvenim magisterijem/specializacijo ali doktoratom. V času nosečnosti so najvišji

rang prav tako dosegli tisti z višjo/visokošolsko izobrazbo, najnižji pa tisti s srednješolsko izobrazbo. V času po porodu pa so najvišji rang dosegli tisti s podiplomskim študijem in magisterijem, najnižji pa tisti z osnovnošolsko izobrazbo.

Za ugotavljanje statistično značilnih razlik v pogostosti pitja alkoholnih pijač glede na izobrazbo smo uporabili Kruskal-Wallisov test. Rezultati so pokazali, da v nobenem časovnem obdobju (pred nosečnostjo, med nosečnostjo in po porodu) ni statistično pomembnih razlik v pogostosti pitja alkohola glede na izobrazbo.

Tabela 14: Pogostost pitja alkohola glede na izobrazbo

	Izobrazba	n	Povprečni rang	Kruskal-Wallis H test	p
Kako pogosto ste v času pred nosečnostjo pili pijače, ki vsebujejo alkohol?	OŠ	3	49,67	7,848	0,097
	SŠ	43	59,05		
	VIŠ	8	73,63		
	POD. MAG	40	50,60		
	ZN. MAG/SPEC/DR.	14	41,79		
Kako pogosto ste v času nosečnosti pili pijače, ki vsebujejo alkohol?	OŠ	3	59,50	4,556	0,336
	SŠ	43	52,02		
	VIŠ	8	72,31		
	POD. MAG.	40	53,35		
	ZN. MAG/SPEC/DR.	14	54,14		
Kako pogosto ste v času po porodu pili pijač, ki vsebujejo alkohol?	OŠ	1	19,50	4,627	0,382
	SŠ	22	26,11		
	VIŠ	4	33,00		
	POD. MAG.	24	34,31		
	ZN. MAG/SPEC/DR.	8	27,56		

Legenda: OŠ = osnovnošolska izobrazba, SŠ = srednješolska izobrazba, VIŠ = višješolska izobrazba, POD. MAG = podiplomski magisterij, ZN. MAG/SPEC/DR = znanstveni magisterij/specializacija/doktorat, n = število oseb, p = stopnja statistične značilnosti.

Iz tabele 15 je razvidno, da so v času pred nosečnostjo najvišji povprečni rang z vidika meric popitega alkohola dosegli tisti z višjo/visokošolsko izobrazbo, najmanj pa tisti z osnovnošolsko. V času nosečnosti so najvišji povprečni rang dosegli tisti z osnovnošolsko izobrazbo, najnižji pa tisti s podiplomskim magisterijem. V času po porodu pa so najvišji rang dosegli tisti s podiplomskim magisterijem, najnižji pa tisti z osnovnošolsko in višjo/visokošolsko izobrazbo. Rezultati Kruskal-Wallisovega testa ($p > 0,05$) so pokazali, da v nobenem časovnem obdobju (pred nosečnostjo, med nosečnostjo in po porodu) razlike v količini popitega alkohola niso statistično pomembne.

Tabela 15: Količina popitega alkohola glede na izobrazbo

	Izobrazba	n	Povprečni rang	Kruskal-Wallis H test	p
Koliko meric pijače, ki vsebujejo alkohol, ste v času pred nosečnostjo po navadi popili takrat, kadar ste pili?	OŠ	3	52,83	0,653	0,957
	SŠ	43	53,11		
	VIŠ	8	61,63		
	POD. MAG	40	53,13		
	ZN. MAG/SPEC/DR.	14	53,11		
Koliko meric pijače, ki vsebujejo alkohol, ste v času nosečnosti po navadi popili takrat, kadar ste pili?	OŠ	3	67,83	7,152	0,128
	SŠ	43	54,35		
	VIŠ	8	67,50		
	POD. MAG	40	51,90		
	ZN. MAG/SPEC/DR.	14	52,11		
Koliko meric pijače, ki vsebujejo alkohol, ste v času po porodu po navadi popili takrat, kadar ste pili?	OŠ	1	24,00	2,147	0,709
	SŠ	22	29,45		
	VIŠ	4	24,00		
	POD. MAG	24	32,40		
	ZN. MAG/SPEC/DR.	8	31,50		

Legenda: OŠ = osnovnošolska izobrazba; SŠ = srednješolska izobrazba; VIŠ = višješolska izobrazba; POD. MAG. = podiplomski magisterij; ZN. MAG/SPEC/DR. = znanstveni magisterij/specializacija/doktorat; n = število oseb; p = stopnja statistične značilnosti.

Tabela 16 prikazuje značilne povezave med pogostostjo pitja in poznavanjem posledic pitja alkohola v obporodnem obdobju. Pearsonovi korelacijski koeficienti so v vseh treh primerih negativni, kar pomeni, da boljše poznavanje posledic uživanja alkohola v obporodnem obdobju sovpada z manjšo pogostostjo njegovega uživanja. Ugotovimo, da so vse povezave statistično značilne. Moč korelacije med poznavanjem posledic pitja in pogostostjo pitja pred (−0,277) oziroma po (−0,266) nosečnosti je majhna. Povezava med poznavanjem posledic in pogostostjo pitja med nosečnostjo (−0,305) pa je srednja oziroma zmerna

Tabela 16: Povezave med pogostostjo pitja in poznavanjem posledic pitja alkohola v času pred nosečnostjo in v obporodnem obdobju

	Poznavanje posledic	
Kako pogosto ste v času pred nosečnostjo pili pijače, ki vsebujejo alkohol?	Korelacijski koeficient	−,277**
	p (2-stranska)	0,003
	n	111
Kako pogosto ste v času nosečnosti pili pijače, ki vsebujejo alkohol?	Korelacijski koeficient	−,305**
	p (2-stranska)	0,001
	n	111
Kako pogosto ste v času po porodu pili pijače, ki vsebujejo alkohol?	Korelacijski koeficient	−,266*
	p (2-stranska)	0,038
	n	61

Legenda: ** = korelacija je statistično značilna na stopnji tveganja 0,01 (dvostranska); * = korelacija je statistično značilna na stopnji tveganja 0,05 (dvostranska).

Tabela 17 prikazuje značilne povezave med količino pitja in poznavanjem posledic pitja

alkohola v obporodnem obdobju. Pearsonovi korelacijski koeficienti so v vseh treh primerih negativni, kar pomeni, da boljše poznavanje posledic uživanja alkohola v obporodnem obdobju sovпада z manjšo količino popitega alkohola. V tabeli vidimo, da ni statistično značilnih povezav med količino pitja in poznavanjem posledic pitja alkohola v obporodnem obdobju.

Tabela 17: Povezave med količino pitja in poznavanjem posledic pitja alkohola v času pred nosečnostjo in v obporodnem obdobju

		Poznavanje posledic
Koliko meric pijače, ki vsebujejo alkohol, ste v času pred nosečnostjo po navadi popili takrat, kadar ste pili?	Korelacijski koeficient	–,262**
	p (2-stranska)	0,053
	n	111
Koliko meric pijače, ki vsebujejo alkohol, ste v času nosečnosti po navadi popili takrat, kadar ste pili?	Korelacijski koeficient	–0,156
	p (2-stranska)	0,102
	n	111
Koliko meric pijače, ki vsebujejo alkohol, ste v času po porodu po navadi popili takrat, kadar ste pili?	Korelacijski koeficient	–0,173
	p (2-stranska)	0,179
	n	62

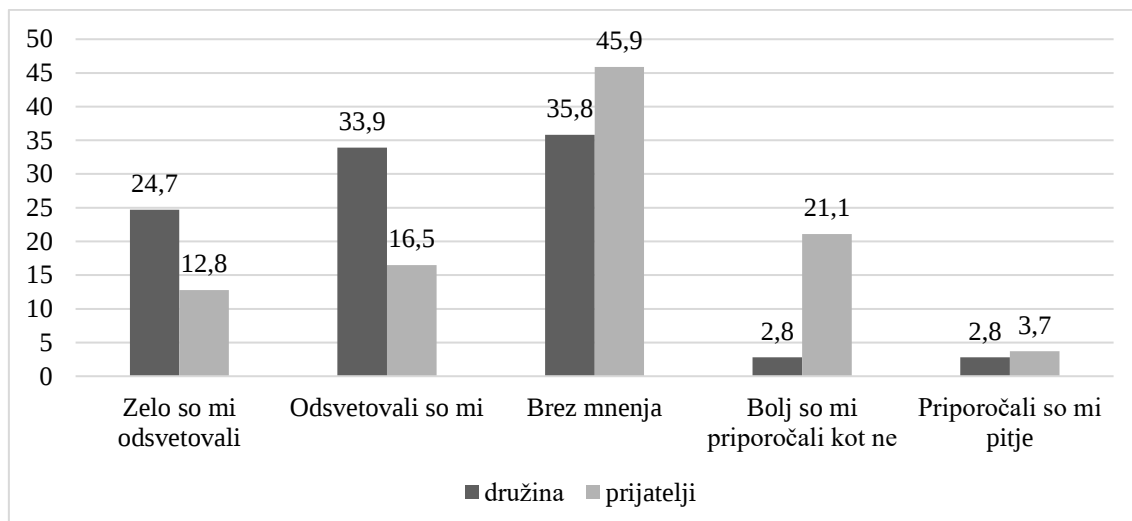
Legenda: ** = korelacija je statistično pomembna na stopnji tveganja 0,01 (dvostranska).

Sklop 6: Odnos bližnjih do pitja alkohola

Slika 3 prikazuje odnos družine in prijateljev do pitja alkohola v obporodnem obdobju.

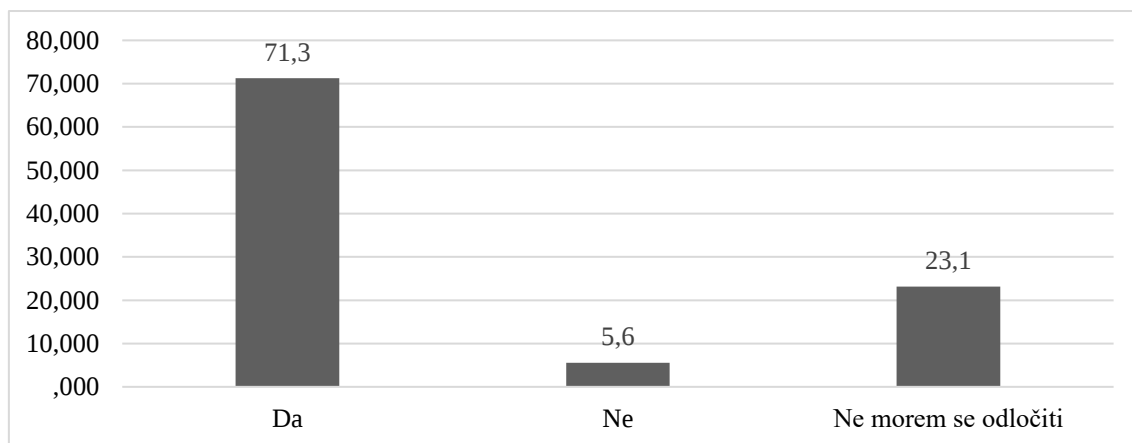
35,8 % (39) anketiranih trdi, da njihova družina ni imela mnenja o pitju alkohola, 33,9 % (37) anketiranih trdi, da jim je družina odsvetovala pitje alkohola, 24,7 % (27) anketiranim so zelo odsvetovali pitje alkohola, 2,8 % (3) anketiranim pa so priporočali pitje alkohola, enak odstotek 2,8 % (3) anketiranih je navedlo, da jim je družina pitje alkohola bolj priporočala kot odsvetovala.

45,9 % (50) anketiranih trdi, da njihovi prijatelji niso imeli mnenja o pitju alkohola, 21,1 % (23) anketiranih trdi, da so jim bolj priporočali pitje alkohola kot odsvetovali, 16,5 % (18) anketiranim so odsvetovali pitje alkohola, 12,8 % (14) anketiranim so zelo odsvetovali pitje alkohola, majhnemu deležu, in sicer 3,7 % (4) anketiranim, pa so priporočali pitje alkohola.



Slika 3: Odnos bližnjih do pitja alkohola v obporodnem obdobju

Slika 4 prikazuje mnenje anketiranih o ozaveščanju družbe glede pitja alkohola. Več kot polovica 71,3 % (77) jih meni, da bi družba morala narediti več na področju ozaveščanja o pitju alkoholnih pijač, 23,1 % (25) anketiranih se jih ne more odločiti, 5,6 % (6) anketiranih pa se s tem ne strinja.



Slika 4: Mnenje anketiranih o vlogi družbe v ozaveščanju o pitju alkohola

3.5 RAZPRAVA

V Sloveniji je pitje alkoholnih pijač med prebivalci zelo razširjeno in družbeno sprejemljivo. Ker se negativne posledice pitja alkohola odražajo na posameznikih in družinah tudi v času nosečnosti, poroda in zgodnjega starševstva in posledice lahko

usodno segajo tudi v prihodnost otrok, staršev in družine, smo v diplomskem delu raziskali seznanjenost mladih parov s posledicami pitja alkoholnih pijač v obporodnem obdobju.

V nadaljevanju smo po posameznih vsebinskih sklopih predstavili ugotovitve svoje raziskave ter jih primerjali z rezultati drugih raziskav.

V 1. sklopu smo ugotavljali mnenje mladih parov glede problematike pitja alkohola. Večina anketirancev je menila, da je pitje alkohola med splošno populacijo problematično, le majhen delež anketirancev se s tem ni strinjal. Slovenija se po zadnjih podatkih (Radoš Krnel, et al., 2022) še vedno uvršča med evropske države z nadpovprečno porabo čistega alkohola na prebivalca. Dejstvo, da je kakršna koli raba alkohola tvegana in škodljiva, je pogosto zanemarjeno. Permisiven družbeni pogled na rabo alkohola ter sprejemanje opijanja in tvegane pitja pri mladih in odraslih kot nekaj običajnega pri ljudeh negativno vplivata na dolgoročni osebni odnos do alkohola in s tem prinašata resne zdravstvene posledice. Poleg tega pa povzročata tudi pomembne socialne in gospodarske izgube za širšo družbo.

V naši raziskavi so bila skrb vzbujajoča mnenja glede zaznavanja problematike pitja alkohola v obporodnem obdobju, saj je kar tretjina anketiranih izrazila mnenje, da je pitje alkohola v Sloveniji v času obporodnega obdobja neproblematično. Problematika pitja alkohola se vsekakor kaže tudi v obporodnem obdobju in ostaja pomemben javnozdravstveni problem, ki ima lahko dolgoročne negativne posledice za zdravje matere, otroka in družine. Pitje alkohola v času nosečnosti je zelo povezano s splošnimi vzorci pitja alkohola med prebivalci, tudi med moškimi in ženskami v rodni dobi, zato je nosečnost brez alkohola za blaginjo otrok skupna odgovornost družbe (NIJZ, 2024).

V 2. sklopu smo proučevali seznanjenost mladih parov o posledicah pitja alkohola. V obporodnem obdobju je seznanjenost ključna za zmanjšanje tveganj za zdravje matere, otroka in družine. V naši raziskavi so se mladi pari najbolj strinjali, da v nosečnosti ni varne alkoholne pijače, da tudi manjše količine alkohola med nosečnostjo lahko škodijo plodu, da je za razvoj otroka v prvem trimesečju najbolj kritično materino pitje alkohola,

malo slabše poznavanje pa so pokazali v mnenju, da dojenje vpliva na zmanjšano izločanje mleka. Spoznali smo, da prihaja do statistično pomembnih razlik v poznavanju posledic pitja alkohola glede na spol. Ženske imajo statistično pomembno izrazitejše mnenje pri trditvah, da lahko pitje alkohola pri moškem vpliva na možnost zanositve in da pitje alkohola vpliva na prezgodnji porod. Ženske so tudi bolj seznanjene s FASD ter značilnostmi oseb s FAS. V raziskavi Crawford-Williams, et al. (2015), v kateri so proučevali znanje bodočih očetov glede posledic pitja alkohola med nosečnostjo, je večina udeležencev menila, da lahko alkohol škoduje nerojenemu otroku. Mnogi udeleženci so verjeli, da bi uživanje alkohola materi v prvem trimesečju povzročilo škodo, vendar pa majhna količina alkohola med nosečnostjo ni škodljiva za otroka. Tudi v raziskavi Voutilainen, et al. (2022), kjer so preučevali znanje mladih parov o posledicah, ki jih lahko povzroči raba alkohola v času nosečnosti, se je večina udeležencev zavedala, da lahko alkohol škoduje njihovem otroku v razvoju in kot nekatere bolj znane učinke, ki se odražajo na otroku, navedli fizične posledice, kot so nizka porodna teža, nenormalne poteze obraza in slaba rast. Druge pogoste podteme, ki so spadale pod »poznavanje FASD«, so vključevale čas izpostavljenosti in količino zaužitega alkohola. Več udeležencev je potrdilo, da bi uživanje alkohola v prvem trimesečju povzročilo največ škode, in vsi udeleženci so na splošno sprejeli, da majhne količine alkohola, kot je eno ali dva kozarca skozi celotno nosečnost, ne bi škodovali plodu. Tudi Bagari (2018) je v raziskavi Zdrav življenjski slog v nosečnosti proučevala znanje anketirank o posledicah uživanja alkohola v nosečnosti. Več kot polovica anketirank (60 %) je menila, da lahko pitje alkohola v nosečnosti privede do fetalnega alkoholnega sindroma, 53 % anketirank je kot posledico izpostavilo prezgodnji porod. Polovica anketirank (50 %) je izbrala odgovor, da med škodljive učinke uživanja alkohola spada nizka porodna teža novorojenčka, četrtnina anketirank pa mrtvorojenost. V raziskavi so proučevali tudi mnenje anketirank o varni količini popitega alkohola v nosečnosti. Velika večina anketirank (89 %) je menila, da se je pitju alkohola v nosečnosti najbolje popolnoma odpovedati.

V 3. sklopu smo se osredotočili na pridobivanje ustreznih virov informacij o posledicah pitja alkohola v času nosečnosti in po porodu. Ženske so največ informacij o posledicah pitja alkohola v obporodnem obdobju pridobile prek interneta/internetnih strani, najmanj

informacij pa so pridobile od zdravnika v ambulantni družinske medicine. Moški pa so največ informacij o posledicah pitja alkohola v obporodnem obdobju prejeli na tečaju PPS, najmanj pa na spletni strani NIJZ. Več kot polovica mladih parov meni, da bi družba morala narediti več na področju ozaveščanja o pitju alkoholnih pijač, le dobrih 5 % mladih parov se s tem ne strinja. V raziskavi Crawford-Williams, et al. (2015), ki je bila izvedena med nosečnicami in njihovimi partnerji, so prav tako raziskovali pridobivanje informacij med nosečnostjo. Viri informacij o posledicah pitja alkohola v času nosečnosti so segali od zdravstvenih delavcev, kot so zdravniki in babice, do interneta, medijev, drugih mater ali matere ženske. Pogosto je bilo izraženo, da obstaja veliko nasprotujočih si ali nejasnih nasvetov o rabi alkohola v nosečnosti in da so nekateri viri informacij lahko nezanesljivi. Več udeležencev je trdilo, da niso prejeli informacij o pitju alkohola v nosečnosti od svojega izvajalca predporodne oskrbe. Nekateri udeleženci so tudi menili, da zdravstveni delavci pogosto ne omenjajo uživanja alkohola v nosečnosti, saj so domnevali, da je abstinenca v času nosečnosti splošno znana. Tudi v raziskavi Gouilhers, et al. (2019), kjer so preučevali izkušnje mladih parov s problematiko uživanja alkohola med nosečnostjo, je več parov poročalo o njihovem nezadovoljstvu glede pridobivanja informacij o pitju alkohola med nosečnostjo s strani zdravstvenih delavcev (babica, ginekolog). Večina jih je menila, da bi lahko prejeli jasnejša navodila glede varne količine vnosa alkohola med nosečnostjo, saj so imeli zdravstveni delavci nasprotujoča si mnenja o rabi alkohola. Raziskava (Hovnik Keršmanc, et al., 2018), ki je preučevala trenutne prakse svetovanja glede pitja alkohola v Sloveniji, je pokazala, da se zdravstveni delavci zavedajo tveganj izpostavljenosti alkoholu v nosečnosti ter pomena svetovanja. Med ovirami pa izpostavljajo nezanimanje nosečnic, pomanjkanje časa ter slabo poznavanje virov pomoči.

V 4. sklopu smo ugotavljali, ob katerih priložnostih pijejo mladi pari alkoholne pijače. Mladi pari so najmanj pogosto pili zaradi povečanja laktacije in uspešnejšega dojenja. Iz rezultatov raziskave je razvidno, da je v obporodnem obdobju največ mladih parov pilo alkoholne pijače z namenom proslave posebnih dogodkov in pa zaradi dobrega razpoloženja v družbi. Rezultati naše raziskave so skladni z rezultati raziskave Wolf & Chávez (2015), v kateri so ugotovili enake razloge pitja alkohola v obporodnem obdobju, kot so družabna srečanja ter dobro razpoloženje v družbi. Razlogi za pitje alkohola med

nosečnicami in njihovimi partnerji so trenutno manj raziskani, posebej med moškimi, saj se mnogi ne zavedajo tveganja izpostavljenosti alkoholu v obporodnem obdobju. V raziskavi Popova, et al. (2022) med najpogostejšimi razlogi za pitje alkohola med nosečnostjo navajajo prepričanje žensk, da so škodljive le večje količine ali/in koncentracije alkohola, pomanjkanje ozaveščenosti o škodljivih učinkih na plod, travmatične življenjske izkušnje, prepričanje v koristi alkohola na plod, duševne bolezni, neželjeno ali nenačrtovano nosečnost, kulturni/tradicionalni običaj ter zasvojenost z alkoholom. Razlogi za pitje alkohola med dojenjem so vključevali nejasne nasvete zdravnikov, nezavedanje tveganja izpostavljenosti dojenčka, izboljšanje razpoloženja in praznovanje raznoraznih dogodkov ter prepričanje, da alkohol spodbuja proizvodnjo materinega mleka.

V 5. sklopu raziskave smo preučevali pogostost in količino pitja alkoholnih pijač mladih parov v obporodnem obdobju. V času pred nosečnostjo je največ mladih parov pilo alkoholne pijače enkrat na mesec ali manj, dobra tretjina pa je alkohol uživala od nekajkrat na mesec do nekajkrat na teden. V času nosečnosti in po porodu pa največji delež mladih parov ni nikoli pil alkohola, slaba desetina pa je alkohol pila pogosteje (2–4-krat na mesec). Glede na spol je v času nosečnosti alkohol pila slaba petina žensk, večina od teh enkrat oziroma manj kot enkrat na mesec, 5 % žensk pa 2–4-krat na mesec. Po porodu je pila alkohol slaba tretjina žensk, od teh 6 % 2–4-krat na mesec. Glede na spol so moški v vseh obdobjih pili pomembno pogosteje kot ženske. Glede na količino je slaba polovica mladih pred nosečnostjo popila ob enem dogodku od nič do 1 merice alkohola oziroma 2 merici alkohola. Dobra desetina je popila več kot 2 merici (od teh 3 % od 5–6 meric) ob enem dogodku. V času nosečnosti je 5 % žensk in dobra petina moških povprečno ob enem dogodku popila 2 merici alkohola, po porodu pa 16 % žensk in slaba polovica moških. Glede na spol so sicer v času nosečnosti in po porodu moški popili pomembno večje količine alkohola. Meje tveganega pitja glede na količino popitega alkohola je doseglo 3 % moških v času nosečnosti in zagotovo najmanj 5 % žensk v času nosečnosti in 16 % po porodu. V raziskavi, ki so jo izvajali na Finskem, so Voutilainen, et al. (2022) za ugotavljanje pogostosti pitja alkoholnih pijač tako kot v naši raziskavi uporabili test za identifikacijo uživanja alkohola (AUDIT C). Ugotavljajo, da moški v primerjavi z ženskami pogosteje in v večjih količinah pijejo alkoholne pijače, le 5 %

žensk je nadaljevalo s pitjem alkohola med nosečnostjo. V obdobju pred nosečnostjo je bil visok delež moških (91 %), ki so pili alkohol, v obdobju med nosečnostjo se delež ni bistveno spremenil (84 %). Ugotovitve naše raziskave glede pitja alkohola v obdobju po porodu so skladne tudi z ugotovitvami Högborg, et al. (2016), v kateri so ugotovili, da je več kot polovica moških pila v manjših količinah kot pa pred nosečnostjo. Rezultati raziskave, da je v času med nosečnostjo več kot polovica moških zmanjšala pogostost pitja alkohola, pa niso v skladu z našo raziskavo. Naši rezultati so skladni z ugotovitvami raziskave Borschmann, et al. (2019), kjer so ugotovili, da so ženske zmanjšale pitje alkohola med nosečnostjo in po porodu. Hovnik, et al. (2018) so v raziskavi preučevali trenutne prakse glede odnosa do alkohola in nosečnosti med osebnimi ginekologi v Sloveniji. Ugotovili so nasprotno, da se je delež pivk po porodu dvignil in v obdobju dojenja uživa alkohol približno ena od osmih doječih mater. Podobno tudi rezultati raziskave Leggat, et al. (2021) kažejo, da sta se količina in pogostost pitja alkohola žensk med nosečnostjo znatno zmanjšali, čemur pa je sledilo znatno poporodno povečanje količine popitega alkohola, ki se je približalo količinam pred nosečnostjo.

V svoji raziskavi ugotavljamo, da so v vseh časovnih obdobjih (pred nosečnostjo in v obporodnem obdobju) najpogosteje pile alkoholne pijače osebe z višjo izobrazbo. V času pred nosečnostjo in v nosečnosti so najbolj pogosto pile osebe z višjo/visokošolsko izobrazbo, v času po porodu pa so najpogosteje pile osebe s podiplomskim magisterijem. V nobenem časovnem obdobju nismo ugotovili pomembnih razlik v pogostosti in količini pitja alkohola glede na izobrazbo. Rezultati raziskav Mårdby, et al. (2017) in Hen-Herbst, et al. (2021) so pokazali, da osebe z višjo izobrazbo pijejo v obporodnem obdobju bolj pogosto v primerjavi z osebami, ki imajo nižjo izobrazbo. Leggat, et al. (2021) pa glede na stopnjo izobrazbe ugotavljajo trend povečanega pitja alkohola po porodu. Moški so po porodu, razen tistih s srednješolsko izobrazbo, pili v večjih količinah.

V raziskavi smo ugotavljali tudi pomembne povezave med pogostostjo pitja in poznavanjem posledic pitja alkohola v obporodnem obdobju. Rezultati so pokazali, da boljše, kot je poznavanje posledic pitja alkohola v obporodnem obdobju med mladimi pari, manjša je pogostost pitja alkohola. Nismo pa ugotovili pomembne povezave med količino popitega alkohola in poznavanjem posledic pitja alkohola v obporodnem

obdobju. V izraelski raziskavi, v kateri so proučevali znanje nosečnic, so ugotovili, da so ženske, ki so uživale alkohol pred nosečnostjo, vedele manj o tveganjih takšnega uživanja kot ženske, ki niso uživale alkohola (Hen-Herbst, et al., 2021).

V 6. sklopu smo preučevali odnos bližnjih do pitja alkohola. Rezultati naše raziskave so pokazali, da so družinski člani v večji meri odsvetovali pitje alkohola v obporodnem obdobju, slaba polovica prijateljev pa ni imela mnenja o pitju alkohola. V raziskavi Crawford-Williams, et al. (2015) so ugotovili, da je 6 od skupno 21 udeležencev trdilo, da so jih njihovi bližnji prijatelji in družina pogosto spodbujali k pitju alkoholnih pijač.

3.5.1 Omejitve raziskave

Med omejitvami izpostavljamo majhno število anketiranih moških. Razlog za slabši odziv je lahko tudi, da v spletnem anketiranju nismo imeli oziroma je bilo manj e-naslovov moških. Pri prijavi na tečaj PPS so pari podali samo en elektronski naslov, ki je bil v večini vezan na ženske. Predvidevamo, da so zato, ne glede na vabilo po ločenem izpolnjevanju, ženske v večji meri izpolnjevale anketni vprašalnik v primerjavi z moškimi. Dopuščamo tudi možnost, da so vprašalnik izpolnjevali skupaj ženske in moški. Večja velikost vzorca bi prispevala k bolj kakovostnim zaključkom. V času nosečnosti ni varne količine alkohola. Za nosečnice velja popolna abstinenca. Ker smo uporabili vprašalnik v originalni obliki, ki ne ponudi izbire 0 alkohola, temveč od 0–1 merice alkohola ob enem dogodku, podatka o popolni abstineni nismo pridobili. Rezultati so lahko s tega vidika nepopolni oziroma jih lahko interpretiramo z določenim zadržkom. Omejitev je bila tudi ta, da smo našli malo slovenske ter tuje literature, predvsem pa raziskav, ki bi vključevale tudi moške oziroma mlade pare. V večini se osredotočajo le na žensko populacijo. Omejitev lahko predstavlja tudi verodostojnost odgovorov anketiranih. Ker je pitje alkohola še vedno pogosto povezano s stigmo, morda odgovori anketiranih ne predstavljajo dejanskega stanja, čeprav je bila anketa popolnoma anonimna. Ker smo spraševali po mnenjih, predvidevamo, da nekateri odgovori niso oziroma so delno objektivni.

3.5.2 Prispevek za stroko in nadaljnje raziskovalno delo

V Sloveniji je pitje alkoholnih pijač med prebivalci zelo razširjeno, saj se Slovenija glede pitja alkohola uvršča v tako imenovano »mokro kulturo«. Poseben problem in tveganje predstavlja pitje alkoholnih pijač v obporodnem obdobju, saj pitje alkohola vpliva na rast in razvoj nerojenega otroka, posledice pitja se odražajo tudi na posameznikih in družinah v obporodnem obdobju in vpliva na življenje vseh članov družine v nadaljnjih letih. Pitje alkohola predstavlja pomemben javnozdravstveni problem, zato moramo zdravstveno vzgojne ukrepe usmeriti v ozaveščanje splošne in strokovne javnosti. Želimo, da bi rezultati naše raziskave pripomogli k izboljšanju kakovosti programov promocije zdravja in zdravstveno vzgojnemu svetovanju na primarni in sekundarni ravni zdravstvenega varstva. S tem lahko pomembno prispevamo k zmanjševanju alkoholne problematike.

Za nadaljnje raziskovalno delo bi bilo treba povečati vzorec, vključiti več zdravstvenih domov ter dopolniti vprašalnik, da bi prišli do bolj kakovostnih rezultatov glede pitja alkohola in znanja mladih parov o posledicah pitja alkohola v obporodnem obdobju. Tematiko bi lahko dopolnili in obogatili rezultate tudi s pregledom literature.

4 ZAKLJUČEK

Alkohol je pomemben dejavnik tveganja v obporodnem obdobju, saj nezdrav način življenja bodoče matere in očeta vpliva na rast in razvoj otroka, zato se je treba v obporodnem obdobju alkoholu popolnoma odpovedati.

Rezultati raziskave kažejo, da mladi pari dobro poznajo posledice, ki jih povzroči pitje alkohola. Ženske so s posledicami pitja alkohola v obporodnem obdobju bolje seznanjene.

Moški so pogosteje in v večjih količinah pili alkohol v primerjavi z ženskami v vseh časovnih obdobjih (pred nosečnostjo, med nosečnostjo in po porodu), oba spola pa sta po porodu pila manj pogosto in v manjših količinah kot pa pred in med nosečnostjo. Z vidika stroke je edino sprejemljivo 0,0 alkohola v nosečnosti, zato so rezultati kljub omejitvam raziskave alarmantni.

Raba alkohola je eden največjih javnozdravstvenih problemov, ki jih je možno preprečiti. Z rezultati raziskave bomo pripomogli k izboljšanju obstoječih programov PPS ter izboljšanju zdravstveno vzgojnega dela tudi na drugih področjih – ginekološke ambulate, ambulate družinske medicine. Informacije, ki jih pridobijo na internetu, so lahko strokovno vprašljive. Glede na to na to, da moški pijejo bolj pogosto in v večjih količinah, bi bilo treba programe ciljno usmeriti na oba spola. Ozaveščanje mladih je ključno za preprečevanje škodljivih posledic, povezanih z rabo alkohola. Pomembno je, da prejmejo kakovostne informacije, razvijejo odgovoren odnos do alkohola v sklopu zdravega življenjskega sloga. V obporodnem obdobju to pomeni popolno abstinenco od pitja alkohola. Program Priprave na porod in starševstvo je odlična vstopna točka za informiranje ter za celostno preventivo pitja alkohola.

5 LITERATURA

Bagari, M., 2018. *Zdrav življenjski slog v nosečnosti: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Borschmann, R., Becker, D., Spry, E., Youssef, G.J., Olsson, C.A., Hutchinson, D.M., Silins, E., Boden, J.M., Moreno Betancur, M., Najman, J.M., Degenhardt, L., Mattick, R. P., Romaniuk, H., Horwood, L.J. & Patton, G.C., 2019. Cannabis Cohorts Research Consortium. Alcohol and parenthood: An integrative analysis of the effects of transition to parenthood in three Australasian cohorts. *Drug and Alcohol Dependence*, 197, pp. 326-334. 10.1016/j.drugalcdep.2019.02.004.

Bric, K., 2019. *Sindrom nenadne nepričakovane smrti dojenčka: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Crawford-Williams, F., Steen, M., Esterman, A., Fielder, A. & Mikocka Walus, A., 2015. »My midwife said that having a glass of red wine was actually better for the baby«: a focus group study of women and their partner's knowledge and experiences relating to alcohol consumption in pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15(1), p. 79. 10.1186/s12884-015-0506-3.

Cenčič, M., 2019. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.

Čemažar, L., 2022. *Vpliv alkohola na nosečnost: diplomsko delo*. Izola: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju.

Dejong, K., Olyaei, A. & Lo, J.O., 2019. Alcohol use in pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 62(1), pp. 142-155. 0.1097/GRF.0000000000000414.

Denny, L., Coles, S. & Blitz, R., 2017. Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *American Family Physician*, 96(8), pp. 515-522.

Drglin, Z., Tomšič, S., Povnikar Mihevc, B., Pucelj, V., Renar, I., Dravec, S. & Broder, M., 2018. *Povzetek programa skupinske vzgoje za zdravje v nosečnosti Priprava na porod in starševstvo*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: https://nijz/wp-content/uploads/2022/07/program%1f_priprava_na_porod_in_starsevstvo_zadnja.pdf [Accessed 11 February 2023].

Eurostat, 2020. *Frequency of alcohol consumption by sex, age and country of birth*. [online] Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ehis_al1b/default/table?lang=en [Accessed 11 February 2023].

Fleming, K.M., Gomez, K.U. & Goodwin, L., 2023. Identifying the motives for against drinking during pregnancy and motherhood, and factors associated with increased maternal alcohol use. *Journal of Public Health*, 2023, pp. 1-11. 10.1007/s10389-023-02141-7.

Ghanei, M., Ahmady, K., Babaei, M., Tavana, A.M., Bahadori, M., Ebadi, A. & Poursaid, S.M., 2016. Knowledge of healthy lifestyle in Iran: a systematic review. *Electron Physician*, 8(3), pp. 2199-2207. 10.19082/2199.

Gibson, S., Nagle, C., Paul, J., McCarthy, L. & Muggli, E., 2020. Influences on drinking choices among Indigenous and non-Indigenous pregnant women in Australia: A qualitative study. *PLoS One*, 15(4), p. 134. 10.1371/journal.pone.0224719.

Gouilhers, S., Meyer, Y., Inglin, S., Pfister Boulenaz, S., Schnegg, C. & Hammer, R., 2019. Pregnancy as a transition: First-time expectant couples' experience with alcohol consumption. *Drug Alcohol Rev*, 38(7), pp. 758-765. 10.1111/dar.12973.

Hen-Herbst, L., Tenenbaum, A., Senecky, Y. & Berger, A., 2021. Pregnant women's alcohol consumption and knowledge about its risks: An Israeli survey. *Journal of alcoholism and drug dependence*, 228, p. 109023. 10.1016/j.drugalcdep.2021.109023.

Hočevar, T., Henigsmann, K., Štruc, A. & Založnik, P., 2022. SOPA pristop obravnave tveganega in škodljivega pitja alkohola. In: T. Hočevar, M. Kolšek, K. Hengisman, M. Roškar & D. Boben Bardutzky, eds. *Priročnik za izvajanje pristopa SOPA: priročnik za izvajanje aktivnosti in obravnavo pitja alkohola: učno gradivo: zvezek 1*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 112-135.

Högberg, H., Skagerström, J., Spak, F., Nilsen, P. & Larsson, M., 2016. Alcohol consumption among partners of pregnant women in Sweden: a cross sectional study. *BMC Public Health*, 16, p. 694. 10.1186/s12889-016-3338-9.

Hovnik Keršmanc, M., 2017. *Zaščita še nerojenega otroka pred škodljivimi učinki alkohola*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/alkohol_in_nosečnost_patronaza_oe_lj.pdf [Accessed 11 February 2023].

Hovnik Keršmanc, M. & Rant Hafner, S., 2018. Alkohol in nosečnost. In: B. Belović, F. Čeh, M. Kolšek, M. Primic Žakelj, T. Škornik Tovornik, V. Zadnik & A. Zdešar, eds. *Alkohol in rak*. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, pp. 60-69.

Hovnik Keršmanc, M., Pibernik, T., Mihevc Ponikvar, B. & Koprivnikar, H., 2018. Dan fetalnega alkoholnega sindroma ter trenutne prakse svetovanja opuščanja pitja alkohola med nosečnostjo in v obdobju dojenja pri osebnih ginekologih v Sloveniji. *Glasilo zdravniške zbornice Slovenije*, 27(8-9), pp. 34-38.

Hovnik Keršmanc, M. & Roškar, M., 2021. Alkohol – opijanje. In: M. Gabrijelčič Blenkuš, T. Kofol Bric, M. Zaletel, A. Hočevar Grom & T. Lesnik, eds. *Neenakosti v zdravju: izziv prihodnosti v medsektorskem povezovanju*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, p. 44.

Hoyme, H.E., Kalberg, W.O. & Elliott, A., 2016. Updated clinical guidelines for diagnosing fetal alcohol spectrum disorders. *Pediatrics*, 138(2), pp. 305-371. 10.1542/peds.2015-4256.

Ilhan, M.N. & Yapar, D., 2020. Alcohol consumption and alcohol policy. *Turkish journal of medical sciences*, 50(5), pp. 1197-1202. 10.3906/sag-2002-237.

Jelenko Roth, P., 2022. *Duševno zdravje v obporodnem obdobju*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: https://nijz.si/files/publikacije-datoteke/kb-_dusevno_zdravje_v_obporodnem_obdobju_11-_web.pdf [Accessed 11 February 2024].

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014. Uradni list Republike Slovenije, št. 52/2014.

Kolšek, M., Poplas Susič, T. & Kersnik J., 2013. Slovenian adaptation of the original AUDIT-C questionnaire. *Subst use & misuse*, 48(8), pp. 581-589. 10.310/10826084.2013.793354

Kolšek, M., 2022. Mokra kultura in pomen preventive. In: T. Hočevar, M. Kolšek, K. Hengisman, M. Roškar & D. Boben Bardutzky, eds. *Priročnik za izvajanje pristopa SOPA: priročnik za izvajanje aktivnosti in obravnavo pitja alkohola: zvezek 1*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 42-50.

Leggat, G., Livingston, M., Kuntsche, S. & Callinan, S., 2021. Changes in alcohol consumption during pregnancy and over the transition towards parenthood. *Journal of alcoholism and drug dependence*, 225, p. 108745. 10.1016/j.drugalcdep.2021.108745.

Lovrečič, B. & Lovrečič, M., 2015. Slovenci in alkohol. *Isis: Glasilo zdravniške zbornice Slovenije*, 24(8-9), pp. 50-53.

Lovrečič, B. & Lovrečič, M., 2018. *Poraba alkohola in zdravstveni kazalniki tvegane in škodljive rabe alkohola: Slovenija, 2014*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/poraba_alkohola_in_zdravstveni_kazalniki_.pdf [Accessed 11 February 2024].

Mårdby, A.C., Lupatelli, A., Hensing G. & Nordeng, H., 2017. Consumption of alcohol during pregnancy-A multinational European study. *Women Birth*, 30(4), pp. 207-213. 10.1016/j.wombi.2016.10.014.

Mate, A., Reyes-Goya, C., Santana-Garrido, Á. & Vázquez, C.M., 2021. Lifestyle, Maternal Nutrition and Healthy Pregnancy. *Current Vascular Pharmacology*, 19(2), pp. 132-140. 10.2174/1570161118666200401112955.

Može, A., 2015. *Odvisnost od alkohola. Razvoj in zdravljenje*. Idrija: Založba Bogataj.

Murkoff, H. & Mazel, S., 2020. *Pred nosečnostjo: Kaj lahko naredite za zdravo nosečnost pred zanositvijo*. Tržič: Učila International.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2021. *Nosečnost brez alkohola za zdravje in dobrobit otrok je skupna odgovornost družbe*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: <https://nijz.si/obmocna-enota-murska-sobota/nosecnost-brez-alkohola-za-zdravje-in-dobrobit-otrok-je-skupna-odgovornost-druzbe/> [Accessed 11 February 2024].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2022. *Registrirana poraba alkohola 2021*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/09/Prva_objava_alkohol_2022.pdf [Accessed 11 February 2024].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2024. *Nosečnost brez alkohola za zdravje in dobrobit vsakega otroka*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: <https://nijz.si/zivljenjski-slog/alkohol/nosecnost-brez-alkohola-za-zdravje-in-dobrobit-vsakega-otroka> [Accessed 11 February 2024].

Nakhoul, M.R., Seif, K.E., Haddad, N. & Haddad, G.E., 2017. Fetal Alcohol Exposure: The Common Toll. *Journal of alcoholism and drug dependence*, 5(1), p. 257. 10.4172/2329-6488.1000257.

Podvornik, N., 2015. Depresija in anksioznost v času nosečnosti. In: M. Pajntar, Ž. Novak Antolič & M. Lučkovnik, eds. *Nosečnost in vodenje poroda*. Ljubljana: Društvo Medicinski razgledi, pp. 169-172.

Popova, S., Dozet, D., Shield, K., Rehm, J. & Burd, L., 2021. Alcohol's Impact on the Fetus. *Nutrients*, 13(10), p. 3452. 10.3390/nu13103452.

Popova, S., Dozet, D., Akhand Laboni, S., Brower, K. & Temple, V., 2022. Why do women consume alcohol during pregnancy while breastfeeding? *Drug and Alcohol Review*, 41(4), pp. 759-777. 10.3390/nu13103452.

Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2023. Uradni list Republike Slovenije, št. 39/2023.

Radoš Krnel, S., 2021. Umrljivost zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov. In: M. Gabrijelčič Blenkuš, T. Kofol Bric & M. Zaletel, eds. *Neenakosti v zdravju: izziv prihodnosti v medsektorskem povezovanju*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 63-78.

Radoš Krnel, S. & Hovnik Keršmanc, M., 2022. *Poraba alkohola in zdravstvene posledice rabe alkohola v Sloveniji v obdobju 2013–2018, trendi*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: <https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/01/Poraba-alkohola-in-zdravstvene-posledice-rabe-alkohola-v-obdobju-2013-%E2%80%93-2018-trendi.pdf> [Accessed 11 February 2024].

Radoš Krnel, S., Hovnik Keršmanc, M. & Roškar, M., 2024. Alkohol. In: B. Mihevc Ponikvar, T. Kofol Bric, M. Rok Simon & S. Tomšič, eds. *Zdravje žensk v Sloveniji*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 179-191.

Roškar, M., Blažko, N., Kerstin Petrič, V., Radoš Krnel, S., Lovrečič, M., Lovrečič, B., Hovnik Keršmanc, M., Serec, M., Kamin, T., Peloza, J., Hočevar, T., Tančič Grum, A.,

Ćuić, M., Perharič, L., Zaletel, M. & Sedlak, S., 2016. Alkoholna politika v Sloveniji. Priložnosti za zmanjševanje škode in stroškov. In: M. Roškar, M. Serec, V. Kerstin Petrič & N. Blažko, eds. *Alkoholna politika v Sloveniji*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 23-26.

Sansone, A., Di Dato, C., de Angelis, C., Menafrà, D., Pozza, C., Pivonello, R., Isidori, A. & Gianfrilli, D., 2018. Smoke, alcohol and drug addiction and male fertility. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 16(1), p. 3. 10.1186/s12958-018-0320-7.

Schölin, L., 2016. *Prevention of harm caused by alcohol exposure in pregnancy: rapid review and case studies from member states*. Geneve: World Health Organization.

Subramoney, S., Eastman, E.W., Adnams, C., Stein, D. & Donald, K.A., 2018. The early developmental outcomes of prenatal alcohol exposure: a review. *Frontiers in Neurology*, 9(1), p. 1108. 10.3389/fneur.2018.01108.

Tobiasz, A.M., Duncan, J.R., Bursac, Z., Sullivan, R.D., Tate, D.L., Dopico, A.M., Bukiya, A.N. & Mari, G., 2018. The Effect of Prenatal Alcohol Exposure on Fetal Growth and Cardiovascular Parameters in a Baboon Model of Pregnancy. *Reproductive Sciences*, 25(7), pp. 1116-1123. 10.1177/1933719117734317.

Voutilainen, T., Rysä, J., Keski Nisula, L. & Kärkkäinen, O., 2022. Self-reported alcohol consumption of pregnant women and their partners correlates both before and during pregnancy: A cohort study with 21,472 singleton pregnancies. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 46(5), pp. 797-808. 10.1111/acer.14806.

Williams, J.F. & Smith, V.C., 2015. Fetal alcohol spectrum disorders. *Pediatrics*, 136(5), pp. 1395-1406. 10.1542/peds.2015-3113.

Wolf, J.P. & Chávez, R., 2015 »Just make sure you can get up and parent the next day«: Understanding the contexts, risks, and rewards of alcohol consumption for parents. *Families in society*, 96(3), pp. 219-228. 10.1606/1044-3894.2015.96.28.

World Health Organization (WHO), 2018. *Global Status Report on Alcohol and Health*. [pdf] World Health Organization. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf> [Accessed 10 February 2024].

World Health Organization (WHO), 2021. *The European health report, Denmark*. [pdf] World Health Organization. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352131/9789289057608-eng.pdf> [Accessed 10 February 2024].

6 PRILOGE

6.1 MERSKI INSTRUMENT

Spoštovani.

Moje ime je Ajla Ljutić. Sem študentka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin Jesenice. Pripravljam diplomsko delo pod mentorstvom mag. Erike Povšnar, viš. pred., v okviru katerega želimo z raziskavo ugotoviti seznanjenost mladih parov s posledicami pitja alkohola v obporodnem obdobju, to je v času od zanositve do enega leta po porodu. Vljudno Vas prosim za sodelovanje v izpolnitvi vprašalnika. Vaše sodelovanje je zelo pomembno, saj želimo z ugotovitvami raziskave prispevati k zmanjševanju alkoholne problematike. Vprašalnik je anonimen, zbrani rezultati pa bodo uporabljeni za namen priprave diplomskega dela in strokovnega prispevka.

Za sodelovanje se Vam zahvaljujem.

1. SKLOP: DEMOGRAFSKI PODATKI

Vaša starost v letih (dopišite) _____

Spol (obkrožite)

- a) Moški
- b) Ženski

Koliko otrok imate? (Obkrožite.)

- a) Pričakujem prvega otroka
- b) Enega otroka
- c) Dva otroka
- d) Tri ali več

Najvišja dokončana stopnja izobrazbe (dopišite) _____

Kakšno je vaše splošno mnenje o pitju alkohola v Sloveniji med splošno populacijo? (Obkrožite.)

- a) Neproblematično
- b) Problematično
- c) Nimam mnenja

Kakšno je vaše splošno mnenje o pitju alkohola v Sloveniji v času obporodnega obdobja? (Obkrožite.)

- a) Neproblematično
- b) Problematično
- c) Nimam mnenja

2. SKLOP: STRINJANJE S TRDITVAMI

V spodnji tabeli označite stopnjo strinjanja s trditvami o pitju alkohola v obporodnem obdobju. V tabeli vrednost 1 pomeni popolno nestrinjanje, 2 nestrinjanje, 3 nevtralno mnenje, 4 strinjanje in 5 popolno strinjanje. Vsaki postavki določite eno številčno oceno in pri tem upoštevajte lastno zaznavo v trenutnih okoliščinah.

Trditev	Strinjanje				
	Nikakor se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se strinjam niti se ne strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
Ko nosečnica zaužije alkohol, ga zaužije tudi otrok v njenem telesu.	1	2	3	4	5
Otrokova jetra razgrajujejo alkohol počasneje kot jetra odrasle osebe.	1	2	3	4	5
V nosečnosti ni varne alkoholne pijače.	1	2	3	4	5
Tudi manjše količine alkohola med nosečnostjo lahko škodijo plodu.	1	2	3	4	5
Raba alkohola lahko vpliva na menstrualni cikel.	1	2	3	4	5
Pitje alkohola pri moškem lahko vpliva na možnost zanositve.	1	2	3	4	5
V prvem trimesečju je za razvoj otroka najbolj kritično materino pitje alkohola.	1	2	3	4	5
Ena izmed posledic pitja alkohola v nosečnosti je mrtvorojnost otroka.	1	2	3	4	5

Trditev	Strinjanje				
	Nikakor se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se strinjam niti se ne strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
Ena izmed posledic pitja alkohola v nosečnosti je nizka porodna teža novorojenčka.	1	2	3	4	5
Prezgodnji porod je lahko posledica uživanja alkohola v nosečnosti.	1	2	3	4	5
Eden izmed posledic uživanja alkohola v nosečnosti je fetalni alkoholni sindrom.	1	2	3	4	5
Zastoj rasti je ena izmed glavnih značilnosti oseb s fetalnim alkoholnim sindromom.	1	2	3	4	5
Osebe s fetalnim alkoholnim sindromom imajo značilne obrazne poteze.	1	2	3	4	5
Prizadetost osrednjega živčevja je ena izmed glavnih značilnosti oseb s fetalnim alkoholnim sindromom.	1	2	3	4	5
Možgani pri plodu so najbolj kritičen organ zaradi izpostavljenosti alkoholu med nosečnostjo.	1	2	3	4	5
Hiperaktivnost je najbolj pogosta motnja vedenja pri otrocih, ki so bili med nosečnostjo izpostavljeni alkoholu.	1	2	3	4	5
Pitje alkohola pred dojenjem vpliva na zmanjšano izločanje mleka.	1	2	3	4	5
V primeru, da mati doji in poseže po alkoholu, se le-ta izloča v materino mleko v koncentraciji, ki je podobna tisti v materini krvi.	1	2	3	4	5

3. SKLOP: VIRI PRIDOBIVANJA INFORMACIJ O PITJU ALKOHOLNIH PIJAČ

Koliko in od katerih virov (kje), naštetih v spodnji tabeli, ste prejeli informacije o posledicah pitja alkohola v času nosečnosti in po porodu? V tabeli vrednost 1 pomeni popolnoma nič, 2 nič, 3 zelo malo, 4 veliko, 5 zelo veliko. Vsaki postavki določite eno številčno vrednost in pri tem upoštevajte lastno zaznavo v trenutnih okoliščinah.

Vir informacij	Količina informacij				
	Popolnoma nič	Zelo malo	Niti malo niti veliko	Veliko	Zelo veliko
V času formalnega izobraževanja	1	2	3	4	5
V ginekološkem dispanzerju (dipl. babica, dipl. m. s.)	1	2	3	4	5
V ginekološkem dispanzerju (ginekolog)	1	2	3	4	5
V ambulantni družinske medicine (dipl. m. s.)	1	2	3	4	5
V ambulantni družinske medicine (zdravnik)	1	2	3	4	5
Tečaj priprave na porod in starševstvo	1	2	3	4	5

Vir informacij	Količina informacij				
	Popolnoma nič	Zelo malo	Niti malo niti veliko	Veliko	Zelo veliko
Na družbenih omrežjih (Facebook, Twitter in drugi ...)	1	2	3	4	5
Od partnerja	1	2	3	4	5
Med prijatelji	1	2	3	4	5
Od staršev / stari staršev	1	2	3	4	5
Na spletni strani NIJZ	1	2	3	4	5
Na spletni strani zdravstvenega doma	1	2	3	4	5
Internet	1	2	3	4	5
Zdravstveno vzgojna gradiva (zgibanke, plakati, infografike ...)	1	2	3	4	5
Drugo	1	2	3	4	5

Ali menite, da ste do zdaj pridobili dovolj informacij glede posledic pitja alkoholnih pijač v obporodnem obdobju? (Obkrožite.)

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne morem se odločiti
- d) Drugo:

4. SKLOP: RAZLOGI UŽIVANJA ALKOHOLNIH PIJAČ

S pomočjo ocenjevalne lestvice v vrednostih med 1 in 5 označite stopnjo strinjanja z vsako od navedenih trditev o razlogih za pitje alkohola v času **PRED NOSEČNOSTJO**. V tabeli vrednost 1 pomeni popolno nestrinjanje, 2 nestrinjanje, 3 nevtravno mnenje, 4 strinjanje in 5 popolno strinjanje. Upoštevajte lastno zaznavo v trenutnih okoliščinah in vsaki postavki pripišite eno številčno oceno.

	Strinjanje				
	Nikakor se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se strinjam niti se ne strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
Razlogi	1	2	3	4	5
Ker pijejo vsi v družbi	1	2	3	4	5
Zaradi dobrega razpoloženja	1	2	3	4	5
Zaradi žalostnega (tesnobnega) razpoloženja	1	2	3	4	5
Zaradi napetosti in nervoze	1	2	3	4	5

	Strinjanje				
	Nikakor se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se strinjam niti se ne strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
Po napornem dnevu	1	2	3	4	5
Zaradi prijetnega okusa alkoholne pijače	1	2	3	4	5
Zaradi težav v partnerskem odnosu	1	2	3	4	5
Iz navade	1	2	3	4	5
Za več mleka in boljše dojenje	1	2	3	4	5
Zaradi osamljenosti	1	2	3	4	5
Zaradi boljšega počutja	1	2	3	4	5
Da bi lažje zaspal/a	1	2	3	4	5
Da bi proslavil/a posebne dogodke	1	2	3	4	5
Drugo(dopišite)	1	2	3	4	5

S pomočjo ocenjevalne lestvice v vrednostih med 1 in 5 označite stopnjo strinjanja z vsako od navedenih trditev o razlogih za pitje alkohola v času MED NOSEČNOSTJO IN PO NJEJ. V tabeli vrednost 1 pomeni popolno nestrinjanje, 2 nestrinjanje, 3 nevtrarno mnenje, 4 strinjanje in 5 popolno strinjanje. Upoštevajte lastno zaznavo v trenutnih okoliščinah in vsaki postavki pripišite eno številčno oceno.

	Strinjanje				
	Nikakor se ne strinjam	Deloma se strinjam	Niti se strinjam niti se ne strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
Razlogi	1	2	3	4	5
Ker pijejo vsi v družbi	1	2	3	4	5
Zaradi dobrega razpoloženja	1	2	3	4	5
Zaradi žalostnega (tesnobnega) razpoloženja	1	2	3	4	5
Zaradi napetosti in nervoze	1	2	3	4	5
Po napornem dnevu.	1	2	3	4	5
Zaradi prijetnega okusa alkoholne pijače	1	2	3	4	5
Zaradi težav v partnerskem odnosu	1	2	3	4	5
Iz navade	1	2	3	4	5
Za več mleka in boljše dojenje	1	2	3	4	5
Zaradi osamljenosti	1	2	3	4	5
Zaradi boljšega počutja	1	2	3	4	5
da bi lažje zaspal/a	1	2	3	4	5
Da bi proslavil/a posebne dogodke	1	2	3	4	5
Drugo(dopišite)	1	2	3	4	5

5. SKLOP: POGOSTOST IN POVPREČNA KOLIČINA POPITE ALKOHOLNE PIJAČE OB ENEM DOGODKU

Kako pogosto ste v času PRED NOSEČNOSTJO pili pijače, ki vsebujejo alkohol (pivo, vino, žgane pijače, likerji, penina, koktajli, mošt, medica)? (Obkrožite.)

- a) Nikoli
- b) Enkrat na mesec ali manj
- c) 2- do 4-krat na mesec
- d) 2- do 3-krat na teden
- e) 4 ali večkrat na teden

Koliko meric pijače, ki vsebujejo alkohol, ste v času PRED NOSEČNOSTJO po navadi popili takrat, kadar ste pili? (Ena merica je 1 dcl vina ali 2,5 dcl piva ali 0,3 dcl (»eno šilce«) žgane pijače.) (Obkrožite.)

- a) Od nič do 1 merice
- b) 2 merici
- c) 3 ali 4 merice
- d) 5 ali 6 meric
- e) 7 in več meric

Kako pogosto ste v času NOSEČNOSTI pili pijače, ki vsebujejo alkohol (pivo, vino, žgane pijače, likerji, penina, koktajli, mošt, medica)? (Obkrožite.)

- a) Nikoli
- b) Enkrat na mesec ali manj
- c) 2- do 4-krat na mesec
- d) 2- do 3-krat na teden
- e) 4 ali večkrat na teden

Koliko meric pijače, ki vsebujejo alkohol, ste v času NOSEČNOSTI po navadi popili takrat, kadar ste pili? (Ena merica je 1 dcl vina ali 2,5 dcl piva ali 0,3 dcl (»eno šilce«) žgane pijače.) (Obkrožite.)

- a) Od nič do 1 merice

- b) 2 merici
- c) 3 ali 4 merice
- d) 5 ali 6 meric
- e) 7 in več meric

V primeru, da še nimate otrok, prosimo, da na naslednji dve vprašanji **NE** odgovarjate.

Kako pogosto ste v času PO PORODU pili pijače, ki vsebujejo alkohol (pivo, vino, žgane pijače, likerji, penina, koktajli, mošt, medica)? (Obkrožite.)

- a) Nikoli
- b) Enkrat na mesec ali manj
- c) 2- do 4-krat na mesec
- d) 2- do 3-krat na teden
- e) 4 ali večkrat na teden

Koliko meric pijače, ki vsebujejo alkohol, ste v času PO PORODU po navadi popili takrat, kadar ste pili? (Ena merica je 1 dcl vina ali 2,5 dcl piva ali 0,3 dcl (»eno šilce«) žgane pijače.) (Obkrožite.)

- a) Od nič do 1 merice
- b) 2 merici
- c) 3 ali 4 merice
- d) 5 ali 6 meric
- e) 7 in več meric

6. SKLOP: ODNOS DRUŽBE DO PITJA ALKOHOLA

Kakšen odnos do pitja alkohola je na splošno imela vaša družina (starši, sestre, bratje)? (Obkrožite.)

- a) Priporočali so mi pitje alkohola.
- b) Bolj so mi priporočali pitje alkohola kot ne.
- c) Okolica ni imela mnenja o pitju alkohola.
- d) Odsvetovali so mi pitje alkohola.

- e) Zelo so mi odsvetovali pitje alkohola.

Kakšen odnos do pitja alkohola so na splošno imeli vaši prijatelji? (Obkrožite.)

- a) Priporočali so mi pitje alkohola.
- b) Bolj so mi priporočali pitje alkohola kot ne.
- c) Okolica ni imela mnenja o pitju alkohola.
- d) Odsvetovali so mi pitje alkohola.
- e) Zelo so mi odsvetovali pitje alkohola.

Menite, da bi družba morala narediti več na področju ozaveščanja o pitju alkoholnih pijač v obporodnem obdobju? (Obkrožite.)

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne morem se odločiti

Če ste na prejšnje vprašanje odgovorili z da, vas prosimo, da dopišete, kdo ima po vašem mnenju pri ozaveščanju ključno vlogo?

Spodnje vrstice so namenjene zapisu vašega osebnega mnenja, sporočila, razmišljanja ...
Veseli bomo, če ga boste podelili z nami.
