



„Wychowanie w Rodzinie” t. XVI (2/2017)

nadesłany: 13.09.2016 r. – przyjęty: 21.01.2017 r.

Marek BANACH*, **Józefa MATEJEK****

Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych o Spektrum Poalkoholowych Uszkodzeń Płodu (FASD)

Students of secondary schools about Fetal Alcohol Spectrum
Disorders (FASD)

Streszczenie

W ostatnich latach w polskiej literaturze naukowej pojawiła się nowa jednostka chorobowa, która w nomenklaturze Międzynarodowej Organizacji Zdrowia oznaczona jest symbolem Q.86.0 – jest to Płodowy Zespół Alkoholowy. Choroba jest efektem spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży. Wydaje się, że w związku ze znaczną skalą występowania choroby, powinno się podejmować szeroko rozumianą działalność profilaktyczną, polegającą między innymi na dostarczaniu niezbędnej wiedzy młodzieży szkół ponadgimnazjalnych. Jest to szczególnie ważne w tym okresie dorastania, kiedy wchodzi ona w dorosłe życie, często spożywając alkohol oraz podejmując pierwsze kroki związane z życiem płciowym. Zastosowana w badaniach skala pozwala określić podstawy i wiedzę młodzieży w tym zakresie. W opracowaniu prezentujemy wyniki badań przeprowadzonych w 2008 i 2016 roku na grupach młodzieży maturalnej z krzeszowickiego Liceum Ogólnokształcącego.

Słowa kluczowe: alkohol, płodowy zespół alkoholowy, młodzież, postawa, wiedza o FASD, zagrożenia.

* e-mail: banach@up.krakow.pl

Instytut Pracy Socjalnej, Wydział Pedagogiczny, Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, os. Stalowe 17, 31-922 Kraków, Polska.

** e-mail: matejek.up@onet.pl

Instytut Pracy Socjalnej, Wydział Pedagogiczny, Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, os. Stalowe 17, 31-922 Kraków, Polska.

Abstract

In recent years, a new entity called Fetal Alcohol Syndrome which is marked Q.86.0 in the nomenclature of the International Health Organization appeared in Polish literature. The disease is a result of alcohol consumption by pregnant women. It seems that due to the large scale of the disease, preventive actions should be taken, for example by providing the necessary knowledge to secondary school students. This is especially important in the period of adolescence when they enter adulthood, often drinking alcohol and taking the first steps related to their sex life. The scale used in research allows us to specify the understanding and knowledge of youth in this regard. In this article we present the results of studies conducted in the years 2008 and 2016 among youth groups from senior years of High School in Krzeszowice.

Keywords: alcohol, fetal alcohol syndrome, youth, attitude, knowledge about FASD, threats.

Podstawowe informacje o FASD

„Blisko tysiąc dzieci rocznie rodzi się w Polsce z alkoholowym zespołem płodowym (ang. FAS, ang. *Fetal Alcohol Syndrome*), bo ich mamy w czasie ciąży piły alkohol. Do sięgania po kieliszek przyznaje się co 10 kobieta. Wiele pań jest zdania, że niewielka ilość alkoholu wypita w trakcie ciąży nie jest szkodliwa dla płodu. Ba, niektóre kobiety są przekonane, że nawet picie dużych ilości alkoholu nie niesie ze sobą żadnego ryzyka. Zdarza się, że sam lekarz namawia na małe piwko czy kieliszek wina”¹.

Cytat przywołany na początku naszego artykułu to fragment jednego z tekstów, jakie coraz częściej pojawiają się na stronach internetowych w Polsce. Można stwierdzić, że to pozytywny przejaw informowania społeczeństwa o niebezpieczeństwach związanych ze spożywaniem alkoholu przez kobiety w ciąży. Niestety tych informacji jest ciągle za mało, a fakt publikowania ich tylko w Internecie, już sam w sobie ogranicza możliwość dostępu do nich dla szerokiego kręgu odbiorców. Zakładamy, że odbiorcą do którego te informacje docierają jest młodzież, z uwagi na częstotliwość korzystania z tego właśnie środka masowego przekazu. Stąd także pomysł na przeprowadzenie badań w tej właśnie grupie.

Płodowy Zespół Alkoholowy² jest nieuleczalną chorobą o symbolu Q.86.0, której można uniknąć zachowując abstynencję w czasie trwania ciąży. „Płodowy

¹ M. Stańczuk, *Ciężarne na rauszu*, por. źródło: <http://kobieta.onet.pl/zdrowie/zycie-i-zdrowie/ciezarne-na-rauszu/5275d> [dostęp: 18.03.2016].

² Zob.: M. Klecka, *FAScynujące dzieci*, Wydawnictwo św. Stanisława BM Archidiecezji Krakowskiej, Kraków 2007; D. Hryniewicz, *Dziecko, które nigdy nie dorośnie. Co to jest FAS*, Wydaw-

Zespół Alkoholowy oznacza zespół wad wrodzonych, zarówno somatycznych jak i neurologicznych, wywołanych na skutek ekspozycji płodu na alkohol³. Można wyróżnić trzy kategorie charakteryzujące pełnoobjawowy FAS:

1. Dysmorfia twarzy, czyli specyficzne anomalie w budowie twarzy, którą charakteryzują między innymi: krótkie szpary powiekowe, opadające powieki, szeroko rozstawione oczy, krótki zadarty nos, wygładzona rynienka nosowa, wąska górna warga, brak czerwieni wargowej.
2. Spowolniony rozwój fizyczny przed i po urodzeniu, przejawiający się opóźnieniem wzrostu, niską wagą urodzeniową, małą głową, niskim wzrostem i wagą w stosunku do wieku.
3. Objawy wynikające z uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, np.: zaburzenia małej i dużej motoryki; zaburzenia sensoryczne w odbieraniu bodźców; zaburzenia uwagi; trudności z uczeniem się; trudności w zrozumieniu pojęć abstrakcyjnych; trudności komunikacyjne i językowe. Pełnoobjawowy FAS stanowi zaledwie 10% wszystkich zaburzeń rozwojowych związanych z ekspozycją płodu na działanie etanolu, noszących nazwę Spektrum Poalkoholowych Uszkodzeń Płodu (FASD)⁴.

W ujęciu klinicznym wykorzystuje się nomenklaturę zaproponowaną przez narodową Akademię Nauk USA, związaną z prenatalną ekspozycją na alkohol. Jej podstawową jednostką jest pełnoobjawowy Płodowy Zespół Alkoholowy. Dodatkowo wyróżnia się Płodowy Zespół Alkoholowy bez potwierdzonej wewnątrzmacicznej ekspozycji na alkohol, Niepełny Płodowy Zespół Alkoholowy, Związane z Alkoholem Wady Wrodzone, Związane z Alkoholem Zaburzenia Rozwoju Układu Nerwowego. Każda z tych jednostek posiada odrębne kryteria kliniczne, pozwalające na zakwalifikowanie pacjenta do konkretnej grupy i ustalenie dla niego najwłaściwszej formy terapii⁵.

„Fundamentem trudności rozwojowych dzieci z FASD są uszkodzenia w zakresie OUN, to one należą do tzw. zaburzeń pierwotnych [...], które wynikają z uszkodzenia mózgu, do którego może dojść w czasie całego okresu rozwoju płodu, a bezpośrednią przyczyną jest prenatalna ekspozycja na alkohol. Rodzaj i wielkość uszkodzeń zależą od dawki wypijanego przez ciężarną alko-

nictwo Edukacyjne Parpamedia, Warszawa 2008; T. Jadczyk-Szumilo, *Neuropsychologiczny profil dziecka z FASD*, Wydawnictwo Parpamedia, Warszawa 2008; K. Liszcz, *Rozpoznaję Alkoholowy Zespół Płodowy – FAS*. Materiały informacyjne dla lekarzy, Wydawnictwo Fundacja „Daj Szansę”, Toruń 2008; M. Banach (red.), *Alkoholowy Zespół Płodu. Teoria, diagnoza, praktyka*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2011; M. Banach, J. Matejek, *W trosce o zdrowie dziecka i Twoje. Płodowy Zespół Alkoholowy (FAS) – kompendium wiedzy*, Wydawnictwo „Scriptum”, Kraków 2016.

³ J. Klimczak, *Fetal Alcohol Syndrom – czyli skutki oddziaływania alkoholu na płód*, [w:] M. Banach (red.), *Alkoholowy Zespół Płodu...*, dz. cyt., s. 151.

⁴ Tamże, s. 152.

⁵ M. Banach, J. Matejek, *W trosce o zdrowie dziecka...*, dz. cyt., s. 62–63.

holu, częstotliwości picia, okresu ciąży, predyspozycji osobniczych, wieku i zdrowia matki⁶.

Zaburzenia wtórne związane są z funkcjonowaniem psychicznym i zachowaniem dziecka. Pojawiają się, jeśli opiekunowie nie rozumieją przyczyn nieprawidłowego funkcjonowania dziecka, nie rozumieją mechanizmów, jakie powodują jego zachowaniem. Wynika to z braku podstawowej wiedzy o zaburzeniach wywołanych przez FASD u ich dziecka.

Wydaje się zatem konieczne monitorowanie wiedzy różnych grup o zjawiskach związanych z prenatalną ekspozycją na alkohol. Nasze badania są taką właśnie próbą podjęcia tego tematu. Przeprowadzone badania miały za cel określenie stanu postaw młodzieży dotyczącej FASD, w oparciu o komponent wiedzy o badanym przedmiocie.

Metoda i grupa badawcza

Metoda wykorzystana w badaniach to sondaż diagnostyczny, w ramach którego przeprowadzono badania kwestionariuszem Skali Postaw wobec Płodowego Zespołu Alkoholowego, wzorowanym na Skali Postaw wobec Osób Niepełnosprawnych Andrzeja Sękowskiego. Jedną z różnic pomiędzy tymi dwoma skalami jest fakt, że nasza skala koncentruje się bardziej na komponencie poznawczym, natomiast w mniejszym stopniu ujmuje komponent behawioralny oraz emocjonalny.

Przeprowadzone badania mają charakter porównawczy. Badania przeprowadzono dwukrotnie, w ośmioletnim odstępie czasowym. Pierwsze badanie przeprowadzono w 2008 roku, drugie natomiast w 2016 roku. Zarówno w jednym jak i w drugim, badaniami objęto młodzież ponadgimnazjalną klas trzecich z Liceum Ogólnokształcącego im. Tadeusza Kościuszki w Krzeszowicach. W badaniu z roku 2008 uczestniczyło łącznie 46 uczniów, do analizy zakwalifikowano wypełnionych 45 kwestionariuszy (jednego z uwagi na braki formalne nie zakwalifikowano do analizy). W roku 2016 w badaniu wzięło udział łącznie 60 uczniów i tyle kwestionariuszy zakwalifikowano do badań.

Grupa badawcza to w zdecydowanej większości dziewczęta (odpowiednio 32 dziewczęta, czyli 71,11% w 2008 roku oraz w 45 dziewcząt, czyli 75% w 2016 roku). Wszyscy badani to uczniowie klas maturalnych. Założono, że wiedza maturzystów dotycząca badanego zjawiska będzie stosunkowo najwyższa z uwagi na zaawansowany wiek edukacyjny oraz potencjalne zainteresowanie kwestiami związanymi z wchodzeniem w dorosłość, planowaniem przyszło-

⁶ Tamże, s. 119.

ści, planowaniem rodziny, relacjami z przyszłymi i aktualnymi partnerami oraz wiedzą dotyczącą biologizmu kobiety.

Wyniki i interpretacja badań

Skala postaw wobec FAS, wzorowana na Skali Postaw Wobec Osób Niepełnosprawnych Sękowskiego, składa się z 30 twierdzeń o dwubiegunowym charakterze. Połowa z nich to stwierdzenia pozytywne, natomiast druga negatywne. Odwołują się one do różnorodnych problemów i przejawów zaburzeń pojawiających się u osób chorych na Płodowy Zespół Alkoholowy. „Wynik ogólny oblicza się [...] według następującej procedury:

- w twierdzeniach pozytywnych zmienia się znak,
- dodaje się wszystkie punkty uwzględniając zmianę znaków,
- zmienia się znak w uzyskanej sumie, a następnie dodaje się do niej 90 punktów. Dzięki temu nie ma wyników mniejszych od zera i większych od 180 pkt. Im wyższy jest wynik, tym bardziej pozytywna postawa⁷.

Ustalono trzy przedziały wyników, tj. pozytywny (wynik punktowy w przedziale 121–180), obojętny (punkty z przedziału 61–120) oraz negatywny (0–60 punktów) w odniesieniu do wyników ogólnych.

Średni wynik uzyskany w pierwszym badaniu z roku 2008 to 121,15 punktów. W odniesieniu do środka skali, który wynosi 126 pkt oraz granicach zmienności od 90 do 152 jest to wynik przeciętny z tendencją do wyników niskich na poziomie pozytywnym. Na podstawie otrzymanych w tym badaniu wyników można stwierdzić, że respondenci przejawiają postawę pozytywną, co wskazuje na niewielką właściwą wiedzę na temat Płodowego Zespołu Alkoholowego.

Na podstawie kolejnych badań przeprowadzonych w 2016 roku można stwierdzić, że postawa młodzieży ponadgimnazjalnej wobec zjawiska Płodowego Zespołu Alkoholowego także jest pozytywna. Średni wynik uzyskany w tym badaniu to 129,06 punktów. Mediana w tych badaniach wyniosła 127 punktów, przy granicy zmienności od 91 do 155 punktów. I chociaż relatywnie wyniki są w tej grupie wyższe, to także wskazują na niski poziom postaw pozytywnych. Można zatem stwierdzić, że młodzież rozumie znaczenie problemów związanych ze skutkami prenatalnej ekspozycji na alkohol dla funkcjonowania osób obciążonych tą chorobą. Ma ona zatem świadomość zagrożeń, jakie niesie za sobą spożywanie alkoholu przez kobiety w ciąży, a w dalszej perspektywie także skutki, jakie doświadczają dzieci z różnych środowisk.

⁷ J. Kirenko, M. Korczyński, *Niepełnosprawni wobec niepełnosprawności*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin – Polonia” 2000, t. LV, Suppl. VII, 18, SECTIO D, s. 81.

Analizie poddano także szczegółowe wyniki uzyskane w twierdzeniach dotyczących postaw wobec zjawiska FASD. W poszczególnych twierdzeniach, składających się na całość skali, wyniki przedstawiają się następująco.

Twierdzenie pierwsze: *W czasie ciąży kobieta powinna przestrzegać abstynencji* uzyskało średnią ocen 2,40, przy medianie równej 3 i granicy zmienności od 3 do [-3] co jest wynikiem wysokim pozytywnym. W rozkładzie wyników dominują wysokie oceny na poziomie 2 i 3 punktów. Pozwala to na stwierdzenie, iż znacząca większość respondentów ma świadomość zagrożeń płynących ze spożywania alkoholu w ciąży. Nie można tylko stwierdzić czy dotyczy to kwestii zdrowia kobiety czy także zdrowia jej dziecka. W badaniach przeprowadzonych w 2016 roku uzyskano następujące wyniki: średni wynik to 2,88 pkt., mediana wyniosła tak jak poprzednio 3 punkty, a granice zmienności znalazły się w przedziale od 3 do [-2] punktów, co jest pozytywnym wzrostem w stosunku do badań z 2008 roku. Można zatem stwierdzić, że więcej młodych ludzi ma świadomość konieczności przestrzegania abstynencji przez kobiety w okresie ciąży.

Twierdzenie drugie: *Wraz z krwioobiegem matki alkohol przedostaje się do płodu i uszkadza go*, uzyskało odpowiednio 2,60 pkt. To bardzo wysoki wynik świadczący, że młodzież potrafi zrozumieć związek pomiędzy spożywaniem alkoholu przez matkę a kondycją rozwijającego się płodu. Mediana dla tego twierdzenia wyniosła 3, a przebieg zmienności rozłożył się w przedziale od 1 do 3 pkt. W porównaniu do badań z 2008 roku nastąpił nieznaczny spadek wyniku średniego do poziomu 2,48 przy medianie równej 3 i takiej samej granicy zmienności. Taki wynik nieco zaskakuje, ponieważ wynik pierwszego twierdzenia był wyższy.

Trzecie twierdzenie: *Alkoholowy zespół płodowy to choroba, z której można w każdej chwili się wyleczyć*, średni wynik [-1,2] pkt, mediana [-1], przebieg zmienności od [-3] do 3. Uzyskany wynik to wynik z przedziału pozytywnego, stosunkowo niski, to jednak wskazujący na fakt, że młodzież w większości przypadków jest świadoma trudności czy wręcz niemożności zwalczania jej niepożądanych skutków. Znaczny rozrzut wyników może świadczyć także o braku wystarczającej wiedzy na temat FAS. W badaniach z 2016 roku średni wynik wynosi [-1,05] i jest to wynik z zakresu przedziału niskiego pozytywnego, co może świadczyć o mniejszej wiedzy na temat specyfiki oraz przebiegu choroby w porównaniu z badaniami z 2008 roku. Mediana wynosi [-1], podobnie jak we wcześniejszych badaniach, a granica zmienności nieco ograniczona od 3 do [-2] pkt.

Twierdzenie czwarte: *dziecko z alkoholowym zespołem płodowym ma problemy z funkcjonowaniem społecznym*, średnia 1,57, mediana 2, zmienność od 3 do [-2]. Znaczne zróżnicowanie odpowiedzi na to pytanie, sugeruje stosunkowo niewysoki i często niewystarczający poziom wiedzy na temat opiniowanego twierdzenia. Aczkolwiek uzyskany wynik jest pozytywny, to jednak stosunkowo niski. Podobnie w badaniach z 2016 roku, gdzie średnia wyniosła odpowiednio

1,44 pkt., mediana 2, granica zmienności od 3 do [-2]. Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, że świadomość ograniczeń osób chorujących na FASD jest nieco niższa.

Twierdzenie piąte: *W Polsce działa wiele instytucji zajmujących się diagnozowaniem i terapią alkoholowego zespołu płodowego*, średnia [-1,06], mediana [-1], przebieg od 3 do [-3]. Młodzież nie posiada adekwatnej wiedzy na temat instytucji zajmujących się problematyką Płodowego Zespołu Alkoholowego. Świadczy o tym zróżnicowany przebieg odpowiedzi oraz niska mediana. Wynik z 2016 roku wskazuje wzrost wiedzy respondentów w tym zakresie. Średnia wyniosła odpowiednio [-0,56], mediana na poziomie 1 punktu wskazuje, że aktualna wiedza na temat instytucji zajmujących się diagnozowaniem jest mała. Większość badanych za takowe uznaje poradnie psychologiczno-pedagogiczne, a te niestety nie zawsze mają kompetentną do prowadzenia diagnozy FASD kadrę. Mniejszy jest też przebieg zmienności i mieści się on w przedziale od 2 do [-2] punktów.

Twierdzenie szóste: *Zaburzenia wtórne pojawiające się w życiu dziecka z alkoholowym zespołem płodowym to m.in.: problemy z pamięcią, nadpobudliwość*, średnia 1,44, mediana 2, przebieg zmienności do [-3]. Ten aspekt wiedzy na temat FASD w świetle badań wypada korzystnie, aczkolwiek wynik pozytywny pozostaje na stosunkowo niskim poziomie. Wydaje się, że dwa najczęściej wymieniane aspekty zaburzeń funkcjonowania chorego dziecka powinny być znane w szerszym kręgu respondentów. W badaniach z 2016 roku średnia wyniosła 1,63 punktu, mediana: 2, a przebieg zmienności od 3 do [-1]. Wyniki są zbieżne z wcześniejszymi, zasadnicza zmiana dotyczy tylko przebiegu zmienności, co może świadczyć o większej pewności i wiedzy respondentów odnośnie do przejawów FASD.

Twierdzenie siódme: *Terapia dzieci z alkoholowym zespołem płodowym jest stosunkowo łatwa i skuteczna*, średnia [-1,60], mediana [-2], przebieg od [-3] do 3. Przebieg zmienności od [-3] do 3 punktów sugeruje, że brak wyraźnego zrozumienia co do faktu występowania ogromnych trudności, na jakie narażone są dzieci poddawane terapii oraz problemów rodziców i osób organizujących leczenie, którzy nie są w stanie dobrać w odpowiedni sposób właściwych oddziaływań w stosunku do nich. Z drugiej strony nie wszyscy mają dostęp do stosowanych i zarazem odpowiednich form terapii oraz oddziaływań specjalnych, niezbędnych dla dziecka cierpiącego na FASD. Wyniki są znacznie zbliżone do wcześniejszych, średnia wyniosła [-1,70] i jest to wynik wyższy od poprzedniego, mediana na tym samym poziomie [-2], nieco mniejszy przebieg zmienności od 2 do [-3].

Twierdzenie ósme: *Każda kobieta pijąca w czasie ciąży alkohol musi liczyć się z konsekwencją, jaką może być wystąpienie alkoholowego zespołu płodowego u jej dziecka*, średnia 2,17, mediana 3, przebieg od 3 do [-2]. Wysoki wynik pozytywny świadczy o wystarczającej wiedzy młodzieży, dotyczący powyższe-

go twierdzenia. Co prawda z rozkładu przebiegu odpowiedzi wyłania się obraz niezdecydowania znacznej grupy respondentów, to wynik na poziomie powyżej dwóch punktów jest realnym odzwierciedleniem wiedzy młodzieży w tym zakresie. Wyniki uzyskane w 2016 roku wykazują znaczną progresję świadomości zagrożeń związanych z konsekwencjami spożywania alkoholu przez kobietę w ciąży. Średnia to aż 2,76, mediana 3, a przebieg zmienności od 3 do 1 punktów na poziomie pozytywnym. Można zatem wnioskować, że respondenci wykazali się o wiele wyższą wiedzą w tym aspekcie.

Twierdzenie dziewiąte: *Iloraz inteligencji dzieci z alkoholowym zespołem płodowym mieści się znacznie poniżej normy*, średnia 0,91, mediana 1, zmienność od 3 do [-3]. Wynik pozytywny dla powyższego twierdzenia nie jest zaskoczeniem, bowiem znaczna część respondentów odbiera osobę z FASD jako osobę z niepełnosprawnością umysłową, podczas gdy w rzeczywistości tak nie jest. A zatem niski wynik pozytywny w tym aspekcie wskazuje na brak wiedzy co do specyfiki Płodowego Zespołu Alkoholowego. Potwierdza to duże zróżnicowanie odpowiedzi wśród respondentów. Wyniki uzyskane w kontekście tego twierdzenia są na porównywalnym poziomie z uzyskanymi w 2008 roku. Średnia wyniosła odpowiednio 0,89 punktów, mediana i przebieg zmienności pozostaje na tym samym poziomie: odpowiednio 1 oraz od 3 do [-3] punktów.

Twierdzenie dziesiąte: *Dzieci z alkoholowym zespołem płodowym w szkole zawsze są objęte indywidualnym tokiem nauczania*, średni wynik [-0,86], mediana [-1], przebieg od 3 do [-3]. W przypadku tego twierdzenia pojawia się niski wynik pozytywny. Może to świadczyć o fakcie, że spora grupa respondentów nie ma właściwej wiedzy co do stosowania indywidualnego nauczania. Dodatkowo fakt znacznego rozrzutu w przebiegu świadczy o tym, że wiedza związana z tym twierdzeniem jest w dużym stopniu rozproszona. W zakresie tego twierdzenia zauważyć można nieznaczny progres wiedzy, o czym świadczy uzyskany średni wynik punktowy, tj. [-0,94]. Mediana i przebieg pozostaje na tym samym poziomie.

Twierdzenie jedenaste: *Nie ma bezpiecznej dawki alkoholu, jaka może być wypita przez kobietę w ciąży*, średnia 0,57, mediana 1, od 3 do [-3]. Bardzo niski wynik pozytywny informuje o braku podstawowej wiedzy i mechanizmach powstawania Płodowego Zespołu Alkoholowego. Przyjmuje się bowiem, że nawet najmniejsza dawka alkoholu wypita przez kobietę w ciąży może wywołać niepożądane zjawiska u rozwijającego się płodu. Ten brak uporządkowanej wiedzy potwierdza także przebieg udzielanych przez respondentów odpowiedzi. W badaniach z 2016 roku widać wyraźną progresję wiedzy odnośnie do treści twierdzenia o bezpiecznej dawce alkoholu. Średni wynik punktowy to w tym przypadku 2,31, co jest bardzo znaczącym przyrostem pozytywnym, świadczącym o większej odpowiedzialności i wiedzy respondentów. Świadczy o tym także mediana, która w tych badaniach wyniosła 3 punkty, w porównaniu do wcześniejszego, zaledwie 1 punktu. Nie zmienił się tylko zakres zmienności, od 3 do [-3] punktów.

Twierdzenie dwunaste: *Dziecko z alkoholowym zespołem płodowym może bez specjalnych trudności funkcjonować w społeczeństwie*, średnia [-0,55], mediana [-1], przebieg od 3 do [-3]. Niski wynik negatywny pojawiający się w tym twierdzeniu sugeruje niewielką, ale jednak świadomość młodzieży o występujących problemach w społecznym funkcjonowaniu dziecka z FASD. Średni wynik na poziomie [-0,42] punktu, minimalna pozytywna progresja w stosunku do wyniku uzyskanego w pierwszym badaniu. Mediana wyniosła 0, a przebieg, podobnie jak we wcześniejszych badaniach, od 3 do [-3] punktów.

Twierdzenie trzynaste: *Alkoholowy zespół płodowy można zdiagnozować w każdej poradni psychologiczno-pedagogicznej*, średni wynik [-0,13], mediana 1, przebieg od 3 do [-3]. Bardzo niski wynik pozytywny oddaje poziom wiedzy respondentów w tym zakresie. Mają oni świadomość braku wyspecjalizowanych jednostek diagnostycznych zajmujących się problematyką FASD. Także w tym twierdzeniu zanotowano lekki przyrost pozytywnych odpowiedzi. Średnia, jaką uzyskano to [-0,19] punktu, mediana 0, a przebieg tak jak poprzednio 3 do [-3].

Twierdzenie czternaste: *Osoby naznaczone przez alkoholowy zespół płodowy cierpią przez całe życie*, średnia 0,93, mediana 1, przebieg od 3 do [-3]. Pozytywny wynik wskazuje na fakt, iż młodzież wie o różnorodnych problemach w funkcjonowaniu osób chorych na Płodowy Zespół Alkoholowy – chorobę, na którą cierpi się całe życie. W tym twierdzeniu wyniki są dla odmiany niższe od otrzymanych w badaniu z 2008 roku. Średnia wartość punktowa dla tego twierdzenia dla danych z 2016 roku wyniosła 0,72. Mediana 1, przebieg od 3 do [-3]. Można założyć, że respondenci nie znając mechanizmów i przebiegu choroby są przekonani, iż można się z niej wyleczyć.

Twierdzenie piętnaste: *Lampka wina pomaga w lepszym trawieniu i przyswajaniu substancji odżywczych, dlatego jest wskazana u kobiet w ciąży*, średnia [-0,13], mediana 1, przebieg od 3 do [-3]. Uzyskany wynik jest pozytywny, ale jednocześnie stosunkowo niski. Sam fakt, że młodzież dopuszcza możliwość spożywania alkoholu przez kobietę w czasie ciąży jest w wysokim stopniu niepokojący – a na taki fakt wskazują uzyskane wyniki. W badaniach przeprowadzonych w 2016 roku wyniki wykazują progresję pozytywną. Średni wynik punktowy dla twierdzenia jest na poziomie [-1,00] punktu, mediana [-2], przebieg pozostaje taki sam. Świadczy to o aktualnie większym rozumieniu zagrożeń związanych ze spożywaniem alkoholu w trakcie ciąży.

Twierdzenie szesnaste: *Dzieci z alkoholowym zespołem płodowym z reguły mieszczą się w normie intelektualnej*, średni wynik [-0,35], mediana [-1], przebieg od 3 do [-3]. Wynik, jaki uzyskano w odniesieniu do tego twierdzenia jest sporym zaskoczeniem. Jak się jednak okazuje znaczny odsetek respondentów łączy FASD z niepełnosprawnością intelektualną, co w zdecydowanej większości przypadków nie jest prawdą. W powtórzonych badaniach z 2016 roku średni wynik wyniósł [-1,13], mediana 0, a zmienność od 2 do [-3] punktów. Wynik

niższy niż w badaniu z 2008 roku. Wnioskujemy, że respondenci w dalszym ciągu traktują dziecko z FASD jako niepełnosprawne intelektualnie.

Twierdzenie siedemnaste: *Dzieci z alkoholowym zespołem płodowym nie wymagają specjalnego traktowania*, średnia $[-0,60]$, mediana $[-1]$, przebieg od 3 do $[-3]$. Wydaje się, że badana młodzież ma świadomość konieczności podejmowania w stosunku do dziecka z FAS stosownych oddziaływań. Średni wynik $[-0,55]$, oraz mediana i przebieg zmienności uzyskany w badaniach z 2016 roku jest praktycznie taki sam jak we wcześniejszych. Wydawać się mogło, że wynik ten powinien być wyższy, ale jego w sumie niski poziom potwierdza fakt słabej znajomości specyfiki choroby.

Twierdzenie osiemnaste: *Dziecko przychodzące pijane na świat, to na pewno dziecko z alkoholowym zespołem płodowym*, średnia 0,26, mediana 1, przebieg od 3 do $[-3]$. Spora grupa respondentów utożsamia Płodowy Zespół Alkoholowy z upiciem się przez matkę przed porodem. Podczas gdy urodzone w takich okolicznościach dziecko nie jest dzieckiem, które może cierpieć z powodu FAS. Niestety także aktualnie wiele osób łączy fakt urodzenia się „pijanego dziecka” z występowaniem FASD o czym świadczą wyniki zbliżone do poprzednich. Średnia 0,19 niewiele odbiega na plus od poprzedniego wyniku, a mediana na poziomie 0 punktów i przebieg od 3 do $[-3]$ są wynikiem w dużym stopniu zbliżonym.

Twierdzenie dziewiętnaste: *Alkohol jest szczególnie niebezpieczny dla rozwijającego się w okresie życia płodowego układu nerwowego*, średnia 2,11, mediana 2, przebieg od $[-3]$ do 3. Stosunkowo wysoki pozytywny wynik sugeruje wiedzę młodzieży o problemach dziecka, wynikających z prenatalnej ekspozycji płodu na alkohol. A także dodatkowo o fakcie, że w znacznym stopniu uszkadza on układ nerwowy rozwijającego się płodu. Uzyskana średnia 2,18 jest niewiele wyższa od tej z wcześniejszych badań. Wyższa mediana, tj. 3 punkty i przebieg, bez skrajnego dolnego wyniku od 3 do $[-2]$, może sugerować nieco większą świadomość zagrożeń płodu poddanego prenatalnej ekspozycji na alkohol.

Twierdzenie dwudzieste: *Wyższe uczelnie (medyczne i pedagogiczne) powinny w większym stopniu zajmować się problematyką alkoholowego zespołu płodowego* – średnia 1,57, mediana 2, przebieg od 3 do $[-3]$. Ten wynik wskazuje na zainteresowanie samych badanych tą problematyką. Z drugiej strony pokazuje konieczność dodatkowych szkoleń, jakie winny podejmować wyspecjalizowane uczelnie: medyczne w kierunku diagnozowania choroby, oraz pedagogiczne w kierunku pracy terapeutycznej z dzieckiem z FASD. W bieżących badaniach otrzymany wynik, może wskazywać na nieco większe zainteresowanie respondentów faktem konieczności wprowadzania podczas zajęć na uczelni tematyki dotyczącej FASD. Średnia to odpowiednio 1,73, mediana 2 oraz przebieg od 3 do $[-2]$.

Twierdzenie dwudzieste pierwsze: *Wypijana przez kobietę w ciąży niewielka ilość alkoholu nie zaszkodzi rozwijającemu się płodowi*, średnia $[-0,48]$, me-

diana [-1], przebieg od 3 do [-3]. Wynik odnoszący się do tego twierdzenia potwierdza fakt, że młodzież posiada wiedzę na temat szkodliwego wpływu alkoholu na rozwijający się w czasie ciąży płód. Żałować należy, iż odsetek ten jest stosunkowo mały. Niski wynik pozytywny w tym aspekcie potwierdza fakt lekceważenia sobie przez respondentów zagrożenia, jakie niesie spożywanie alkoholu przez kobiety w ciąży. Średnia wynosząca [-1,62] wskazuje na wysoką zmianę na plus w tym zakresie. Respondenci mają o wiele większą świadomość teratogennego wpływu alkoholu na nienarodzone dziecko. Świadczy o tym także wysoka mediana [-3], uzyskana w bieżącym badaniu.

Twierdzenie dwudzieste drugie: *Dzieci z alkoholowym zespołem płodowym rodzą tylko kobiety nadużywające alkoholu*, średnia 0,15, mediana 1, przebieg od 3 do [-3]. Fakt, że znaczna część respondentów pozytywnie ustosunkowuje się do tego twierdzenia wskazuje na funkcjonowanie w tej grupie pewnych stereotypów związanych ze spożywaniem alkoholu. Z jednej strony młodzież deklaruje w zasadniczy sposób konieczność przestrzegania abstynencji w czasie ciąży, z drugiej jednak nie ma świadomości, że fakt ten może przydarzyć się praktycznie w każdym środowisku, niezależnie od jego statusu i występowania uzależnienia kobiety od alkoholu. W badaniach z 2016 roku twierdzenie to ma potwierdzenie w liczniejszej grupie respondentów. Średni wynik wynosi bowiem 0,29 punktu. Mediana 0,5 i przebieg zmienności od 3 do [-3] jest na podobnym niskim poziomie. Częste przekazy telewizyjne, informujące o coraz liczniejszych przypadkach narodzin „pijanych dzieci” matek alkoholiczek, utwierdzają taki właśnie pogląd badanych w tej kwestii. Młodzieży wydaje się, że dziecko chore na FAS może urodzić tylko matka alkoholiczka, a kobiety w ciąży, pijące incydentalnie nie narażają dziecka na niebezpieczeństwo.

Twierdzenie dwudzieste trzecie: *W mediach powinno być zdecydowanie więcej audycji poruszających problematykę alkoholowego zespołu płodowego*, średnia 1,68, mediana 2, przebieg od 3 do [-3]. Wynik pozytywny sugeruje, że młodzież jest zainteresowana pozyskiwaniem wiadomości na temat zagrożeń związanych z Płodowym Zespołem Alkoholowym, mechanizmów jego powstawania i problemów, jakie mogą dotyczyć osób cierpiących na tę przypadłość. Średnia na takim samym poziomie 1,69, taki sam wynik mediany i przebiegu zmienności wskazuje, że zainteresowanie osób badanych treściami dotyczącymi alkoholowego zespołu płodowego nie słabnie, chociaż pozostaje na średnim poziomie.

Twierdzenie dwudzieste czwarte: *Alkoholowy zespół płodowy wywołany jest działaniem alkoholu na rozwijający się płód*, średnia 2,33, mediana 2, przebieg od 1 do 3. Wysoki wynik pozytywny jest konsekwencją wynikającą z wiedzy na temat FASD oraz jego przyczyny deklarowanej przez respondentów. Wysoka mediana oraz mały przebieg odpowiedzi wskazują na uporządkowaną i posiadaną wiedzę w tym zakresie. W badaniu z 2016 roku wynik kształtuje się na porównywalnym poziomie, tzn. mediana i przebieg są takie same, nieco niższa jest średnia wynosząca odpowiednio 2,03 punktu.

Twierdzenie dwudzieste piąte: *Powinno się zalecać picie alkoholu kobietom w ciąży, jeżeli to pomoże im lepiej znieść ten trudny dla nich okres*, średnia $[-1,91]$, mediana $[-3]$, przebieg od 3 do $[-3]$. Pozytywny wynik w tej skali jest kolejnym sygnałem, że młodzież zdaje sobie sprawę z zagrożeń, jakie niesie spożywanie alkoholu w ciąży. Aczkolwiek przebieg odpowiedzi ukazuje znaczny ich rozrzut, to można przyjąć, że te skrajnie negatywne odpowiedzi w tym zakresie są raczej kwestią przypadku niż racjonalnego myślenia. Wyższa świadomość dotycząca szkodliwości alkoholu potwierdziła się w zakresie tego twierdzenia. Znaczący wzrost średniej w porównaniu z badaniami z 2008 roku jest tego najlepszym dowodem $[-2,69]$. Pozostałe wskaźniki są takie same.

Twierdzenie dwudzieste szóste: *Dzieci z alkoholowym zespołem płodowym wymagają wielozakresowej i fachowej opieki*, średnia 1,57, mediana 2, przebieg od 3 do $[-3]$. Z faktu konieczności profesjonalnej opieki nad dzieckiem z FAS zdaje sobie sprawę znaczna część respondentów. Wynik na poziomie 1,5 punktu jest jednak na średnim poziomie. Wydaje się, że wiedza młodzieży w tym zakresie powinna być wyższa. Różnorodność niepożądanych następstw spożywania alkoholu przez kobietę w ciąży i co z tym związane – konieczność podejmowania różnorodnych zabiegów opiekuńczych i terapeutycznych, nie jest jednak znana młodzieży. Wydaje się, że wiedza na temat opieki nad dzieckiem z FASD jest niższa niż w poprzednich badaniach. Średnia 1,19 jest niższa niż we wcześniej prowadzonych badaniach, mediana i przebieg zmienności są porównywalne.

Twierdzenie dwudzieste siódme: *Kobieta w ciąży może spożywać alkohol – zwłaszcza piwo i wino w małych ilościach, bo te nie szkodzą rozwijającemu się płodowi*, średnia $[-0,82]$, mediana $[-1]$, przebieg od 3 do $[-3]$. Niski wynik pozytywny wskazuje na stosunkowo małą wiedzę o szkodliwości jakiegokolwiek alkoholu na rozwijający się płód. W znacznej części społeczeństwa panuje przekonanie o nieszkodliwości napojów o niskiej zawartości alkoholu, a często wręcz o ich dobroczynnym wpływie na kobietę w ciąży. Wynik średniej wartości twierdzenia w badaniach z 2016 r. na poziomie $[-2,44]$ oraz mediana $[-3]$ świadczą o najwyższej progresji w wymiarze całej skali. Jest to wynik pozytywny wysoki, dający podstawę do stwierdzenia, że respondenci potwierdzają po raz kolejny dużą wiedzę w zakresie szkodliwości spożywanego alkoholu na rozwijający się płód.

Twierdzenie dwudzieste ósme: *W Polsce jest za mało instytucji zajmujących się diagnozowaniem i terapią alkoholowego zespołu płodowego*, średnia 1,40, mediana 2, przebieg od $[-3]$ do 3. Wynik pozytywny wskazuje na właściwe rozeznanie młodzieży co do faktu podanego w twierdzeniu. Z drugiej jednak strony znaczny rozrzut wyników odpowiedzi sugeruje, że są one czysto przypadkowe, podawane na wycucie, nie zawsze adekwatne do poziomu wiedzy na ten temat. Pozytywne zdanie na ten temat pojawia się także w bieżących badaniach. Wyniki są porównywalne z poprzednimi. Wzrósł minimalnie wynik średni 1,43 oraz przebieg zmienności od 3 do 1, ale obniżyła się nieco mediana 1,5.

Wiedza na temat instytucji diagnozowania i terapii FASD jest w dalszym ciągu wśród respondentów za niska.

Twierdzenie dwudzieste dziewiąte: *W Polsce istnieje społeczne przyzwolenie na picie alkoholu przez kobiety w ciąży*, średnia 0,15, mediana 1, przebieg od 3 do [-3]. Wynik na tym poziomie jest sporym zaskoczeniem, bowiem wynika z niego, że znaczna część respondentów zgadza się z postawionym twierdzeniem. Często młodzież w ten sposób próbuje usprawiedliwiać fakt spożywania alkoholu, wskazując na społeczne przyzwolenie dla takiego działania. W przypadku kobiet w ciąży takie przyzwolenie spowodować może, że będą one sięgać po alkohol, ale także na fakt, że w ten sposób będą negatywnie oddziaływać na rozwijający się płód. W badaniach w 2016 roku uzyskany wynik średni [-1,67] oraz mediana [-3] w tym twierdzeniu daje pozytywny obraz zmian w świadomości badanych. Zmienia się obraz naszego społeczeństwa i jego stosunek do osób spożywających alkohol. Co najważniejsze – to fakt braku przyzwolenia na spożywanie alkoholu przez kobiety w ciąży.

Twierdzenie trzydzieste: *Alkoholowy zespół płodowy to choroba wynikająca ze spożywania alkoholu przez kobietę w ciąży*, średnia 1,88, mediana 2, przebieg od 3 do [-3]. Wynik pozytywny na tym poziomie zaskakuje negatywnie. Wydawać się może, że w samym stwierdzeniu zawarte jest już wskazanie do jego interpretacji. A tak naprawdę znaczna grupa młodzieży nie jest tego oczywistego faktu świadoma. Dodatkowo przebieg odpowiedzi od [-3] do 3 potwierdza ten negatywny aspekt. W bieżących badaniach wyniki wyraźnie pozytywnie wzrosły. Średnia wartość punktowa dla twierdzenia wyniosła 2,13, co jest istotnym przyrostem w stosunku do wyniku z 2008 roku.

Podsumowanie

Podsumowując zebrany materiał badawczy warto raz jeszcze podkreślić, że z jego analizy wynika pozytywny obraz postawy młodzieży w odniesieniu do Płodowego Zespołu Alkoholowego w obu przeprowadzonych badaniach. Obraz charakteryzujący się przewagą pozytywnych odpowiedzi uzyskiwanych w poszczególnych twierdzeniach, składających się na zastosowaną skalę, wskazuje, że młodzież posiada wystarczającą wiedzę o zagrożeniach płynących z faktu spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży. A co najważniejsze, zakres tej pozytywnej wiedzy jest porównywalny u dziewcząt i chłopców. Pojawiają się sporadyczne odpowiedzi, mogące wzbudzać kontrowersje i niepokój. Najczęściej jednak wynika to z funkcjonujących w naszym społeczeństwie stereotypów myślenia o problematyce alkoholowej oraz stosunku młodzieży do opisywanych zjawisk.

Wydaje się, że wiedza jaką prezentują na ten temat jest wystarczająca, aby podejmować stosowne życiowe wybory i decyzje. W pierwszej kolejności te, które będą dotyczyły ich osobiście oraz ewentualnie ich przyszłych dzieci.

Tabela 1. Różnice średnich wartości dla poszczególnych twierdzeń z lat 2008 i 2016

Twierdzenie	Wartość średnia (badanie z 2008 r.)	Wartość średnia (badanie z 2016 r.)	Różnica pomiędzy wartościami średnimi badań z 2008 i 2016 [wartość bezwzględna]*
1	2,40	2,88	0,48
2	2,60	2,48	0,12
3	[-1,2]	[-1,05]	0,15
4	1,57	1,44	0,13
5	[-1,06]	[-0,56]	0,50
6	1,44	1,63	0,19
7	[-1,60]	[-1,70]	0,10
8	2,17	2,76	0,59
9	0,91	0,89	0,02
10	[-0,86]	[-0,94]	0,08
11	0,57	2,31	1,74
12	[-0,55]	[-0,42]	0,13
13	[-0,13]	[-0,19]	0,06
14	0,93	0,72	0,21
15	[-0,13]	[-1,00]	0,87
16	[-0,35]	[-1,13]	0,78
17	[-0,60]	[-0,55]	0,05
18	0,26	0,19	0,07
19	2,11	2,18	0,07
20	1,57	1,73	0,16
21	[-0,48]	[-1,62]	1,14
22	0,15	0,29	0,14
23	1,68	1,69	0,01
24	2,33	2,03	0,30
25	[-1,91]	[-2,69]	0,78
26	1,57	1,19	0,38
27	[-0,82]	[-2,44]	1,62
28	1,40	1,43	0,03
29	0,15	[-1,67]	1,82
30	1,88	2,13	0,25

Źródło: Opracowanie własne (* z uwagi na fakt, że część twierdzeń ma odwróconą wartościowość, do obliczania różnicy przyjęto ich wartość bezwzględną).

Table 1. Differences between average values for the individual statements of the years 2008 and 2016

Statement	Average value (research in 2008)	Average value (research in 2016)	Difference between average values in 2008 and 2016 [absolute value]*
1	2.40	2.88	0.48
2	2.60	2.48	0.12
3	[-1.2]	[-1.05]	0.15
4	1.57	1.44	0.13
5	[-1.06]	[-0.56]	0.50
6	1.44	1.63	0.19
7	[-1.60]	[-1.70]	0.10
8	2.17	2.76	0.59
9	0.91	0.89	0.02
10	[-0.86]	[-0.94]	0.08
11	0.57	2.31	1.74
12	[-0.55]	[-0.42]	0.13
13	[-0.13]	[-0.19]	0.06
14	0.93	0.72	0.21
15	[-0.13]	[-1.00]	0.87
16	[-0.35]	[-1.13]	0.78
17	[-0.60]	[-0.55]	0.05
18	0.26	0.19	0.07
19	2.11	2.18	0.07
20	1.57	1.73	0.16
21	[-0.48]	[-1.62]	1.14
22	0.15	0.29	0.14
23	1.68	1.69	0.01
24	2.33	2.03	0.30
25	[-1.91]	[-2.69]	0.78
26	1.57	1.19	0.38
27	[-0.82]	[-2.44]	1.62
28	1.40	1.43	0.03
29	0.15	[-1.67]	1.82
30	1.88	2.13	0.25

Source: Own creation (* due to the fact, that half ad statements have their valences witched, we used their absolute values in order to count differences).

Co prawda poziom ogólny postawy wobec FASD jest pozytywny, to jednak zważywszy fakt, że uzyskane wyniki mieszczą się w dolnym przedziale wyników pozytywnych może budzić niepokój. Wiedza, jaką posiadają badani, z jednej strony wydaje się wystarczająca, z drugiej natomiast stosunkowo niski wynik świadczyć może o niepełnym zrozumieniu znaczenia konieczności powstrzymania się od spożywania alkoholu przez kobiety w czasie ciąży, a także niepełnej znajomości konsekwencji takiego działania.

W badaniach z 2016 roku dało się zauważyć wyraźny wzrost wiedzy dotyczącej zagrożeń związanych ze spożywaniem alkoholu przez kobiety w ciąży. Wzrost wyników średnich nastąpił w 18 z 30 twierdzeń. Zdecydowana większość z nich dotyczy różnych aspektów spożywania alkoholu. Spadki najczęściej następowały w zakresie wiedzy dotyczącej konkretnych działań odnoszących się do dziecka z FASD i specyfiki samego zaburzenia. Zmiana, jaką zauważamy dotyczy także wielkości różnicy we wzrostach lub spadkach poszczególnych średnich wartości dla każdego z twierdzeń.

Otóż najwyższe zmiany na korzyść badanej w 2016 roku młodzieży możemy zauważyć w następujących twierdzeniach:

- 1) *W Polsce istnieje społeczne przyzwolenie na picie alkoholu przez kobiety w ciąży* (badanie 2008 roku z 0,15 punktu do [-1,67] punktu w 2016 roku, różnica 1,82 punktu, co w badaniach porównawczych z 2008 i 2016 roku jest najwyższym wynikiem – twierdzenie 29).
- 2) *Kobieta w ciąży może spożywać alkohol – zwłaszcza piwo i wino w małych ilościach, bo te nie szkodzą rozwijającemu się płodowi* (odpowiednio z [-0,82] do [-2,44], różnica 1,62 punktu) – twierdzenie 27.
- 3) *Nie ma bezpiecznej dawki alkoholu, jaka może być wypita przez kobietę w ciąży* (odpowiednio z 0,57 do 2,31), czyli różnica wynosi 1,74 punktu – twierdzenie 11.

Różnice średnich sięgają tu ponad 1,5 punktu. Wymienione powyżej twierdzenia, w szczególności dwudzieste siódme i jedenaste wzajemnie się uzupełniają. Można także zauważyć wyraźną zmianę w kontekście społecznym (twierdzenie 29), gdzie respondenci zauważają zmianę w zakresie zwyczajów dotyczących spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży.

Można zatem wysunąć wniosek, że młodzież w wystarczającym stopniu zaznajomiona jest ze szkodliwym działaniem alkoholu na organizm człowieka oraz teratogennym działaniem alkoholu na płód, natomiast stosunkowo niewiele wie na temat mechanizmów funkcjonowania osoby chorej na FAS lub inne zaburzenia poalkoholowe. Zatem wydaje się ważne oraz zasadne włączenie i podjęcie tematyki dotyczącej Alkoholowego Zespołu Płodu na zajęciach z zakresu profilaktyki oraz edukacji zdrowotnej, realizowanych na poziomie szkoły gimnazjalnej, a na pewno wręcz konieczne w szkołach ponadgimnazjalnych, a także na społeczno-medycznych kierunkach studiów.

Bibliografia

- Banach M., Matejek J., *W trosce o zdrowie dziecka i Twoje. Płodowy Zespół Alkoholowy (FAS) – kompendium wiedzy*, Wydawnictwo „Scriptum”, Kraków 2016.
- Banach M. (red.), *Alkoholowy Zespół Płodu. Teoria. Diagnoza. Praktyka*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2011.
- Hryniewicz D., *Dziecko, które nigdy nie dorośnie. Co to jest FAS*, Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, Warszawa 2008.
- Jadczak-Szumilo T., *Neuropsychologiczny profil dziecka z FASD*, Wydawnictwo Parpamedia, Warszawa 2008.
- Kirenko J., Korczyński M., *Niepełnosprawni wobec niepełnosprawności*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin – Polonia” 2000, vol. LV, Suppl. VII, 18, SECTIO D.
- Klecka M., *FAScynujące dzieci*, Wydawnictwo św. Stanisława BM Archidiecezji Krakowskiej, Kraków 2007.
- Klimczak J., *Fetal Alcohol Syndrom – czyli skutki oddziaływania alkoholu na płód*, [w:] M. Banach (red.), *Alkoholowy Zespół Płodu. Teoria. Diagnoza. Praktyka*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2011.
- Liszczyk K., *Rozpoznaję Alkoholowy Zespół Płodowy – FAS. Materiały informacyjne dla lekarzy*, Fundacja „Daj Szansę”, Toruń 2008.
- Stańczuk M., *Ciężarne na rauszu*, por. źródło: <http://kobieta.onet.pl/zdrowie/zycie-i-zdrowie/ciezarne-na-rauszu/5275d> [dostęp: 18.03.2016].