

ELSPAC

Evropská Longitudinální Studie Těhotenství a Dětství

Doc. MUDr. Lubomír Kukla, CSc.



CO JE TO ELSPAC?

- European Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood, čili Evropská dlouhodobá studie těhotenství a dětství, je prospektivní dlouhodobou studií, která probíhá v několika evropských zemích a sleduje vybrané soubory dětí a jejich rodiny od těhotenství matky, přes porod, šestinedělí a kojenecké období až do nejméně 18 let věku dítěte.

- Iniciátorem studie je Světová zdravotnická organizace (WHO), resp. její Evropská úřadovna v Kodani. Projektu se z Evropy účastní Velká Británie a samostatně ostrov Man, Česká republika, Slovenská republika, Rusko, Ukrajina, částečně Chorvatsko a Estonsko, v počátečních fázích Řecko a Španělsko.

- Za Českou republiku studii řeší pracovníci Výzkumného pracoviště preventivní a sociální pediatrie lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně. Odpovědným řešitelem pro ČR od počátku projektu je Doc. MUDr. Lubomír Kukla, CSc., který je od 1. 3. 2007 po prof. Jean Golding z Institute of Child Health University of Bristol ve Velké Británii mezinárodním koordinátorem celého projektu. Kromě toho je poradcem WHO pro ČR.

Důvody vzniku projektu ELSPAC a jeho charakteristika - 1

- Zdravotní problémy evropské dětské populace se mění. Všeobecně můžeme konstatovat, že dochází k nárůstu chronických onemocnění, alergických chorob, zvyšuje se náchylnost dětí k infekčním chorobám, vzrůstá počet dětí s nějakým druhem postižení.
- Předpokládáme, že příčiny této situace spočívají především v životním stylu evropské populace, v kvalitě životního prostředí, v působení psychických stresů apod.

Důvody vzniku projektu ELSPAC a jeho charakteristika - 2

- Neznáme však přesně míru rizik a co jednotlivé faktory nebo jejich kombinace pro zdravotní stav dětí znamenají. Jak to, že ve stejném prostředí jedno dítě onemocní a druhé zůstane zdravé?
- Co udělat pro to, aby zdravé zůstaly všechny děti? Právě na tyto a další otázky se snaží odpovědět ELSPAC.

Jedinečnost studie spočívá především v těchto charakteristikách :

- je to první studie, která začala již v období těhotenství a sleduje vývoj dětí přes celé dětství a dospívání
- zahrnuje do výzkumu nejen matku, ale i otce (téměř rovnocenně), jejich osobnost, chování, postoje, zdravotní stav apod., dílem i prarodiče
- zcela výjimečná je i v tom, že je mezinárodním projektem se společnou metodologií a shromažďováním údajů a tím umožňuje srovnávání výsledků mezi jednotlivými zeměmi
- Jde o studii, která započala krátce po sametové revoluci a monitoruje veškeré změny s ní spojené

Cíle studie ELSPAC

- Cílem projektu je především zjistit, zda a které faktory (biologické, psychologické, sociální, faktory vnějšího prostředí) jsou spojeny s přežitím a zdravím plodu, kojence a dítěte a zjistit, zda stejné faktory mají svůj vliv v podobné míře v každé ze zúčastněných zemí.

- Dále si studie dává za cíl zjistit bio-psycho-sociální determinanty vývoje dítěte od početí do konce školního věku se zřetelem na rodinu (způsob života, prostředí, péči, vztahy mezi jednotlivými členy rodiny apod.) a na osobnosti matky a otce.
- V neposlední řadě je cílem zjistit souvislosti bio-psycho-sociálních determinant se vznikem a vývojem zdravotních poruch u plodu, novorozence a dítěte.

Studované oblasti

- **zdraví** – subjektivní hodnocení matkou ve věku 6 měsíců, 18 měsíců a v dalších sledovaných obdobích
- **růst** – hmotnost, výška, délka dlouhých kostí obvod hlavy, pasu, paže, kožní řasy a další antropometrická data
- **vývoj** – vývojové mezníky, motorická koordinace, intelektuální schopnosti
- **chování** – sociální chování, deviantní chování, temperament, enuresis nocturna
- **biologie** – charakteristiky dítěte včetně vrozených vývojových vad, genetiky, zručnosti
- **morbidity** – objektivně posuzovaná praktickým lékařem pro děti a dorost, včetně hospitalizací

- **nehody a úrazy** – s historií, co se stalo, kde se to stalo, poranění, ke kterému došlo, vyhledání zdravotnické služby, způsob řešení, léčba
- **smyslové poruchy, poruchy řeči**
- **komplikace v těhotenství** – krvácení, infekce, eklampsie, adolescentní matky apod.
- **specifické zakončení těhotenství** – předčasný porod, růstová retardace plodu, aborty, dítě diabetické matky apod.
- **novorozenecká morbidita** – asfyxie, hypoxie, VVV apod.
- **mortalita** – fetální, neonatální, postneonatální, v dalších letech
- **a další**

Oblasti uvedené výše jsou analyzovány ve vztahu k mnoha dalším proměnným, hodnoceným v různých časových obdobích. Zahrnují (mimo jiné) následující:

- **fyzikální prostředí** – bydlení, vybavení domácností, typ vytápění apod.
- **charakteristiky rodičů** – věk, výška, hmotnost, anamnéza členů rodiny
- **sociální faktory** – velikost rodiny, sociální třída, vzdělání rodičů, zaměstnání, neúplná rodina, změny partnerů
- **psychologické faktory** – osobnost, deprese, úzkost, stres

- **psychosociální prostředí** – sociální opora a podpora, manželský vztah, vztahy mezi sourozenci
- **zdravotní péči** – pediatrická, gynekologická o matku v těhotenství, péče různých specialistů o dítě dle jeho zdravotního stavu
- **postoje** – postoj matky k dítěti, k partnerovi, partnerův postoj k dítěti, k partnerce
- **změny prostředí během prvních měsíců života** – stěhování, oddělení od matky, separace od otce, využívání předškolních zařízení nebo jiného způsobu péče o dítě

Způsoby realizace uvedeného výzkumu

- Sledovaný soubor zahrnuje v každé zemi všechny děti narozené v průběhu 1 až 1,5 roku v jedné nebo více geografických oblastech. Celkem je mezinárodně sledováno asi 40 000 dětí.
- V České republice zahrnuje výzkumný soubor všechny děti s trvalým bydlištěm v městě Brně, které se narodily od 1. 3. 1991 do 30. 6. 1992 (asi 5 000 rodin) a děti s trvalým bydlištěm v okrese Znojmo, které se narodily od 1. 4. 1991 do 30. 6. 1992 (asi 1 500 rodin).

- Základní výzkumné údaje jsou získávány prostřednictvím **dotazníků**, které **vyplňují rodiče zkoumaných dětí ve stanovených termínech**.
- Údaje o zdravotním stavu, o vývoji dítěte, morbiditě, způsobech léčení apod. jsou získávány **ze zdravotnické dokumentace**.
- Dotazníky jsou konstruovány tak, aby byly použitelné ve všech zúčastněných zemích a jsou pro všechny tyto země závazné.

Obsahují jednak soubory otázek vypracovaných speciálně pro studii ELSPAC a jednak standardizované psychologické škály. V principu jde o tyto typy otázek:

- **1. kardinální** - povinné pro všechny země
- **2. optionální** - nepovinné, účastníci se země si sama rozhodne, zda je použije
- **3. národně specifické** - otázky, které musí být součástí dotazníku, ale jsou přizpůsobeny podmínkám v jednotlivých zemích, např. systém vzdělávání dětí, zdravotní péče apod.
- **4. vlastní otázky** - tyto si každá země může přidat dle vlastního uvážení

- Od osmého roku věku sledovaných dětí vstupuje do hry škola jako další důležité prostředí, ve kterém se dítě pohybuje. Dotazníky vyplňuje nejčastěji třídní učitel sledovaného dítěte.
- Od 8. roku věku vyšetřujeme vybrané soubory dětí pediatricky, antropometricky a psychologicky.
- Od 11. roku věku jsou připravovány dotazníky i pro dítě.
- Údaje z dotazníků jsou kódovány a pořizovány do počítače. S pomocí výpočetní techniky jsou pak statisticky a výzkumně zpracovávány.

- Vlastníkem každé národní databáze je národ. Zodpovědnost za uchování a přístupnost národních databází má především odpovědný řešitel studie a také Mezinárodní koordinační a výkonný výbor projektu ELSPAC.
- Všechna získaná data jsou přísně důvěrná a nikdy nejsou sdělována ani jednotlivci ani žádným institucím.
- Publikována jsou v takové formě, aby ani jednotlivci ani rodiny nemohli být identifikováni.

Současný stav rozpracovanosti - 1

- V současnosti jsou sebrána data z prenatální fáze projektu, období porodu, šestinedělí, šestého měsíce, osmnáctého měsíce, třetího, pátého, sedmého, jedenáctého, třináctého, patnáctého a osmnáctého a devatenáctého roku života dítěte v rodinách. Tedy 13 fází.
- V 15 letech dítěte bylo do rodin odesíláno 5 dotazníků pro rodiče – 1 pro matku, 1 pro otce a 3 dotazníky o dítěti, které vyplňuje osoba, která se o dítě nejvíce stará, tedy nejčastěji matka (jeden dotazník se týká zdraví dítěte, druhý prostředí, ve kterém dítě žije, třetí popisuje chování a aktivity dítěte). Také samo dítě již vyplňuje výzkumné dotazníky, v této fázi již 3.

Současný stav rozpracovanosti - 2

- Ve vlastním šetření byl souběžně vyplňován lékařem Dotazník zdravotního stavu (ten zahrnuje informace o preventivních prohlídkách a velmi podrobně mapuje onemocnění dítěte a jejich terapii).
- Kromě toho probíhalo v 8, 11, 13, 15, 18 a 19 letech věku vyšetřování pediatrické, antropologické a psychologické a
- šetření na školách, kde dotazník pro učitele vyplňoval nejčastěji třídní učitel dítěte.

- V šetření v 18 letech byly administrovány 3 dotazníky o adolescentovi a 3 pro adolescenta.
- V 19 letech byly administrovány 3 dotazníky o matce, 3 o otci, 2 o adolescentovi a 3 pro adolescenta.
- Technicky jsou zpracována data z prvních 10 šetření kompletně, z valné části i z 11. šetření v 15 letech věku. Údaje jsou postupně výzkumně zpracovávány.

Financování studie:

- Obecně lze konstatovat, že pro rozsáhlost projektu bylo naprosto nemyslitelné, aby byly všechny úkoly řešeny v rámci jednoho projektu. Proto jsme byli nuceni přejít *na „vícezdrojové financování“*.
- Základním finančním zdrojem od počátku projektu je IGA MZ ČR.
- Dílčí prostředky byly získávány i z MŠMT, případně jiných zdrojů z MZČR
- Neoddělitelnou pomocí jsou i různé sponzorské dary.

V letech 1987 – 2000 probíhala pilotní fáze projektu, která měla za cíl:

1. ověřit, zda připravované dotazníky a otázky v nich jsou jednoznačně formulované, zda mají jasné varianty odpovědí, jsou pro respondenty srozumitelné k odpovědím a zda v nich nevyvolávají negativní emoce a neodmítají je vyplňovat za každou cenu. Pro tuto činnost byly vzaty dotazníky prenatální fáze a 6. měsíce. Pilotní verze musely být z angličtiny přeloženy jedním překladatelem, s pokusem upravit do zřetelné formy. Kromě zvládnutí veškeré komunikace s rodinami a splnění celé pilotáže jsme
2. Museli napsat tzv. manuál národní studie s popisem, jak bude vše u nás odpovídajícím způsobem zajištěno, jak bude vypadat soubor atd.,
3. V červnu 1990 jsem manuál národní studie obhájil v Bristolu, jeho životaschopnost i odpovídající kvalitu. To se podařilo, byli jsme přijati mezi participující země a měli všechny povinnosti i práva participující země.

DOTAZNÍKY ODESÍLANÉ DO RODIN

Prenatální dotazníky – 20. týden těhotenství

- P 1 – O Vás, maminko
- P 2 – Čekám děťátko
- P 3 – Dotazník partnerovi

Dotazníky odeslané v 6 TÝDNECH věku dítěte

- N 3 – Porodní dotazník pro matku
- N 4 – Moje děťátko
- N 5 – Poporodní dotazník pro partnera

Dotazníky odeslané v 6 MĚSÍCÍCH věku dítěte

- PN 6/1 – Mateřství
- PN 6/2 – Moje dítě
- PN 6/3 – Otcovství

Dotazníky odeslané v 18 MĚSÍCÍCH věku dítěte

- PN 18/1 – ELSPAC- dotazník pro osobu pečující o dítě ve věku 18 měsíců
- PN 18/2 – Dotazník o dítěti
- PN 18/3 – Dotazník pro partnera

Dotazníky odesílané ve 3 LETECH věku dítěte

- T 1 – O Vás, maminko
- T 2 – Dítě a jeho prostředí
- T 3 – O Vás, tatínku
- T 5 – Zdraví Vašeho dítěte

Dotazníky odesílané v 5 LETECH věku dítěte

- F 1 – O Vás, maminko
- F 2 – Dítě a jeho prostředí
- F 3 – O Vás, tatínku
- F 5 – Zdraví Vašeho dítěte

- Dotazníky odeslané v 7 LETECH věku dítěte
- S 1 – O Vás, maminko
- S 2 – Dítě a jeho prostředí
- S 3 – O Vás, tatínku
- S 5 – Zdraví Vašeho dítěte

Dotazníky odeslané v 11 LETECH věku dítěte

- E 1 – O Vás, maminko
- E 2 – Dítě a jeho prostředí
- E 3 – O Vás, tatínku
- E 5 – Zdraví Vašeho dítěte
- E 6 – Dotazník dítěte
- E 7 – Chování a aktivity Vašeho dítěte

Dotazníky odeslané v 15 LETECH věku dítěte

- FT 1 – Dotazníky pro matku patnáctiletých I. část
- FT 1 – Dotazníky pro matku patnáctiletých II. část
- FT 2 – Váš syn/Vaše dcera a jeho / její prostředí
- FT 3 – Dotazník pro otce patnáctiletých I. část
- FT 3 – Dotazník pro otce patnáctiletých II. část
- FT 5 – Zdraví Vašeho syna/ Vaší dcery
- FT 6 – Dotazník pro dospívající – 1. část
- FT 7 – Chování a aktivity Vašeho syna / Vaší dcery
- FT 8 – Dotazník pro dospívající - 2. část

Dotazníky odeslané v 18 LETECH věku dítěte

- ET – 2 Váš/Vaše dospívající syn/dcera a jeho/její prostředí
- ET – 5 Váš/Vaše dospívající syn/dcera a jeho/její zdraví
- ET – 6 poslány e-mailem adolescentům
- ET – 7 Chování a aktivity Vašeho dospívajícího syna/Vaší dospívající dcery
- ET – 8 poslány e-mailem adolescentům
- ET – 9 poslány e-mailem adolescentům

Dotazníky odeslané v 19 LETECH věku dítěte

- NT – 1A, B, C – 3 dotazníky pro matku 19letých
- NT – 2 Váš dospívající syn/Vaše dospívající dcera a jeho/její postoje
- NT – 3A, B, C – 3 dotazníky pro otce 19letých
- NT – 5 Váš dospívající syn/Vaše dospívající dcera a jeho/její zdraví
- NT – 6 poslány e-mailem adolescentům
- NT – 8 poslány e-mailem adolescentům
- NT – 9 poslány e-mailem adolescentům

celkem 52

Dotazníky vyplňované ve zdravotnickém sektoru

- N 1 - Porodní dotazník
- N 2 - Dotazník o přijetí novorozence
- H - Dotazník o hospitalizaci dítěte

- PN- 8 - Zdravotní stav v 8 měsících
- PN- 18/4 - Zdravotní stav v 18 měsících
- T 4 - Dotazník zdravotního stavu dítěte ve 3 letech

- F 4 - Dotazník zdravotního stavu dítěte v 5 letech
- S 4 - Dotazník zdravotního stavu dítěte v 7 letech
- E 4 - Dotazník zdravotního stavu dítěte v 11 letech
- TH 4 - Dotazník zdravotního stavu dítěte ve 13 letech
- FT 4 - Dotazník zdravotního stavu dítěte v 15 letech
- ET 4 - Dotazník zdravotního stavu dítěte v 18 letech
- NT 4 - Dotazník zdravotního stavu dítěte v 19 letech

Celkem 13

Dotazníky ostatní

- U 8 – Dotazník pro učitele (v 8 letech věku dítěte)
- V 8 – Zpracování vyšetření dítěte v 8 letech věku
- U11 – Dotazník pro učitele (v 11 letech věku dítěte)
- V11 – Zpracování vyšetření dítěte v 11 letech věku
- U13 – Dotazník pro učitele (ve 13 letech věku dítěte)
- V13 – Zpracování vyšetření dítěte ve 13 letech věku

- U15 – Dotazník pro učitele (v 15 letech věku dítěte)
- V15 – Zpracování vyšetření dítěte v 15 letech věku
- U18 – Dotazník pro učitele (v 18 letech věku dítěte)
- V18 – Zpracování vyšetření dítěte v 18 letech věku
- V19 – Zpracování vyšetření dítěte v 19 letech věku

Celkem 11 - úplně celkem 76

Vlastní longitudoální studie započala na podzim 1990:

I. Sběr dat:

a) prenatální fáze:

Od prázdnin 1990 jsme se snažili zjistit veškerá gynekologicko-porodnická pracoviště, kde by mohly přijít nové těhotné.

- ve všech zařízeních gynekologicko-porodnických (obvodní systém, soukromé praxe, porodnice) jsme se poté snažili, abychom podchytili všechny ženy s trvalým bydlištěm v Brně – městě a okrese Znojmo, které měly předpokládaný termín porodu 1.3. 1991 (Brno) a 1.4. 1991 (Znojmo) – 30.6. 1992. Potom jsme je oslovili dopisem (s podporou poraden, kde měly ženy projít screeningových UZ vyšetřením ve 20. týdnu těhotenství), zda by byly ochotné s námi spolupracovat na významném mezinárodním projektu ELSPAC a vyplnit 2 dotazníky (P1 a P2) a 1 předat partnerovi (otci očekávaného dítěte- P3).

- Celý počátek byl nesmírně náročný, protože docházelo k četným změnám, začínal se vytvářet systém evidence dat a my se snažili si z toho vyextrahovat nové těhotné.
- V pár případech se stalo, že došlo na středisku k omylu v kódech a místo nové těhotné šlo o gynekologické vyšetření a ošetření a my tuto ženu oslovili jako těhotnou....

b) období porodu:

- kontaktovali jsme všechny porodnice v Brně a Znojmě, aby nám postupně lékaři vyplňovali porodní dotazníky (N 1) u dětí, které splňovaly příslušná kritéria.
- v případě, že bylo dítě v porodnici déle, nebo se do ní vrátilo z důvodů nějaké zásadní patologie, vyplňoval se „Dotazník přijetí novorozence“ – N2 a tato patologie se zachytila.
- speciálně byli evidováni zemřelí a mrtvě rození – především šlo o vícečetná těhotenství, kdy jeden ze sourozenců zemřel.

- s porodními dotazníky se daly do souladu prenatální dotazníky – vytvořeny byly **kódy rodin**, které se staly základním evidenčním pilířem po celou dobu projektu.
- **Byl vytvořen klíč k evidenci, která byla jednak v počítačové podobě a jednak v podobě evidenčních karet.**

Pozn.:

- Každá žena z prenatální fáze byla dotazována, kde a kdy rodila – část žen porodila dříve, a tak se dítě do souboru nedostalo, některé děti se narodily a my teprve zjistili, že od této ženy nemáme prenatální část. Také byly ženy, které nám již v prenatálu odmítly spolupráci. Vzhledem k tomu, že šlo o období krátce po sametové revoluci, bylo vše dosti hektické, snažili jsme se ženy ke spolupráci přemlouvat.

c) období šestinedělí:

- V závislosti na datu narození se začal tvořit soubor rodin, který s námi byl ochoten spolupracovat.

- V jednotlivých fázích projektu byly rodiny oslovovány dopisem s prosbou o pokračování v projektu a vyplňování další sady dotazníků. Byly požádány, aby nám případně i daly zpětnou vazbu, pokud by chtěly ukončit spolupráci, v případě, že se přestěhovali, či nastala nějaká další změna. Některé rodiny komunikovaly výborně, jiné hůře.

Pokud rodiny do určitého data (3-4 týdny) nevyplnily dotazníky:

- byly obeslány **urgencí** a pokud ani po ní nezareagovaly,
- pak jsme museli **vyrazit do terénu** a zjistit, co bylo příčinou, že neodpověděli.

Příčiny byly různé:

- nezájem pokračovat
- přestěhování
- úmrtí v rodině
- nezájem jen pro tuto část , další ANO
- nedohledali jsme je v terénu, nikdo o nich nevěděl, kam se odstěhovali apod.
- a řada dalších

Od 8 let věku našich respondentů začala komunikace se školami a vyšetřování na našem pracovišti

- Pro každé období byl vypracován speciální manuál pro naše vyšetřování a pro AKCI ŠKOLY

- **Co bylo součástí našeho vyšetřování:**
- **A** - anamnéza
- **V** - vyšetření celkové
- **R** - antropometrické měření
- **S** - vyšetření sluchu
- **Z** - vyšetření zraku
- **C** - vyšetření chrupu
- **K** - kožní vyšetření
- **T** - hodnocení tělesné zdatnosti
- **U** - závěr

Od 11 let dotazníky pro našeho mladého
respondenta

Klíčovou otázkou je evidence komunikace:

- ***s rodinami***
- ***se středisky***
- ***se školami***
- ***zajišťování vyšetření***

- jak již uvedeno – elektronicky a v evidenčních kartách (průběžné kontroly, aby obojí sobě odpovídalo)

Struktura otázek a odpovědí:

- některé otázky byly pouze na odpovědi 1- ANO
2- NE, případně nevím
- jiné měly jasnou otázku a varianty odpovědí bez dalšího doplnění
- některé otázky byly jen na doplnění bez variant (např. kolik je Vám let)
- některé otázky byly uzavřené, některé otevřené,
- některé otevřené jen na konci jako doplňující (upřesňující) varianta – příklad viz níže

- Po ***převzetí vyplněných dotazníků*** nastává jejich ***kódování*** – činnost časově velmi náročná
- Pro každý dotazník je část kódování systémově stabilní a pak část pro každý jiná. Pro každý dotazník jsou tak vytvořeny kódovací instrukce – písemně – kodér je má na stole

System kódování:

- Národní kódy lékařské i nelékařské kódujeme vždy trojmístným číslem (035, 060, 765), výjimečně čtyřmístným (léky a lék. diagnózy).
- Lékařské kódy MKN kódujeme **vždy** čtyřmístně (4100, 8888).
- Pro léky užíváme taktéž čtyřmístné kódy (1230, 8888).

- Číslici **7** užíváme v případě, že rubrika není vyplněna, ale vyplývá to z logiky otázky (viz níže podmíněné otázky).
- Číslici **8** užíváme v případě, že rubrika není vyplněna, ale měla být.
- Číslici **9** užíváme při odpovědích respondenta nevím, nevzpomínám si, nelze zjistit.

Typy otázek:

- 1. Otevřené** otázky (např. E 49i – co se stalo, uveďte. Odpovědi kódujeme národními kódy. Pokud neuvedeno, dáváme 888, (8888)).
- 2. Uzavřené** otázky (např. I 2 - Pokud žijete ve vlastním domově, je: odpovědi 1,2,3,4,5,6) Kódujeme jen, pokud neuvedeno – 8, 888, (8888), pokud neví – 9, 999. Počet číslic se řídí podle počtu kolonek v softwaru.

3. Podmíněné otázky

- např. B5a: Musela jste ležet v nemocnici?
Odpovědi: ano, ne.; B5a_i: Z jakého důvodu?

Pokud ano,

- nastávají 2 možnosti:
 - a) podmínka je splněna, dále je uvedena odpověď, tu pak kódujeme pomocí NK.
 - b) podmínka je splněna, ale dále neuvedeno nic, pak neuvedení kódujeme 888 (8888).

- Pokud ne:
 - c) podmínka není splněna, pak neuvedení následující odpovědi kódujeme logicky 777, (7777).
- Pokud se jedná o celý blok otázek uvedených podmínkou, pak sedmičky dáme do všech následujících logicky nezodpovězených odpovědí.

Od počátku projektu jsou vedeny tzv. Národní kódy (NK), které jsou jednak lékařské (NLK) a jednak nelékařské. Platí však zcela jasně, že po celou dobu projektu jich postupně přibývá (pokud jsou otázky a odpovědi požadovány ve více částech projektu), ale daný kód pro nějakou skutečnost je pořád stejný po celou dobu projektu.

Kromě ***kódovacích instrukcí*** a
národních kódů

je pro každý dotazník připraven tzv. ***Coding sheet***, podle kterého se pak připravuje software na pořizování dat

Po zkušenostech z prvních fází projektu je software připraven velmi pečlivě tak, aby nedovoloval např. pořizování čísel, která nemohou nastat (nejsou ve variantách odpovědí) a tím dílčím způsobem bránil chybám – další vysvětlení ode mne

Poté, co jsou dotazníky pořízeny pod určitými kódy, je provedena tzv. **zkřížená kontrola** - tj. porovnají se kódy dotazníků přijatých a pořízených – mělo by být stejné, ale není a musí se vše prověřit a ev. dohledat a dopořídít.

Přehledové tabulky dotazníků odeslaných do rodin - Brno

Question.	Sent	Returned	Coded	Put into computer	SPSS Freq. Char.
P 1	5644	3848	3848	3848	X
P 2	5644	3859	3859	3859	X
P 3	5644	3580	3580	3580	X
N 3	5019	3901	3901	3901	X
N 4	5069	3800	3800	3800	X
N 5	5019	3565	3565	3565	X
PN 6/1	4372	3628	3628	3628	X
PN 6/2	4421	3667	3667	3667	X
PN 6/3	4372	3292	3292	3292	X
PN 18/1	3751	3229	3229	3229	X
PN 18/2	3797	3275	3275	3275	X
PN 18/3	3751	2873	2873	2873	X
T1	3760	3174	3174	3174	X
T2	3793	3209	3209	3209	X
T3	3760	2773	2773	2773	X
T5	3793	3196	3196	3196	X

Question.	Sent	Returned	Coded	Put into computer	SPSS Freq.Char .
F1	3380	2997	2997	2997	X
F2	3412	3034	3034	3034	X
F3	3380	2523	2523	2523	X
F5	3412	3031	3031	3031	X
S1	3204	2749	2749	2749	X
S2	3233	2781	2781	2781	X
S3	3204	2279	2279	2279	X
S5	3233	2776	2776	2776	X
E1	2928	2188	2188	2188	X
E2	2955	2164	2164	2164	X
E3	2928	1700	1700	1700	X
E5	2955	2146	2146	2146	X
E6	2955	2179	2179	2179	X
E7	2955	2160	2160	2160	X

Question.	Sent	Returned	Coded	Put into computer	SPSS Freq.Char.
FT1_A	2634	1695	1695	1695	X
FT1_B	2634	1690	1690	1690	X
FT2	2657	1713	1713	1713	X
FT3_A	2634	1285	1285	1285	X
FT3_B	2634	1287	1287+	800+	
FT5	2657	1696	1696	1696	X
FT6	2657	1655	1655	1655	X
FT7	2657	1708	1708	1708	X
FT8	2657	1650	1650	1650	X
ET2	2255+	1415+			
ET5	2255+	1414+			
ET6				720+	
ET7	2255+	1417+			
ET8				631+	
ET9				620+	

Question	Sent	Returned	Coded	Put into computer	SPSS Freq.Char.
NT1_A	1990+	1027+			
NT1_B	1990+	1025+			
NT1_C	1990+	1024+			
NT2	1990+	1024+			
NT3_A	1990+	939+			
NT3_B	1990+	941+			
NT3_C	1990+	938+			
NT5	1990+	1025+			

Přehledové tabulky dotazníků odeslaných do rodin - Znojmo

Question.	Sent	Returned	Coded	Put into computer	SPSS Freq. Char.
P 1	1620	1319	1319	1319	X
P 2	1620	1307	1307	1307	X
P 3	1620	1193	1193	1193	X
N 3	1844	1209	1209	1209	X
N 4	1868	1222	1222	1222	X
N 5	1844	1046	1046	1046	X
PN 6/1	1594	999	999	999	X
PN 6/2	1612	1026	1026	1026	X
PN 6/3	1586	852	852	852	X
PN 18/1	948+	377	377	377	X
PN 18/2	957+	386	386	386	X
PN 18/3	901+	301	301	301	X
T1	1298	501	501	501	X
T2	1307	507	507	507	X
T3	1298	433	433	433	X
T5	1307	506	506	506	X

Question.	Sent	Returned	Coded	Put into computer	SPSS Freq. Char.
F1	1074	606	606	606	X
F2	1083	612	612	612	X
F3	1074	527	527	527	X
F5	1083	611	611	611	X
S1	850	531	531	531	X
S2	853	534	534	534	X
S3	850	460	460	460	X
S5	853	536	536	536	X
E1	657	399	399	399	X
E2	660	407	407	407	X
E3	657	325	325	325	X
E5	660	407	407	407	X
E6	660	398	398	398	X
E7	660	407	407	407	X

Přehledové tabulky zdravotních dotazníků – Brno + Znojmo

Questions.	Filled from Health records	Coded	Put into Computer	Remarks	SPSS Freq. Char.
Brno					
N1	5549	5549	5549	basic sets will be compl. throughly	X
N2	863	863	863		X
PN 8	5424	5424	5424		X
PN 18/4	5269	5269	5269		X
T4	5122	5122	5122		X
F4	4940	4940	4940		X
S4	4842	4842	4842		X
E4	4468+	4468+	4468+		X
TH4	4145+	4145+	4145+		X
FT4	4205+	4205+	4205+		
ET4	2729+	1400+			
NT4	2162+				
Znojmo					
N1	1802	1802	1802	basic sets	X
N2	95	95	95		X
PN 8	1762	1762	1762		X
PN 18/4	1651	1651	1651		X
T4	1586	1586	1586		X
F4	1528	1528	1528		X
S4	1378	1378	1378		X
E4	646	646	646		X

Přehledové tabulky dotazníků z pediatrického vyšetřování a dotazníků pro učitele – Brno

Questions.	Filled from records	Coded	Put into Computer	Remarks	SPSS Freq. Char.
Brno					
U8	2707	2707	2707		X
V8	888	888	888		X
U11	1927	1927	1927		X
V11	1065	1065	1065		X
U13	1615	1615	1615		X
V13	812	812	812		X
U15	1444	1444	1444		X
V15	975	975	975		X
U18	524	524	524		X
V18	548	248+	63+		
V19	296				

Co jsme zpracovávali a co dál chceme zpracovávat:

V prvních fázích projektu jsme se věnovali především tvorbě metodických nástrojů - dotazníků a všem technickým náležitostem spojeným s projektem (příprava KI - NK, NLK, coding sheets, pořizování, kontroly, zkřížené kontroly apod.)

Z odborného hlediska jsme dali přednost těmto tématikám:

- stres
- akcidentologie a násilí
- kouření (především žen v těhotenství, ale i mužů) a jeho vliv na celou řadu parametrů

V posledních třech letech jsme řešili následující okruhy zájmu:

- **Přehled publikací a prezentací za roky 2009- 2011 (2012)**

I) Publikace vyšlé:

1. Hrubá, D., Kukla, L., Tyrlík, M., Matějová, H.:

Mají porod císařským řezem a porodní hmotnost vztah k výskytu alergií?
Prakt. Gynekologie, 2009, 13 (3), s. 134 - 6.

2. Kukla, L., Bouchalová, M.:

Týrání dětí v populaci běžných rodin – longitudinální studie. ČLČ, 2009, 148, 6, s. 254 - 263.

3. Kukla, L., Sélešová, P., Okrajek, P., Ťulák, J.:

Somatoform Dissociation and Symptoms of Traumatic Stress in Adolescents. *Activitas Nervosa Superior*, 2010, 52 (1), s. 29 - 31.

4. Foltová, L., Kukla, L., Smékal, V.:

Stres matky během těhotenství jako antecedent behaviorálních potíží v dětství. Psychológia a patopsychológia dieťaťa, 2010, 45 (2), s. 99 - 112.

5. Čuta, M., Kukla, L., Novák, L.:

Modelování vývoje tělesné délky a výšky dětí s pomocí údajů o výšce rodičů. Čs. Pediatrie, 2010, 65 (4), s. 159 - 166.

6. Foltová, L.:

Posouzení životní situace adolescentů s psychickými poruchami.

Sociální práce/Sociálna práca, 2010, (4), s. 101 - 110.

7. Bouchalová, M., Kukla, L., Okrajek, P.:

Úrazovost a chronická nemocnost rodičovských párů s malými dětmi – epidemiologická studie. Prevence úrazů, otrav a násilí, 2011, 7, 1, str. 7 – 24.

8. Kukla, L.:

Burns and Scalds in the Population of Children Aged up to 5 Years. School and Health, 2011, Health and Education, str. 265 – 281. ISBN 978-80-210-5524-7 Česká verze na CD – str. 255- 271.

9. Bouchalová, M., Kukla, L., Okrajek, P.:

Úrazovost dětí do 11 let podle porodní velikosti a gestačního věku dle longitudinální studie. In sborník: Čuta, M., Tomo, I.M. (eds.) *Nové směry v bio-socio-kultúrnej antropológii*, 2011, s. 17 – 27.

10. Bouchalová, M., Kukla, L., Okrajek, P.:

Rizikové faktory úrazovosti otců 0-5letých dětí.

Prospektivně průřezová kohortová studie. Prevence úrazů, otrav a násilí, 2011, 7, 2, str. 117 – 132.

11. Szombati, Z.:

Vliv pasivní expozice cigaretovému kouři na zdraví a vývoj dětí v období prenatálním i postnatálním až do věku sedmi let. Výsledky studie ELSPAC. Čs. Pediatrie, 2011, 66 (5), s. 279 - 288.

12. Novotná, D., Okrajek, P., Doležel, Z., Kukla, L., Lebl, J.:

Kolik dětí se rodí small for gestational age? Analýza populace 7341 dětí ze studie ELSPAC. Čs. Pediatrie, 2011, 66 (2), s. 92-98.

13. Foltová, L., Schovancová, R., Okrajek, P.:

Psychosociální dopad nezaměstnanosti na životní situaci rodin. Sociální práce/Sociálna práca, 2011, (2), s. 85-95.

14. Schovancová R., Foltová, L.:

Porodní komplikace jako antecedent školních problémů dětí. In sborník: Čuta, M., Tomo, I.M. (eds.) *Nové směry v bio-socio-kultúrnej antropológii*, 2011, s. 64 – 68.

15. Čuta, M., Novák, L., Kukla, L.:

Metody modelování lidského růstu. In sborník: Čuta, M., Tomo, I.M. (eds.) *Nové směry v bio-socio-kultúrnej antropológii*, 2011, s. 41 – 44.

16. Foltová, L.:

Stravovací a spánkové návyky adolescentů.

In sborník: Čuta, M., Tomo, I.M. (eds.) *Nové směry v bio-socio-kultúrnej antropológii*, 2011, s. 45 – 50.

17. Foltová, L., Schovancová, R.:

Volný čas rodiny jako rizikový faktor úrazovosti dětí.

Prevence úrazů, otrav a násilí, 2011, 2, s. 133 - 140.

18. Foltová, L.:

Adolescents in troubles?

In sborník: Řehulka, E. (ed.) *School and Health 21, Education and Health Care*, 2011, s. 201-209.

19. Snopek, M., Hublová, V., Porubanová, M., Blatný, M.,
Jelínek, M.:

*Osobnostní koreláty životní spokojenosti a sebehodnocení
u adolescentů: rodové rozdíly.*

Čs. Psychologie, 2011, 55, 6, s. 521 - 533.

IF – 0,233

20. Snopek, M., Hublová, V., Porubanová, M., Blatný, M..
*Psychometric Properties of the Temperament and
Character Inventory-revised (TCI-R) in Czech Adolescent
Sample*

Comprehensive Psychiatry, 2012, 53, 1, s. 71 – 80.

IF – 2,377

II) Publikace v tisku:

1. Foltová, L.:

Které hodnoty jsou důležité pro rizikové adolescenty?

Škola a zdraví pro 21. století – 7. mezinárodní konference,
PedF MU, Brno, 27.6.-29.6.2011. Odesláno do sborníku

2. Novotná, D., Doležel, Z., Lebl, J., Kukla, L., Okrajek, P.:

*Růst a pubertální vývoj dětí s intrauterinní růstovou retardací
v moravské větvi studie ELSPAC.*

Odesláno po korekturách do Čs. Pediatrie

3. Čuta, M.:

Human Nutrition and Transhumanism.

Kapitola v knize Humanism and posthumanism (Festschrift
honoring dr. H. James Birx)

4. Hrubá, D., Okrajek, P., Kukla, L.:

Faktory ovlivňující experimentování s kouřením: Výsledky studie ELSPAC.

ČLČ, 2012, 151, 3, s. 141-148.

5. Bob, P., Sélešová, P., Kukla, L.:

Epileptic-like symptoms and stress conditions in adolescents.

Psychological Reports (accepted with revision), **IF-0.439**

6. Bob, P., Ptáček, R., Sélešová, P., Raboch, J., Stefano, G., Kream, R., Kukla, L.:

Somatoform dissociation, 'pseudoneurological' symptoms and stress-related psychopathology.

Medical Science Monitor (accepted with revision), **IF-1.699**

III) Publikace v recenzním řízení:

1. Kukla, L., Bouchalová, M., Okrajek, P.:

Longitudinální sledování úrazů v mužské populaci – dlouhodobý sklon k úrazům.

Prevence úrazů, otrav a násilí – v recenzním řízení

2. Foltová L.:

Rodiče nebo kamarádi? Aneb kdo má větší vliv na chování adolescenta?

Adiktologie – v recenzním řízení

3. Foltová, L.:

Souvislost psychických potíží a rizikového chování adolescentů.

Čs. Psychiatrie – v recenzním řízení s příznivým vyjádřením recenzentů

4. Porubanová, M.:

Character as a predictor of life satisfaction in Czech adolescent Sample: 3-years follow-up Study.

Personality and Individual Differences (**IF 1,820**) – v tisku

5. Kukla, L., Bouchalová, M., Okrajek, P.:

Úrazovost dětí do 11 let ve vztahu k chronicitě rodičů, longitudinální studie v brněnských rodinách

Odesláno do Čs. pediatrie – v recenzním řízení

6. Novotný, J.S., Okrajek, P.:

Prevalence návykového chování u dětí v 11 a 15 letech v rámci studie ELSPAC.

Odesláno do časopisu Psychologie a její kontexty

7. Novotný, J.S., Okrajek, P.:

Vliv vybraných charakteristik rodinného prostředí na rizikové chování 15letých adolescentů.

Odesláno do časopisu E- psychologie

8. Bouchalová, M., Kukla, L.:

Týraná a netýraná děvčata – dětství, partnerství, mateřství. Longitudinální studie.

Odesláno do ČLČ

9. Bob, P., Sélešová, P., Konopka, L., Fletcher-Janzen, E., Raboch, J., Kukla, L.:

Effects of mother's marital status on dissociative psychopathology in young adult population. Plos Medicine (under review), **IF-15.617**

10. Schovancová, Foltová:

Vliv kvality rodinného prostředí na výskyt úrazovosti dětí do pěti let.

Prevence úrazů, otrav a násilí

11. Sélešová, P., Bob, P., Kukla, L., Ptáček, R.:
Historie konceptu narcismu z psychodynamické perspektivy.

Čs. Psychologie

IF - 0,233

12. Schovancová, R., Foltová, L.:

Fenomén dobrovolnictví v brněnských rodinách

Psychologie a její kontexty

13. Foltová L., Schovancová R., Okrajek P., Kukla L.:
Pohled muže versus pohled ženy na dopady nezaměstnanosti.

Čs. Psychologie

IF- 0,233

14. Hrubá, D., Kukla, L., Okrajek, P., Peřina, A.:
Conduct disorders: persistence and relation to early smoking and alcohol onset.

Central European Journal of Medicine **IF – 0,224**

15. Bouchalová, M., Kukla, L., Okrajek, P.:
Subjektivní hodnocení vlastního zdraví a jeho souvislosti. Populační studie gravidních žen v Brně.

Česká gynekologie

16. Czekóová, K., Porubanová, M.:
*Personality and Emotional Determinants of Body
Image among Czech Adolescents: Gender Differences.*
Journal of Research on Adolescence **IF – 1,5**

17. Doležel, Z., Kukla, L., Štarha, J., Dostálková, D.:
Case report – clinical image.
Bratislava Medical Journal – **IF – 0,9**

18. Doležel, Z., Kukla, L., Ryzí, M..
*Ventricular fibrillation – the first clinical manifestation of
myotonic dystrophy.*
Journal of Paediatrics and Child Health – **IF – 1,221**

B. prezentační aktivita

1. Kukla, L., Bouchalová, M.:
Týrání dětí ve dvou generacích rodin
Mezinárodní seminář: „Prevence dětských úrazů – Prevence násilí na dětech –
Podpora mentálního zdraví dětí“, Praha, 4.- 5.6. 2009 –
přednáška
2. Snopek, M., Zábrodská, K.:
Gender Aspects of Body Image and Body Esteem in Czech Adolescents
Sociální procesy a osobnost, 16.- 18.9. 2009, Třešť - poster
3. Kukla, L.:
Kuřačky a jejich děti
II. národní kongres sociální pediatrie, 23.-25.9. 2009, Ostrava –
přednáška + sborník
str. 135 – 141

4. Kukla, L.:

Zdravotní stav romských dětí očima projektu ELSPAC

II. národní kongres sociální pediatrie, 23.-25.9. 2009,
Ostrava – přednáška + sborník

str. 36 - 40

5. Kukla, L.:

System of Preventive Child Care in the Czech Republic

Annual Conference of ESSOP, Maribor, Slovinsko,
30.9.-3.10. 2009 – přednáška a

poster

6. Kukla, L.:

Transgenerační přenos násilí

Moravskoslezská podzimní regionální konference,
Ostrava, 14.10. 2009 - přednáška

7. Kukla, L.

Násilí plodí násilí

Seminář Úřadu vlády „Jde to i bez trestu“ Brno, 15.10.
2009 – přednáška

8. Kukla, L.:

Současná rodina očima sociálního pediatra

V. konference o rodinné politice na téma Rodina na
prahu 21. století, 10.a 11.12. 2009,
Praha - přednáška

9. Foltová, L.:

Adolescenti v (pro)pasti?

Přednáška na 6. Mezinárodní konferenci Škola a zdraví
21, Brno, 30.8. -1.9. 2010

Verze v češtině i angličtině do sborníku, má vyjít o
prázdninách

10. Kukla, L.:

Popáleniny a opařeniny v dětské populaci do 5 let věku
Přednáška na 6. Mezinárodní konferenci Škola a zdraví
21, Brno, 30.8. -1.9. 2010

Připravena i plná verze pro knihu v češtině i angličtině

11. Kukla, L.:

Chronicky nemocné dítě a rodina

Přednáška na Tradičním setkání pracovníků KÚ, DD a
DC, Plzeň, 6.-8.10.2010

12. Kukla , L.:

*Transgeneration transfer of violence (Child maltreatment
in two generations of families)*

Přednáška na ESSOP Annual Conference, Kusadasi,
Turecko, 13.10.- 16.10. 2010

13. Kukla, L., Čuta, M.:

The Child in a Family and in Institutional Care in the Czech Republic as Viewed by a Social Pediatrician.

Poster na 3rd Congress of the European Academy of Pediatric Societies, Copenhagen, Dánsko, 23.- 26.10. 2010

14. Foltová, L.:

Kamarádi – pomoc nebo riziko?

Přednáška na AT konferenci, Seč u Chrudimi – Kongres Hotel Jezerka, 11.4. -12.4. 2011

15. Kukla, L.:

ELSPAC - brněnská longitudinální studie

Přednáška na AT konferenci, Seč u Chrudimi – Kongres Hotel Jezerka, 11.4. -12.4. 2011

16. Kukla, L.:

Facing the oponents of vaccination.

5. mezinárodní kongres – Europeadiatrics, Vídeň,
Rakousko, 23.-26.6. 2011 poster

17. Foltová, L.:

Které hodnoty jsou důležité pro rizikové adolescenty?

Přednáška - Škola a zdraví pro 21. století –
7.mezinárodní konference, PedF MU, Brno,
27.6.-29.6.2011

18. Kukla, L.:

Asociace dětských úrazů s minulými a současnými úrazy
otců a matek.

Přednáška - Škola a zdraví pro 21. století –
7.mezinárodní konference, PedF MU, Brno,
27.6.-29.6.2011

19. Kukla, L.:

Syndrom CAN – včera a dnes

Vyzvaná přednáška na konferenci MHMP – „Týrané a zanedbávané děti a práva jejich biologických rodičů“,
12.9. 2011, Praha

20. Kukla, L., Bouchalová, M.:

Transgeneration transfer of violence

12st ISPCAN Conference on Child Abuse and Neglect,
Tampere, Finsko, 18.-21.9. 2011 –

Poster

21. Kukla, L., Čuta, M.:

*ELSPAC as an Example of a Longitudinal
Epidemiological Study on Children and Adolescents.*

ESSOP Annual Conference, Maastricht, Holandsko, 28.9
– 1.10. 2011 - poster

22. Kukla, L., Bouchalová, M., Okrajek, P., Čuta, M.:
Accident Rate of Children until 11 years of Age in Relation to the Parents' Chronicity: A Longitudinal Study in Brno Families
52 Annual Meeting of the European Society for Paediatric Research, Newcastle, Velká Británie, 14.- 17.10. 2011 - poster
23. Kukla, L., Bouchalová, M.:
Transgenerační přenos násilí
Židovské muzeum, Praha, 21.10. 2011- **vyzvaná přednáška** v rámci Prix Irene 2011 –
„Trauma a zodpovědnost“
24. Kukla, L.:
Sexuální násilí na dětech jako část syndromu CAN
Úřad vlády, Praha, 31.10. 2011 – odborný seminář
k zahájení kampaně „STOP sexuálnímu násilí na dětech“ –
vyzvaná přednáška

25. Kukla L., Bouchalová, M.:

Transgenerační přenos násilí a úrazů dětí
v populaci běžných rodin.

Antropologický seminář – Ústav antropologie
PřF MU, Brno, 3.11. 2011 – **vyzvaná
přednáška**

26. Kukla, L.:

Syndrom CAN – včera a dnes

Univerzita Tomáše Bati – Fakulta humanitních
studií - Zlín, 7.12. 2011 - **vyzvaná přednáška**

Úhrnem tedy:

- **20 vyšlých publikací, 6 v tisku, 18 v recenzním řízení**
- **26 prezentací na konferencích, kongresech i seminářích.**

Jaký byl náš plán pro další období?

Vývoj soudobých rodin s dětmi v proměnách času

- Cílem práce je využití získaných informací z výzkumných rodin o jejich vývoji od narození sledovaných dětí do jejich 19 let. Zpracování má vystihnout vývojové trendy ve zdraví mužů a žen reprodukčního věku i jejich dětí ve vzájemné návaznosti a ve vztazích k jejich psychickým vlastnostem, sociálním podmínkám života a ke způsobu života. Tyto proměnné a jejich vztahy budou sledovány v průběhu 20 let. Zvláštní pozornost bude věnována stavu a vývoji chování, myšlení, postojů a názorů adolescentů jako generační směny. Ze zdravotních, ekonomických, psychologických i sociologických analýz budou detekovány rizikové faktory ohrožující zdravý vývoj rodin a jejich členů.

Komplexní pohled na úrazy a násilí v rodinách dnešních adolescentů

- Cílem projektu je využití získaných informací (dat) z výzkumných rodin za dobu 20 let v třígeneračním schématu. Analýza dat má postihnout vývojové trendy úrazovosti mužů i žen (rodičů našich adolescentů) v závislosti na úrazovosti jejich rodičů a stejně tak vazbu na úrazovost jejich dětí. Nedílnou součástí bude i komplexní analýza úrazovosti námi sledovaných dětí od narození až do dospělosti. Analogicky předpokládáme zpracovat i vývojové trendy transgeneračního přenosu násilí.

Závislosti, jejich prediktory a dopad na zdraví a životní styl adolescentů

- Hlavním cílem projektu je zjistit faktory, které se podílí na etiologii závislostí. Za použití longitudinálních dat si klademe za cíl determinovat nejen individuální demografické, psychologické (osobnostní rysy, sebeúcta, depresivní sklony, resilience, psychiatrické symptomy) a sociální faktory (struktura rodiny, kvalita přátelství, ekonomická situace rodin, rodinný stav, rodinné zvyky užívání návykových látek, četnost konfliktů v rodině a s přáteli), které utváří tendence k závislostem během dospívání, ale i jejich vzájemné interakce.

- Zajímá nás, jaké faktory se pojí se specifickými závislostmi. Dále je pro nás klíčové identifikovat protektivní psychosociální faktory, které odlišují adolescenty, u kterých dojde ke vzniku závislosti, a u kterých ne, i navzdory zvýšenému rizikovému chování. Dalším důležitým cílem je prozkoumat životní styl adolescentů a jeho vliv v etiologii závislostí (např. zda mají sklony k návykovému chování v uvedených oblastech - internet, alkohol, kouření).
- Cílem je identifikovat a rozdělit rizikové faktory podle jejich závažnosti a rozlišit jejich vlivy v etiologii závislostí. Konečným cílem je zmapovat současné trendy v distribuci závislostí a tendence k závislostem u naší populace adolescentů

- Děkuji Vám za pozornost!



Kontakt

Masarykova univerzita v Brně

Lékařská fakulta?

*„Výzkumné pracoviště preventivní a sociální
pediatrie“*

Bieblova 16, 613 00 Brno

tel : 5 4949 3715

e-mail : lubomir.kukla@tiscali.cz

<http://www.med.muni.cz/elspac>