

Zmanjševanje tveganega in škodljivega pitja alkohola

Maja Roškar

*Nacionalni inštitut za javno zdravje
maja.roskar@nijz.si*

Alenka Tančič Grum

*Nacionalni inštitut za javno zdravje
alenka.tancic-grum@nijz.si*

Alkohol v Sloveniji predstavlja velik javnozdravstveni problem, posledice škodljivega pitja alkohola pa se kažejo na ravni posameznika, njegove družine, ožje in širše okolice ter na ravni družbe. Podatki slovenskih populacijskih raziskav kažejo, da med mladimi narašča opijanje ter da se razlike med spoloma zmanjšujejo. Učinkovita alkoholna politika združuje vrsto dokazano učinkovitih ukrepov (npr. preprečevanje vožnje pod vplivom alkohola, omejevanje dostopnosti alkohola ter tržnega komuniciranja alkohola, prepoznavanje tveganih pivcev in zdravljenje odvisnosti). Med učinkovitimi ukrepi so tudi promocijski in preventivni programi, predvsem tisti, ki na primeren način informirajo, sledijo normativnemu pristopu, krepijo varovalne dejavnike in vključujejo starše, odrasle, šolsko okolje ter skupnost za kritičnejši odnos do alkohola. Tvegano in škodljivo pitje alkohola sta s strani strokovnjakov (tudi psihologov) pogosto spregledana, večina slovenskih preventivnih in promocijskih programov pa ni primerno ovrednotenih. Psihologi, zaposleni v zdravstvu, šolstvu, socialnem varstvu in v drugih delovnih okoljih, se pri svojem delu srečujemo z različno problematiko pitja alkohola. Pomembno je, da svojo vlogo prepoznamo, saj smo pri promociji zdravega življenjskega sloga ter preventivi tveganega in škodljivega pitja alkohola nepogrešljivi, pri čemer pa potrebujemo veliko različnih znanj in kompetenc.

Izhodišča

Problematika tveganega in škodljivega pitja alkohola v Sloveniji

Alkohol v Sloveniji predstavlja velik javnozdravstveni in družbeni problem (Čebašek-Travnik, 2004; Kolšek, 2006; Hovnik Keršmanc idr., 2015; Lovrečič in Lovrečič, 2018), posledice njegove škodljive rabe pa prizadenejo:

- posameznika (npr. slabše počutje, poslabšanje zdravja, težave v odnosih in na delovnem mestu, prometne in druge nezgode);



- njegovo družino (npr. slabši odnosi ali nasilje, težave v duševnem zdravju pri otrocih in drugih bližnjih);
- širšo okolico (težave na delovnem mestu, konfliktnost v odnosih, ne-razumevanje, kriminal) in
- družbo (slabše zdravje prebivalstva, prezgodnje smrti, izguba prihodka zaradi zmanjšane učinkovitosti, stroški obravnave in zdravljenja, stroški dela policije) (Anderson in Baumberg, 2006).

Zdravstveni in nekateri drugi stroški (npr. prometne nezgode, nasilje v družini, kriminalna dejanja – kraje, vandalizem), ki so povezani s pitjem alkohola, so bili v Sloveniji v povprečju ocenjeni na 228 milijonov EUR letno (Sedlak in idr., 2015; Roškar idr., 2019; Rehm idr., 2012). V umrljivosti zaradi vzrokov, ki jih v celoti lahko pripišemo alkoholu, pa se uvrščamo nad evropsko povprečje (Lovrečič in Lovrečič, 2017).

Za Slovenijo podatki (Hovnik Keršmanc idr., 2015; Jeriček Klanšček idr., 2019; Lovrečič in Lovrečič, 2018; Roškar idr., 2019) kažejo, da:

- približno 10 % prebivalcev, starih 25–64 let, pije čez meje manj tvegane pitja alkohola,
- 43 % prebivalcev, starih 25–64 let, vsaj enkrat na leto pije visoko tvegano,
- vsak drugi 17-letnik je bil v življenju že vsaj dvakrat opit,
- v zadnjih letih opazamo naraščanje deleža mladih žensk, ki tvegano pijejo,
- zaradi škodljivih učinkov alkohola na zdravje in prometnih nezgod, ki jih povzročijo alkoholizirani vozniki, vsako leto v povprečju umre 927 oseb.

Na področju problematike alkohola mediji in tudi različni strokovnjaki, ki se ukvarjajo z zdravjem prebivalcev, uporabljajo različno terminologijo, včasih tudi neprimerno, v smislu, da uporabljajo izraze, ki jih ne moremo natančno opredeliti. Zato v nadaljevanju razlagamo ključne strokovne pojme, ki se v Sloveniji uporabljajo v zvezi s pitjem alkohola in jih priporoča tudi mednarodna strokovna javnost (povzeto po Čebašek-Travnik, 1999; Anderson in Baumberg, 2006; Kolšek, 2004; Svetovna zdravstvena organizacija, 2005):

Meje manj tvegane pitja alkohola (pitje alkoholnih pijač znotraj mej manj tvegane pitja alkohola, zmerni pivci)

V Sloveniji veljajo naslednje meje manj tvegane pitja:

- za zdrave odrasle moške ne več kot 14 enot alkohola na teden (oz. ne več kot dve enoti na dan) in ne več kot pet enot ob eni priložnosti;
- za zdrave odrasle ženske in osebe, starejše od 65 let, pa ne več kot sedem enot na teden (oz. ne več kot enoto na dan) in ne več kot tri enote ob eni priložnosti.

Če pijemo tako kot opredeljujejo zgornje meje, je tveganje za negativne posledice pitja alkohola verjetno nizko; če pijemo več alkohola, kot opredeljujejo te meje, pa se tveganje za negativne posledice povečuje. Navedene meje niso priporočila za pitje, so nam pa v pomoč pri oceni načina pitja.

Ob tem velja priporočilo, naj alkohola ne pijemo vsak dan. Velja tudi, naj količine alkohola porazdelimo skozi teden in jih ne popijemo v enem dnevu. Osebe, ki ne presegajo meja manj tveganega pitja alkohola, so zmerni pivci.

Za posamezne skupine prebivalstva velja, naj alkohola ne pijejo, saj pri njih vsakršno pitje alkohola velja za tvegano (npr. ženske, ki načrtujejo nosečnost, noseče ženske, ženske, ki dojijo, poklicni vozniki, otroci in mladostniki, delavci na višini, bolniki s kroničnimi boleznimi ipd.) (World Health Organization, 2014).

Enota (tudi merica) alkohola

Količine popitega alkohola najpogosteje izrazimo v enotah alkohola oz. gramih popitega čistega alkohola na določeno časovno enoto (najpogosteje v zadnjih 30 dneh ali v zadnjih 12 mesecih), pri čemer je enota alkohola v različnih državah različno opredeljena (Bloomfield idr., 2003; International Center for Alcohol Policies, 2015). Slovenska enota vsebuje približno 10 gramov alkohola, kolikor ga je 1 dcl vina, 2,5 dcl piva, 0,3 dcl žgane pijače.

Čezmerno pitje alkohola/čezmerni pivci (pitje alkoholnih pijač čez meje manj tveganega pitja alkohola)

Kadar oseba presega meje manj tveganega pitja alkohola, govorimo o čezmernem pitju alkohola.

Opijanje (angl. binge drinking) oz. visoko tvegano opijanje ob eni priložnosti

Opijanje (pitje večjih količin alkohola ob eni priložnosti) je v različni literaturi in raziskavah zelo različno opredeljeno. V nekaterih raziskavah je opredeljeno z grami popitega čistega alkohola na dan in se v različnih državah giblje med 50 in 90 grami popitega čistega alkohola v zadnjih tridesetih

dneh, v nekaterih raziskavah pa je opredeljeno s številom popitih alkoholnih pijač in se giblje med 3 in 8 ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti (Bloomfield idr., 2006; Grittner idr., 2012).

Škodljivo pitje alkohola

Je vzorec pitja alkohola, kjer so prisotne negativne posledice pitja alkohola. Gre za redno pitje alkoholnih pijač, ki presegajo meje manj tveganega pitja. Posledice pitja alkohola so lahko telesne, psihološke in/ali socialne.

Sindrom odvisnosti od alkohola

Je skupina vedenjskih, kognitivnih in fizioloških fenomenov, ki se razvijejo po ponavljajočem se škodljivem pitju alkohola. Diagnozo postavimo, če so bile v preteklem letu prisotne vsaj tri od naslednjih značilnosti:

- težave pri obvladovanju pitja v smislu začetka in prenehanja pitja;
- oslabljena sposobnost nadziranja količine popitega alkohola;
- močna želja po pitju alkohola;
- vztrajanje pri pitju alkohola kljub škodljivim posledicam;
- zanemarjanje drugih dejavnosti zaradi pitja alkohola;
- stanje odtegnitve;
- spremenjena toleranca, ko je za doseganje enakega ali pričakovanega učinka potrebna vedno večja količina alkohola oz. je ob enaki količini učinek alkohola bistveno manjši.

Problematika pitja alkohola med mladimi

Pitje alkohola predstavlja velik problem tudi med mladostniki, ki živijo v okolju, ki ima do alkohola zelo permisiven odnos in kjer je alkohol lahko dostopen. Mladostniki so za razvoj škodljivega pitja alkohola ranljivejši zaradi razvojnih sprememb, predvsem dozorevanja možganov, ki se dogaja v času mladostništva (Bava in Tapert, 2010; Lovrečič, 2014). Ravno zaradi te večje ranljivosti velja zdravstveno priporočilo, naj mladi alkohola ne pijejo.

Podatki za Slovenijo kažejo, da večina mladostnikov do svojega 17. leta že popije vsaj kozarec alkoholne pijače. O pitju alkohola kadarkoli v življenju poroča vsak sedmi 11-letnik (14,9 %), med 17-letniki pa večina (86,0 %). Delež mladostnikov, ki poročajo o tedenskem pitju, se giblje od 2,5 % med 11-letniki do približno četrtine med 17-letniki (25,9 %). Odstotek tistih, ki so bili opiti že vsaj dvakrat v življenju, pa se giblje od 1,2 % med 11-letniki do več kot polovice med 17-letniki (52,1 %). Spodbudno je, da se je delež mladostnikov (11-, 13- in 15-letnikov), ki pijejo alkoholne pijače vsaj enkrat

tedensko, v obdobju 2002–2018 znižal, v istem obdobju se je znižal tudi delež tistih, ki so bili v življenju že vsaj dvakrat opiti (Jeriček Klanšček idr., 2019).

Dejavnike tveganja za pitje alkohola med mladimi lahko razdelimo v več skupin (Tomori idr., 1998; Green in Rachel, 2001; Clark idr., 2002; Donovan, 2004; Sande, 2004; Nash idr., 2005; Young-Wolff idr., 2011; Mares idr., 2011). Med individualne dejavnike štejemo impulzivnost, motnje razpoloženja, večjo potrebo po dražljajih, večjo osebno ranljivost, nagnjenost k uživanju psihoaktivnih snovi, pozitivna pričakovanja v povezavi z alkoholom, stališče, da je alkohol povezovalac ljudi v socialnih interakcijah, predhodno vključenost v delinkventna vedenja; med družinskimi dejavniki so permissiven odnos staršev do pitja alkohola, nejasna pravila v družini, permissivna ali pretirano toga in stroga vzgoja, slabši nadzor staršev nad otroki, odsotnost komunikacije ali negativna komunikacija, nekonsistentni ali oddaljeni starši, mladostnikova zaznava, da starši dovoljujejo njegovo pitje alkohola, uporaba alkohola in drugih psihoaktivnih snovi pri sorojcih; med šolske dejavnike štejemo odpor do šole, nižjo motivacijo do učenja in šolskega dela, dejstvo, da šolski uspeh mladostniku ni vrednota, odnos učiteljev in drugega šolskega osebja do alkohola; med vrstniške zgodnjo uporabo različnih psihoaktivnih snovi pri vrstnikih, uporabo psihoaktivnih snovi v vrstniški skupini, pritisk vrstnikov, odnos vrstnikov do alkohola, prepričanje, da večina vrstnikov redno pije alkohol; med skupnostne pa permissivne družbene norme do pitja alkohola, odsotnost ustrezne zakonodaje ali neustrezno implementacijo, nejasnost prehoda v odraslost, slabo pripadnost soseski in lokalni skupnosti, visoko dostopnost alkohola.

Med varovalnimi dejavniki pa so občutek kompetentnosti, asertivnosti, sposobnost učinkovitega reševanja problemov, dobre socialne spretnosti in oporno socialno omrežje, kakovosten odnos oz. ustrezna komunikacija mladostnika s starši ter jasna stališča staršev do nepitja alkohola njihovih otrok, občutek varnosti in pripadnosti družini ter šolski skupnosti in skupno načrtovanje prostega časa (Cleveland idr., 2008; Brooks idr., 2012; Hočevar idr., 2019; Sale idr., 2005).

Pomembno je tudi, da otroka opremimo z veščinami odločanja in reševanja problemov, da se bo znal kasneje v življenju soočiti s težavami in bo usmerjen k iskanju rešitev. Krepiati moramo otrokovo samozavest tako, da prepoznamo njegove dobre lastnosti in področja, kjer je uspešen, ter ga pri tem spodbujamo. Otroka moramo naučiti, da se sam pohvali in si tako gradi samozavest. Socialne spretnosti in oporno socialno omrežje pa krepiamo s tem, ko otroku omogočimo medvrstniško druženje. Tako mu po-

magamo graditi raznoliko in trdno socialno omrežje, ki mu bo kasneje v življenju vir opore in pomoči.

Učinkoviti ukrepi za zmanjševanje tveganega in škodljivega pitja alkohola

Strokovnjaki imamo na voljo vrsto učinkovitih ukrepov za zmanjševanje tveganega in škodljivega rabe alkohola. Različni avtorji (Anderson in Baumberg, 2006; Deutsche Hauptstelle fuer Suchtfragen, 2008; Babor idr., 2010; Anderson idr., 2009, 2005; Petrič, 2014; World Health Organization, 2013, 2014) ugotavljajo, da so med najučinkovitejšimi naslednji ukrepi:

- preprečevanje vožnje pod vplivom alkohola;
- omejevanje dostopnosti alkohola (npr. uvedba licenc za prodajo alkohola);
- omejitev prodaje po urah in dnevih;
- določena spodnja starostna meja za nakup alkohola in pitje alkoholnih pijač;
- zmanjšanje cenovne dostopnosti alkohola (npr. zvišanje minimalnih davčnih stopenj, določitev minimalne cene alkohola, prepoved akcijskih in promocijskih cen, dodatna obdavčitev za mešane gazirane alkoholne pijače);
- omejevanje tržnega komuniciranja alkoholnih pijač;
- povečevanje odgovornosti strežnega osebja;
- zgodnje prepoznavanje in obravnavanje tveganih pivcev;
- zdravljenje duševnih in vedenjskih motenj ter drugih bolezni in stanj zaradi pitja alkohola.

Programi ozaveščanja in informiranja neposredno ne vplivajo na zmanjševanje tveganega in škodljivega pitja alkohola, so pa kljub temu nepogrešljiv člen alkoholne politike, saj vplivajo na odnos družbe do alkohola.

Ključni elementi učinkovitih preventivnih in promocijskih programov za mlade

Pomemben gradnik učinkovite alkoholne politike so tudi preventivni in promocijski programi. Osnovne značilnosti promocije in preventive so prikazane v preglednici 1, v preglednici 2 pa povzemamo vrste preventive in primere za področje preprečevanja tveganega in škodljivega pitja alkohola.

Preventivni programi krepijo zdrav življenjski slog in preprečujejo ter zmanjšujejo pitje alkohola, pri čemer je pomembno, da so programi ovre-

Preglednica 1 Osnovne značilnosti promocije in preventive

Preventiva	Promocija
• Preprečevanje bolezni • Dejavniki tveganja • Bolezni, negativni vidiki duševnega zdravja • Ukrepi v zdravstvu	• Krepitev zdravja, povečevanje kakovosti življenja • Varovalni dejavniki • Duševno zdravje, pozitivni vidiki • Determinante zdravja, neenakosti, promocijski programi

Opombe Povzeto po World Health Organization (2004) in Jeriček Klanšček in Gabrijelčič Blenkuš (2010).

Preglednica 2 Vrste preventive

Vrsta	Značilnosti	Primeri
Primarna	Univerzalna	Intervencije, ki ciljajo na celotno populacijo oziroma na populacijske skupine, ki niso prepoznane kot skupine z večjim tveganjem.
	Selektivna	Intervencije, ki ciljajo na skupine s povišanim tveganjem za razvoj bolezni.
	Indicirana	Usmerjena na posameznike, ki imajo znake duševne bolezni ali so nosilci bioloških markerjev, ki jih delajo ranljive za razvoj duševne bolezni, vendar v trenutku intervencije ne izpolnjujejo diagnostičnih kriterijev za duševno bolezen.
Sekundarna	Zgodnja prepoznava in obravnava prepoznanih primerov (s tem se znižuje prevalenca v populaciji).	
Terciarna	Intervencije, ki zmanjšujejo nezmožnosti, pospešujejo rehabilitacijo (preventiva ponovitve bolezni).	Zdravljene in rehabilitacija, klubi zdravljenih alkoholikov, anonični alkoholiki.

Opombe Povzeto po World Health Organization (1998, 2004), Kutash idr. (2006) in Neighbors idr. (2006).

dnoteni (ne le s procesno evalvacijo, temveč tudi z evalvacijo učinkov) in skrbno izbrani, saj lahko s slabimi programi pitje celo spodbujamo. Izsledki preglednih študij (Peters in Paulussen, 1994; Cuijpers, 2002; 2003; Kumpfer in Alvarado, 2003; Nation idr., 2003; Weissberg idr., 2003; Skiba idr., 2004; Stead in Angus, 2004; Botvin in Griffin, 2007; Lemstra idr., 2010; Foxcroft in Tsertsvadze, 2011a; Foxcroft in Tsertsvadze, 2011b; McAlaney idr., 2011;

Brooks idr., 2012; Jackson idr., 2012) kažejo, da so pri zmanjševanju tvegane in škodljivega pitja alkohola med mladimi učinkoviti predvsem programi, ki vsebujejo spodnje elemente:

1. mlade seznanjajo o škodljivih učinkih na način, ki je mladim razumljiv, pri čemer podajajo tudi kratkoročne negativne učinke in ne samo dolgoročnih;
2. temeljijo na interaktivnem podajanju znanja;
3. temeljijo na teorijah socialnega vplivanja in normativnega učenja;
4. vključujejo celotno šolo in skupnost pri oblikovanju kritičnega odnosa do alkohola;
5. vključujejo programe za starše in druge odrasle,
6. krepijo varovalne dejavnike;
7. so časovno načrtovani in dovolj obsežni;
8. jih izvajajo usposobljeni izvajalci.

Kompetence za delovanje na področju zmanjševanja tvegane in škodljive rabe alkohola

Psihologi, zaposleni v zdravstvu, šolstvu, socialnem varstvu in v drugih delovnih okoljih, se pri svojem delu srečujejo z različno problematiko pitja alkohola. Boljše poznavanje problematike vodi v boljše preventivno delovanje, zgodnejšo prepoznavo tveganih in škodljivih pivcev ter primerno obravnavo. Psihologi so pri promociji zdravega življenjskega sloga ter preventivi tvegane in škodljivega pitja alkohola nepogrešljivi, pri tem pa potrebujejo veliko različnih kompetenc, saj gre za kompleksne pojave, ki se ne dotikajo le posameznika, temveč tudi njegove družine ter ožje in širše okolice. V preglednici 3 smo izbrali le nekaj kompetenc, za katere upamo, da bodo v pomoč pri krepitvi znanja in razmisleku o tem, kaj lahko kot strokovnjaki prispevamo. Poskusite uriti kompetence na naslednjih področjih preko primerov nalog.

Poznavanje ključnih podatkov in trendov glede pitja alkohola

Poskusite se vživeti v spodnjo situacijo in s pomočjo vprašanj reflektirajte svoje doživljanje glede tega, koliko poznate trende tvegane in škodljivega pitja alkohola (pri nas).

Kot strokovnjaka psihologa so vas povabili v pogovorno oddajo o mladih, kjer se boste s sogovorniki dotaknili tudi problema pitja alkohola. Spodnja vprašanja so vam lahko v pomoč pri razmisleku in pripravi na oddajo. Premislite, iz katerih virov bi črpali odgovore na naslednja vprašanja:

Preglednica 3 Znanja in kompetence psihologov na področju zmanjševanja tvegane in škodljive rabe alkohola

Znanje	Kompetence
• Ključni podatki in trendi o problematiki alkohola v Sloveniji • Terminologija, ki se uporablja na področju problematike alkohola • Učinkoviti ukrepi za zmanjševanje tvegane in škodljive rabe alkohola • Osnovne značilnosti promocije in preventive • Viri pomoči ter preventivni in promocijski programi, ki se izvajajo v Sloveniji z namenom zmanjševanja tvegane in škodljivega pitja alkohola	• Poznavanje ključnih podatkov in trendov • Analiza stanja na področju problematike alkohola v okolju, kjer je psiholog zaposlen • Strokovnost oz. uporaba primerne terminologije na področju problematike alkohola • Poznavanje učinkovitih ukrepov za zmanjševanje tvegane in škodljive rabe alkohola • Osnovne informacije o načinih odkrivanja tveganega pitja alkohola • Poznavanje promocijskih in preventivnih programov za zmanjševanje tveganega in škodljivega pitja alkohola; upoštevanje raziskovalnih ugotovitev o tem, kateri programi so učinkoviti • Poznavanje virov pomoči, ki so v Sloveniji na voljo v primeru težav z alkoholom • Povezovanje z (drugimi) akterji, ki delujejo na področju problematike alkohola • Razumevanje vloge psihologa pri reševanju problematike alkohola in spodbujanju kritičnejšega odnosa do alkohola

- Kako pogosta sta pitje alkohola in opijanje med mladimi?
- Kakšni so trendi pitja alkohola med mladimi?
- Kam se Slovenija uvršča glede pitja alkohola med mladimi glede na evropsko povprečje?
- Zakaj velja priporočilo, naj mladi alkohola ne pijejo?
- Kaj vse vpliva na to, da mladi tako zgodaj poskusijo alkohol?
- Kakšen je vpliv/zgled odraslih in družbe, v kateri mladi živijo?
- Kakšen vpliv imata alkoholna industrija in trženje alkoholnih pijač na pitje mladih?
- Kateri ukrepi so učinkoviti za zmanjševanje rabe alkohola?
- Kakšne so značilnosti učinkovitih preventivnih in promocijskih programov?
- Kaj moramo pri mladih spodbujati (varovalni dejavniki)?
- Kaj lahko pri zmanjševanju problematike alkohola naredijo šola, starši, bližnji, družba?
- Ali smo kot družba pripravljeni sprejeti kritičnejši odnos do alkohola?
- Kakšna je v Sloveniji zakonodaja glede pitja alkohola med mladimi?
- Kam se lahko mladi obrnejo po pomoč v primeru težav z alkoholom?

Analiza stanja, terminologija in poznavanje promocijskih ter preventivnih programov za zmanjševanje tveganega in škodljivega pitja alkohola ter načini odkrivanja

Analiza stanja na področju problematike alkohola v okolju, kjer je psiholog zaposlen

Da bi znali oceniti, ali je pitje alkohola v okolju, kjer delate (npr. med zaposlenimi v zdravstvenem domu, med gradbenimi delavci na delovnem mestu, med dijaki vaše šole, med študenti na vaši fakulteti, med uporabniki vaših storitev), problem, skušajte odgovoriti na naslednja vprašanja:

- Ali menite, da sta tvegana in škodljiva raba alkohola v okolju, kjer delate, problem?
- Ali obstaja raziskava, ki bi vaše mnenje potrdila ali zavrnila?
- Ali obstajajo raziskave iz podobnih okolij?
- Bi lahko vi kot psiholog opravili analizo stanja, da bi ugotovili, kako velik je problem? Kako bi zasnovali izvedbo analize?

Strokovnost oz. uporaba primerne terminologije na področju problematike alkohola

Razmislite o tem, kakšne strokovne izraze uporabljate, kadar se pri svojem delu dotikate problematike alkohola. Izraze si zapišite in jih skušajte natančno opredeliti. Na koncu jih primerjajte z izrazi, ki smo jih navedli na začetku poglavja.

Osnovne informacije o načinih odkrivanja tveganega in škodljivega pitja alkohola

Priporočljivo je, da psiholog pozna osnovne načine odkrivanja tveganega in škodljivega pitja alkohola in da ve, kam se lahko obrne po več informacij v zvezi z njihovo uporabo. V pomoč naštevamo nekaj presejalnih pripomočkov, ki se pogosto uporabljajo v Sloveniji: AUDIT-10, AUDIT C, CAGE, FAST.

Za več informacij glej Anderson idr. (2005), Babor idr. (2010) in Kolšek (2004).

Poznavanje promocijskih in preventivnih programov za zmanjševanje tveganega in škodljivega pitja alkohola

Na spletni strani MOSA – Mobilizacija skupnosti za odgovornejši odnos do alkohola (www.infomosa.si) je dostopna baza preventivnih in promo-

cijskih programov ter projektov, ki se v Sloveniji trenutno izvajajo ali so se izvajali v preteklosti.¹

Za podrobnejšo analizo lahko izvedete naslednjo aktivnost: iz baze izberite dva programa oz. projekta (lahko tudi več) in ju (jih) med seboj primerjate z naslednjih vidikov:

- Kakšen je glavni cilj programa/projekta?
- Ali program/projekt naslavlja primerno ciljno skupino?
- Ali je program/projekt dovolj prepoznaven?
- Ali menite, da je program/projekt učinkovit pri doseganju zastavljenih ciljev?
- Ali gre za promocijski ali preventivni program/projekt?
- Ali je program/projekt primerno evalviran? Je uporabljena procesna evalvacija ali tudi evalvacija učinkov? Kako bi vi načrtovali evalvacijo programa/projekta?
- Kako bi vi izboljšali program/projekt, da bi bil učinkovitejši?

Viri pomoči, vloga psihologa in pogovor z mladimi

Poznavanje virov pomoči, ki so v Sloveniji na voljo v primeru težav z alkoholom
Razmislite o tem, kateri viri pomoči so v Sloveniji na voljo v primeru težav z alkoholom. Razmislite tudi o tem, kateri viri pomoči so posebej primerni za mlade. Razmislite in zapišite vire pomoči, ki so na voljo v vašem lokalnem okolju.

Za pomoč lahko obiščete spletno stran MOSA – Mobilizacija skupnosti za odgovornejši odnos do alkohola (www.infomosa.si), kjer so zapisani nekateri viri pomoči.

Razumevanje vloge psihologa pri reševanju problematike alkohola in spodbujanju kritičnejšega odnosa do alkohola ter povezovanje z (drugimi) akterji, ki delujejo na področju problematike alkohola

Razmislite o tem, kakšna je vloga psihologa pri reševanju problematike alkohola v vašem okolju. Ali bi se moral psiholog vključevati v skupine strokovnjakov, ki se v lokalnem okolju ukvarjajo s to problematiko (npr. lokalne akcijske skupine, klubi in društva zdravljenih alkoholikov)? Razmislite tudi o tem, kdo so akterji, ki v vašem okolju delujejo na tem področju, in s kom bi se lahko povezovali.

¹ http://www.infomosa.si/baze_podatkov/preventivni_programi/seznam.html

Razmislite o tem, ali je del vloge psihologa tudi opredeljevanje in javno zastopanje stališč do vprašanj, povezanih s problematiko pitja alkohola:

- pitje alkohola na javnih površinah;
- pitje alkohola na športnih in drugih prireditvah, predvsem tistih za mlade;
- pitje alkohola med mladimi;
- dovoljena količina alkohola v krvi za voznike;
- odnos družbe do pitja alkohola v času nosečnosti;
- prvi stik z alkoholom v domačem okolju . . .

Pogovor z mladimi

V tej vaji navajamo primere pisem najstnikov, ki so bili objavljeni na spletnem forumu tosemjaz.net. Za objavo pisem smo pridobili soglasje ustvarjalcev programa. Na tem mestu bi želeli poudariti, da je pogovor z mladimi vselej kompleksen, odvisen od sogovornikov in situacije, tudi dejstva, da gre za spletni forum, kjer komunikacija poteka drugače kot pri pogovoru v živo. Namen te vaje zato ne more biti dajanje navodil o tem, kako pripraviti odgovore na zastavljena vprašanja: namen vaje je premisliti o tem, kako bi kot strokovnjaki odgovorili, kakšen jezik bi uporabili, kaj bi poudarili, kako bi najstnika spodbudili, da sam razmišlja o problemu in pride do zdravih rešitev. Pod vsakim primerom smo zato pripravili zgolj nekaj vprašanj, ki vam lahko pomagajo razmišljati in osvetliti vidike, na katere bi morda pri odgovarjanju pozabili. Lahko pa so vam ta vprašanja tudi v pomoč in jih zastavite najstnikom ter tako spodbujate, da sami razmišljajo o problemu.

Za vpogled v več dilem in vprašanj mladih lahko obiščete spletni forum tosemjaz.net.

Živjo. Nekaj zanima: nimam izkušenj s pitjem alkohola in me zanima, pač če npr. greš zvečer vn pa se mal napiješ in greš pol domou, pa spat, pa se pol zjutri zbudiš (po prb. 6,7 urah), a si trezen? In kaj to pomeni, da pač npr. rabiš od 10–13 ur da v krvi nimaš več nič alkohola? Kaj to pomeni da si tolk cajta pijan, al sam da pač maš še vedno alko u krvi? Še to: če se napiješ in greš spat do jutra (kot sem že omenla, nekje od 6–8 ur), a se vedno zbudiš trezen? A je slučajn možno, da se zbudiš pijan? Okej, mogoče se tole zdi zlo zlo smešn, ampak me pač zanima. Kako bi blo npr. zame? Kolk alkohola lahk npr. jaz spijem, ko grem vn?

Nekaj vprašanj v razmislek:

- Kako bi se lahko s prijatelji še drugače zabavali?
- Ali je možno, da bi šel s prijatelji ven in alkohola ne bi pil?

Če pijem, mi je tko fajn, pozabim čist na vse. Še na šolo in fotra ne mislim. Kaj je v tem sploh narobe? Sej itak vsi pijejo. Mama nč ne reče, fotr pa mi kdaj celo kaj ponudi.

Nekaj vprašanj v razmislek:

- Kako bi se lahko še drugače sprostil in pozabil na šolo?
- Je alkohol edini, ki ti lahko pri tem pomaga? Kaj še rad počneš?
- Katere so tiste aktivnosti, pri katerih čutiš zadovoljstvo?
- Kako se počutiš, če ti starši ponudijo alkohol?

Prijatelji me napeljujejo na slabe stvari (alkohol, droge, »špricanje pouka« ...). Ne upam si reči, ne, ker se bojim, da se mi bodo posmehovali, kako si ničesar ne upam, ali da me bodo izločili iz skupine.

Nekaj vprašanj v razmislek:

- Kdo so pravi prijatelji?
- Bi se ti posmehoval komu, ki bi rekel, da pouka ne bo šprical ali da ne bo pil alkohola?
- Kakšen bi se tebi zdel nekdo, ki bi kljub pritiskom rekel ne?

Razmislite tudi o tem, katerim vprašanjem bi se bilo bolje izogniti, da ne bi bili v odnosu do mladostnika preveč pokroviteljski in moralistični ter da ne bi vsiljevali svojih stališč.

Zaključek

Tvegano in škodljivo pitje alkohola sta v Sloveniji velika javnozdravstvena in družbena problema, ki prizadeneta tako posameznika kot njegove bližnje in imata tudi družbeni vpliv. Psihologi imamo pri zmanjševanju tega problema pomembno vlogo, ki se je pogosto ne zavedamo. Upamo, da vam bo krepitev kompetenc na tem področju pri vašem delu v pomoč.

Literatura

Anderson, P., in Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe*. Institute of Alcohol Studies.

- Anderson, P., Chisholm, D., in Fuhr, D. C. (2009). Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet*, 373(9682), 2234–2246.
- Anderson, P., Gual, A., in Colom, J. (2005). *Alcohol and primary health care: Clinical guidelines on identification and brief interventions*. Department of health of the Government of Catalonia.
- Babor, T. F., Ceatano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Livingston, M., Osterberg, E., Rehm, J., Room, R., in Rossow, I. (2010). *Alcohol: No ordinary commodity; Research and public policy*. Oxford University Press.
- Bava, S., in Tapert, S. F. (2010). Adolescent brain development and the risk for alcohol and other drug problems. *Neuropsychological Review*, 20(4), 398–413.
- Bloomfield, K., Grittner, U., Kramer, S., in Gmel, G. (2006). Social inequalities in alcohol consumption and alcohol-related problems in the study countries of the EU concerted action 'Gender, culture and alcohol problems: A multi-national Study.' *Alcohol Alcohol Suppl*, 41(1), i26–36.
- Bloomfield, K., Stockwell, T., Gmel, G., in Rehn, N. (2003). International comparisons of alcohol consumption. *Alcohol Research & Health*, 27(1), 95–109.
- Botvin, G. J., in Griffin, K. W. (2007). School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *International Review of Psychiatry*, 19(6), 607–615.
- Brooks, F. M., Magnusson, J., Spencer, N., in Morgan, A. (2012). Adolescent multiple risk behaviour: An asset approach to the role of family, school and community. *Journal of Public Health*, 3(S1), 48–56.
- Clark, D. B., Buckstein, O., in Cornelius, J. (2002). Alcohol use disorder in adolescents. *Pediatric Drugs*, 4(8), 493–502.
- Cleveland, M. J., Feinberg, M. E., Bontempo, D. E., in Greenberg, M. T. (2008). The role of risk and protective factors in substance use across adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 43(2), 157–164.
- Cuijpers, P. (2002). Effective ingredients of school-based drug prevention programs: A systematic review. *Addictive Behaviors*, 27(6), 1009–1023.
- Cuijpers, P. (2003). Three decades of drug prevention research. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 10(1), 7–20.
- Čebašek-Travnik, Z. (1999). Zloraba in odvisnost od psihoaktivnih snovi. V M. Tomori in S. Ziherl (ur.), *Psihiatrija* (str. 137–168). Medicinska fakulteta.
- Čebašek-Travnik, Z. (2004). Alcoholism treatment in Slovenia: From the past to the future. *Alcoholism: Journal of Alcoholism and Related Addictions*, 40(2), 139–144.
- Deutsche Hauptstelle fuer Suchtfragen. (2008). *Reducing drinking and driving: Recommendations & conclusions*.

- Donovan, J. E. (2004). Adolescent alcohol initiation: A review of psychosocial risk factors. *Journal of Adolescent Health*, 35(6), 529.e7–529.e18.
- Foxcroft, D. R., in Tsertsvadze, A. (2011a). *Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people*. Cochrane Database of Systematic Reviews. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009113>
- Foxcroft, D. R. in Tsertsvadze, A. (2011b). *Universal family-based prevention programs for alcohol misusing in young people*. Cochrane Database of Systematic Reviews. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009308>
- Green, J. M. J., in Rachel, V. (2001). *Substance use, delinquent behaviour and risk and protective factors among students in the State of Missouri 2000*. Missouri department of Mental Health Devision.
- Grittner, U., Kuntsche, S., Gmel, G., in Bloomfield, K. (2012). Alcohol consumption and social inequality at the individual and country levels: Results from an international study. *European Journal of Public Health*, 23(2), 332–339.
- Hočevár, T., Jeriček Klanšček, H., Roškar, S., Fekonja Peklaj, U., Scagnetti, N., in Roškar, M. (2019). Povezanost pitja alkoholnih pijač z izbranimi starševskimi in vrstniškimi dejavniki s pri mladostnikih iz Slovenije. *Javno zdravje*, 10, 1–13.
- Hovnik Keršmanc, M., Zorko, M., in Macur, M. (2015). Alkohol. V H. Koprivnikar, M. Zorko, A. Drev, M. Hovnik Keršmanc, I. Kvaternik in M. Macur (ur.), *Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije ter neenakosti in kombinacije te uporabe* (str. 69–112). Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- International Center for Alcohol Policies. (2015). *The ICAP blue book: Practical guides for alcohol policy and prevention approaches*.
- Jackson, C. A., Henderson, M., Frankl, J. W., in Haw, S. J. (2012). An overview of prevention of multiple risk behaviour in adolescence and young adulthood. *Journal of Public Health*, 34(S1), 31–40.
- Jeriček Klanšček, H., in Gabrijelčič Blenkuš, M. (2010). Promocija zdravja otrok in mladih – sodelovanje šolskega in zdravstvenega sektorja. *Trajnostni razvoj v šoli in vrtcu*, 4(2), 19–24.
- Jeriček Klanšček, H., Roškar, M., Drev, A. idr. (2019). *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji: Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2018*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Kolšek, M. (2004). *O pitju alkohola: priročnik za zdravnike družinske medicine*. CINDI Slovenija.
- Kolšek, M. (ur.) (2006). *Alkohol in osnovno zdravstvo: klinične smernice za zgodnje odkrivanje tveganega in škodljivega pitja in kratki ukrepi*. Medicinska fakulteta.
- Kumpfer, K. L., in Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *The American Psychologist*, 58(6–7), 457–465.

- Kutash, K., Duchnowski, A. J., in Lynn, N. (2006). *School-based mental health: An empirical guide for decision-makers*. University of South Florida.
- Lemstra, M., Bennett, N., Nannapeni, U., Neudorf, C., Warren, L., Kershaw, T. in Scott, C. (2010). A systematic review of school-based marijuana and alcohol prevention programs targeting adolescents aged 10–15. *Addiction Research and Theory*, 18(1), 84–96.
- Lovrečič, B. (2014). Možgani mladostnikov in alkohol. *Isis*, 23(7), 16–18.
- Lovrečič, B., in Lovrečič, M. (2017). Zdravstvena problematika alkohola v Sloveniji. *Isis*, 26(11), 32–37.
- Lovrečič, B., in Lovrečič, M. (2018). *Poraba alkohola in zdravstveni kazalniki tvegane in škodljive rabe alkohola: Slovenija, 2016*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Mares, S. H. W., Vorst, H., Engels, R. C. M. E., in Lichtwarck-Aschoff, A. (2011). Parental alcohol use, alcohol-related problems, and alcohol-specific attitudes, alcohol-specific communication, and adolescent excessive alcohol use and alcohol-related problems: An indirect path model. *Addictive Behaviors*, 36, 209–216.
- McAlaney, J., Bewick, B., in Hughes, C. (2011). The international development of the 'Social Norms' approach to drug education and prevention. *Drugs: Education, prevention and policy*, 18(2), 81–89.
- Nash, S. G., McQueen, A., Bray, J. H. (2005). Pathways to adolescent alcohol use: Family environment, peer influence, and parental expectations. *Journal of Adolescent Health*, 37, 19–28.
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E., in Davino, K. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *The American Psychologist*, 58(6–7), 449–456.
- Neighbors, C., Larimer, M. E., Lostutter, T. W., in Woods, B. A. (2006). Harm reduction and individually focused alcohol prevention. *International Journal of Drug Policy*, 17(4), 304–309.
- Peters, L. W. H., in Paulussen, T. G. W. M. (1994). *School health: A review of the effectiveness of health education and health promotion*. Dutch Centre for Health Promotion and Health Education.
- Petrič, V. K. (2014). Predlogi ukrepov. V M. Zorko, T. Hočevár, A. Tančič Grum, V. K. Petrič, S. Radoš Krnel, M. Lovrečič, B. Lovrečič (ur.), *Alkohol v Sloveniji: trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi ukrepov za učinkovitejšo alkoholno politiko* (str. 134–56). Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Rehm, J., Shield, K. D., Rehm, M. X., Gmel, G., in Frick, U. (2012). *Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe: Potential gains from effective interventions for alcohol dependence*. Centre for Addiction and Mental Health.

- Roškar, M., Serec, M., Petrič, V. K., Blažko, N., Hovnik Keršmanc, M., in Sedlakova, D. (ur.). (2019). *Alkoholna politika v Sloveniji: priložnosti za zmanjševanje škode in stroškov ter neenakosti med prebivalci*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Sale, E., Sambrano, S., Springer, J., Peña, C., Pan, W., in Kasim, R. (2005). Family protection and prevention of alcohol use among Hispanic youth at high risk. *American Journal of Community Psychology*, 36(3-4), 195-205.
- Sande, M. (2004). *Uporaba drog v družbi tveganj: vpliv varovalnih dejavnikov in dejavnikov tveganja*. Pedagoška fakulteta.
- Sedlak, S., Zaletel, M., Kasesnik, K., in Zorko, M. (2015). *Ekonomске posledice tveganega in škodljivega pitja alkohola v Sloveniji*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Skiba, D., Monroe, J., in Wodarski, J. S. (2004). Adolescent substance use: Reviewing the effectiveness of prevention strategies. *Social Work*, 49(3), 343-353.
- Stead, M., in Angus, K. (2004). *Literature review into the effectiveness of school drug education*. Scottish Executive Education Department.
- Svetovna zdravstvena organizacija. (2005). *Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene* (1. knjiga, 2. izdaja). Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Tomori, M., Stergar, E., Pinter, B., Rus Makovec, M., in Stinkovič, S. (1998). *Dejavniki tveganja pri slovenskih srednješolcih*. Ministrstvo za znanost in tehnologijo.
- Weissberg, R. P., Kumpfer, K. L., in Seligman, M. E. (2003). Prevention that works for children and youth: An introduction. *The American Psychologist*, 58(6-7), 425-432.
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*.
- World Health Organization. (2004). *Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options*.
- World Health Organization. (2013). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*.
- World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health*.
- Young-Wolff, K. C., Enoch, M. A., in Prescott, C. A. (2011). The influence of gene-environment interactions on alcohol consumption and alcohol use disorders: A comprehensive review. *Clinical Psychology Review*, 31(5), 800-816.

Reducing Risky and Harmful Drinking

Alcohol use is one of the biggest public health problems in Slovenia; consequences of harmful alcohol use affect not only individuals, but also members of his family, his larger social networks and whole society. Slovene popula-

tion studies show that binge drinking among youth is rising and gender gap is diminishing. Effective alcohol policy is a set of effective measures (e.g. drink-driving countermeasures, regulating physical availability, pricing and taxation, restrictions on marketing, early intervention and treatment). One of the main pillars of effective alcohol policy are also promotion and prevention programmes; the most effective are those that inform appropriately, include normative approaches, strengthen protective factors and unite parents, school and society to build responsible attitudes towards alcohol. Hazardous and harmful alcohol drinking are frequently unrecognized by professionals (also by psychologists), while numerous Slovene preventive programmes lack proper evaluation. Psychologists working in health care, education, social care and other working environments encounter people with various alcohol issues. Psychologists need to recognize their role in promoting healthy lifestyle and preventing hazardous and harmful drinking but in order to be more effective they need adequate knowledge and various competences.