

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

ZAKLJUČNA NALOGA
UŽIVANJE ALKOHOLA MLADOSTNIKOV IN
PREVENTIVNI DEJAVNIKI

MIRJAM KOPRIVNIK

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

Zaključna naloga

Uživanje alkohola mladostnikov in preventivni dejavniki

(Alcohol use among adolescents and prevention factors)

Ime in priimek: Mirjam Koprivnik

Študijski program: Biopsihologija

Mentor: doc. dr. Matej Kravos

Koper, avgust 2016

Ključna dokumentacijska informacija

Ime in PRIIMEK: Mirjam KOPRIVNIK

Naslov zaključne naloge: Uživanje alkohola mladostnikov in preventivni dejavniki

Kraj: Koper

Leto: 2016

Število listov: 38

Število referenc: 55

Mentor: doc. dr. Matej Kravos

Ključne besede: mladostniki, uživanje alkohola, varovalni dejavniki, dejavniki tveganja, preventivni programi

Izveček: Škoda, povezana z čezmernim uživanjem alkohola je vzrok za veliko javnozdravstvenih problemov, zato je smiselno preprečevati in zmanjševati škodo, ki jo povzroča. Razsežnost pitja alkoholnih pijač med slovenskimi mladostniki je zaskrbljujoča, zato jim je potrebno nameniti več pozornosti. Na škodljiv vpliv alkohola so mladostniki še posebej dovzetni zaradi razvijajoče se osebnosti in možganov, ki so v tem obdobju odgovorni za utrjevanje tako slabih kot dobrih navad. Dejavniki na ravni posameznika, družine, ožje in širše družbe lahko delujejo varovalno in mladostnika ščitijo pred tveganim pitjem, lahko pa predstavljajo tveganje, saj višajo možnost za začetek in nadaljevanje pitja. Ko v kontekstu preventivnih ukrepov krepimo te varovalne dejavnike in manjšamo dejavnike tveganja, predstavljajo ti preventivne dejavnike, ki jih lahko učinkovito naslavljamo. Na podlagi nekaj aktualnih ali dokazano učinkovitih preventivnih programov v Sloveniji (npr. Izštekani, Martin Krpan, Lepo je živeti, Krepitev družin, Ne-odvisen.si), ki naslavljajo alkoholno problematiko, skuša avtorica prikazati, kako lahko v praksi naslavljamo te dejavnike. Ugotavlja, da je znotraj preventivnih programov v Sloveniji še veliko možnosti za napredek in izboljšavo.

Key words documentation

Name and SURNAME: Mirjam KOPRIVNIK

Title of the final project paper: Alcohol use among adolescents and prevention factors

Place: Koper

Year: 2016

Number of pages: 38

Number of references: 55

Mentor: Assist. Prof. Matej Kravos, PhD

Keywords: adolescents, alcohol consumption, protective factors, risk factors, prevention programs

Abstract: Alcohol related harm is a reason for a lot of public health problems, therefore it is significant to prevent and reduce its harm. Extent of alcohol consumption among Slovene adolescents is a matter of concern. They are especially vulnerable to harmful consequences of alcohol use because their personality and brain are still developing and are responsible for strengthening of good and bad habits. Factors on personal, family, local and broader community levels can either decrease or increase the risk of alcohol use. When these protective factors in prevention measures are enhanced and risk factors reduced they serve as prevention factors, that can be effectively addressed. The author attempts to show how these prevention factors can be addressed on the basis of some current or effective alcohol prevention programs in Slovenia (Izštekanj, Martin Krpan, Lepo je živeti, Krepitev družin, Ne-odvisen.si). She exposes possibilities of progress and improvement within prevention programs in Slovenia.

ZAHVALA

Rada bi se zahvalila mentorju doc. dr. Mateju Kravosu za vložen čas, potrpežljivost, spodbudo in strokovno pomoč pri izdelavi zaključnega dela.

Posebna zahvala gre možu in staršem, ki so me neizmerno podpirali pri nastajanju tega dela.

Hvala tudi vsem bližnjim, ki mi stojijo ob strani in verjamejo vame.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
2	MLADOSTNIŠKO OBDOBJE.....	3
3	ALKOHOL.....	4
3.1	Vpliv alkohola na posameznika.....	4
3.2	Oblike uživanja alkohola.....	5
3.3	Škoda zaradi uživanja alkohola.....	6
4	UŽIVANJE ALKOHOLA MLADOSTNIKOV.....	8
5	PREVENTIVNI DEJAVNIKI.....	10
6	DEJAVNIKI TVEGANJA.....	11
6.1	Individualni dejavniki tveganja.....	11
6.1.1	Možganske spremembe.....	11
6.1.2	Osebnostne značilnosti.....	12
6.2	Družinski dejavniki tveganja.....	13
6.3	Socialni dejavniki tveganja.....	13
6.3.1	Vrstniki.....	14
6.3.2	Šola.....	14
6.3.3	Širša družba.....	15
7	VAROVALNI DEJAVNIKI.....	16
7.1	Individualni varovalni dejavniki.....	16
7.1.1	Možganske spremembe.....	16
7.1.2	Osebnostne značilnosti.....	16
7.2	Družinski varovalni dejavniki.....	17
7.3	Socialni varovalni dejavniki.....	18
7.3.1	Vrstniki.....	18
7.3.2	Šola.....	18
7.3.3	Širša družba.....	18
8	UČINKOVITOST PREVENTIVNIH UKREPOV.....	20
8.1	Področja preventivnih ukrepov.....	20
9	PRIMERI PREVENTIVNIH DEJAVNIKOV V PREVENTIVNIH PROGRAMIH.....	22
9.1	Šolski preventivni programi.....	22
9.1.1	Izštekanj.....	22
9.1.2	Martin Krpan.....	22
9.1.3	Lepo je živeti'.....	23
9.2	Preventivni programi na ravni družine in širšega okolja.....	24
9.2.1	Krepitev družin.....	24
9.2.2	Ne-odvisen.si.....	24
10	SKLEPI.....	26
11	LITERATURA IN VIRI.....	27

1 UVOD

Evropa je z letno porabo 11 litrov čistega alkohola na prebivalca na prvem mestu po porabi alkohola v svetu. Slovenija se v Evropi uvršča na peto mesto po porabi alkohola. Do alkohola imajo prebivalci po večini tolerantni odnos, kar pa vodi v škodljive posledice, ki predstavljajo pomembne javnozdravstvene probleme (Zorko idr., 2014).

Približno 80,6% slovenskih 15-letnikov je namreč že uživalo alkohol. Vsaj dvakrat je bilo opitih 30,3%, od tega 8,6% prvič pri starosti 13 let ali manj (Klanšček idr., 2015). Slovenski 15-letniki so nad mednarodnim povprečjem v tedenskem pitju alkoholnih pijač (Hibell, Guttormsson, Ahlström, 2011). S starostjo pa se število tistih, ki pijejo alkohol vsak dan, veča (Sorko in Boben, 2014).

Mladostništvo je obdobje v katerem mladi preizkušajo nove vloge in tvegana vedenja, ki so lahko tudi škodljiva (Siegel, 2014). Takšno vedenje med drugim predstavlja tvegano uživanje alkohola, saj ogroža mladostnikov razvoj, zdravje in prepreči pridobivanje zdravih izkušenj v tem obdobju. Če se v mladostništvu takšno vedenje ne zameji, se pogosto nadaljuje tudi v odraslosti (Klanšček idr., 2015). Razvijajoči se možgani mladostnikov so zaradi neutrjenih nevronske povezave namreč bolj dovzetni za razvoj odvisnosti. Spodbujanje zdravih aktivnosti in razmišljanja pa pomaga okrepiti tiste nevronske povezave, ki bodo v prihodnosti koristne (Lovrečič, 2016).

Prav zaradi tega imajo preventivni programi na področju uživanja alkohola velik vpliv na preprečevanje tveganega pitja pri mladostnikih (Klanšček idr., 2015). Takšni programi krepijo varovalne dejavnike in zmanjšujejo dejavnike tveganja (Bühler in Kröger, 2008). Dejavniki tveganja so dejavniki iz različnih področij življenja, ki povečujejo verjetnost za začetek uživanja alkohola in njegovo nadaljevanje. Varovalni dejavniki pa so dejavniki, ki zmanjšujejo verjetnost za začetek uživanja alkohola oziroma ščitijo pred razvojem škodljivega vedenja (O'Connell, Boat in Warner, 2009; Ramovš in Ramovš, 2007).

Naslavljanje teh dejavnikov se je izkazalo učinkovito v programih, ki prikazujejo zdrave načine zadovoljevanja razvojnih potreb in ne zgolj ozaveščanje o škodljivosti alkohola. Učenje socialnih veščin, upiranja socialnim pritiskom, rušenje mitov o alkoholu in napačnih predstav o razširjenosti opijanja med mladimi so primeri učinkovitega naslavljanja varovalnih dejavnikov in dejavnikov tveganja (Griffin in Botvin, 2010). Krepijo trdna stališča, zdrav življenjski slog in socialne spretnosti, ki predstavljajo varovalne dejavnike (Ramovš in Ramovš, 2011).

Namen zaključne naloge je predstaviti dejavnike, ki vplivajo na uživanje alkohola mladostnikov. Ti zajemajo tako varovalne dejavnike kot dejavnike tveganja. Oboji v kontekstu preprečevanja tveganega vedenja predstavljajo preventivne dejavnike, na katere se lahko vpliva. S prikazom naslavljanja teh dejavnikov v nekaterih preventivnih programih hoče naloga izpostaviti smiselnost preventivnega delovanja.

Cilj zaključne naloge je prikazati povezavo med dejavniki, ki vplivajo na tvegano uživanje alkohola mladostnikov z možnostmi za napredek znotraj preventivnih programov.

2 MLADOSTNIŠKO OBDOBJE

V širšem pomenu besede mladost obsega obdobje od spočetja do samostojnosti. Velja za obdobje dozorevanja za partnersko življenje, družino, poklicno delo in odgovorno socialno vlogo. Zato je glavna naloga mladih, da se učijo samostojnega življenja in se zdravo razvijajo (Ramovš in Ramovš, 2007).

Mladostništvo je obdobje med 11. -12. in 22. -24. letom in predstavlja čas med koncem otroštva in začetkom zgodnje odraslosti (Lerner, 1992, po Marjanovič Umek in Zupančič, 2004). Zgodnje mladostništvo traja do 14. leta, srednje mladostništvo do 17 ali 18 leta, medtem ko se pozno mladostništvo zaključuje med 22 in 24 letom (Marjanovič Umek in Zupančič, 2004).

Da se mladostnik lahko zdravo razvija in doseže socialno odobravanje ter zadovoljstvo s samim seboj, se mora naučiti določenih načinov vedenja in spretnosti ter znati zavzeti stališče, sprejeti odgovornost. Uspešno mora razrešiti več razvojnih nalog, ki jih opisuje Havinghurst (1972, po Marjanovič Umek in Zupančič, 2004). Sprejeti in prilagoditi se mora namreč na številne telesne spremembe, oblikovati svojo vlogo v družbi, zgraditi trdne odnose z vrstniki, razviti odgovornost za svojo okolico, se uspešno pripraviti na poklicno delo, oblikovati partnerski odnos in se pripraviti za družinsko življenje, razviti svoja stališča, prepričanja, vrednote in standarde. Čeprav je cilj mladostništva, da s starši vzpostavi enakopraven odnos, se mora najprej čustveno osamosvojiti od staršev, kar je lahko za družino precej stresno. Mladostnik to pogosto počne skozi konflikte s starši in odnos z njimi nadomešča z vrstniškim prijateljstvom (Židanik, 2007). Včasih lahko uživa alkohol z namenom razrešitve razvojnih nalog uživa alkohol, saj mu ta daje občutek samostojnosti, odraslosti, sprejemanja s strani vrstnikov (Griffin in Botvin, 2010). Poleg tega je za to obdobje značilno iskanje novega, želja po povezanosti in vključenosti v družbo, povečano in bolj intenzivno čustvovanje, ustvarjalnost in raziskovanje (Siegel, 2014).

3 ALKOHOL

Alkohol je brezbarvna pekoča tekočina, ki nastaja z procesom alkoholnega vrenja pri sobni temperaturi iz sladkorja. Pri tem nastaja etilni alkohol ali etanol (C_2H_5OH), poznamo pa tudi metilni alkohol (CH_3OH), ki je bolj strupen, lahko povzroči tudi slepoto. Alkohol je razkužilo, topilo, gorivo, najbolj pa je poznan kot živilo, ki deluje na živčni sistem. S svojim omamnim učinkom namreč upočasnjuje zaznavanje, blaži bolečino, pomirja, vznurja, spreminja doživljanje samega sebe in drugih, zmanjšuje sposobnost presoje in uničuje živčne celice. Dolgotrajno omamljanje v organizmu sproži umetno potrebo po ponovnem uživanju, ki jo človek čuti močnejše kot svoje telesne, duševne in druge življenjske potrebe. To je bistven znak zasvojenosti ali odvisnosti od alkohola. Odvisnost je izraz, ki se uporablja na medicinskem področju, medtem ko je iz antropološkega vidika ustrenejši in bolj enopomenski izraz zasvojenost. Ta izraz v sebi ne nosi pozitivne strani, kot jo označuje odvisnost (saj smo življenjsko odvisni tudi od veliko dobrih stvari, kot je zrak, hrana, ljudje...) (Ramovš in Ramovš, 2007).

3.1 Vpliv alkohola na posameznika

Akutni učinek alkoholne pijače se kaže kot zastrupitev z alkoholom, ki v odvisnosti od koncentracije alkohola v telesu povzroča različne stopnje motnje zavesti, kognicije, zaznavanja, vedenja in druge psihofiziološke odzive. Takšnemu učinku rečemo tudi opitost, stopnja opitosti pa je odvisna od odmerka alkoholne pijače in odzivnosti človekovega organizma (Anderson in Baumberg, 2006).

Količino zaužitega alkohola merimo v enotah oziroma mericah. Ena enota v Evropi predstavlja 10g čistega alkohola. 1dl vina v Sloveniji na primer vsebuje okrog 10g alkohola, prav tako 2,5dcl piva ali 0,3 dcl žgane pijače (Kolšek, 2004). Pri tem bo koncentracija alkohola v krvi med 0,2 in 0,25g alkohola na kg krvi. Telo zdravega odraslega človeka v eni uri presnovi približno 10g alkohola. Po veljavnih zakonskih predpisih se za izražanje koncentracije alkohola v krvi uporablja enota gram alkohola na kilogram krvi (g/kg). Ker ima alkohol točno ugotovljeno molekulsko maso, bi bilo po SI sistemu najbolj pravilno izražati koncentracijo v telesnih tekočinah v milimolih na liter (mmol/L). Pred tem se je koncentracija alkohola v krvi izražala v promilih (‰), kar odgovarja enoti gram na liter (g/L) (Židanik, 2007).

Vpliv alkohola na posameznika se razlikuje glede na količino popitega alkohola. Pri količini 0,5g/kg nekateri ljudje postanejo sproščeni, zgovorni, drugi razdražljivi, šaljivi. Predstavlja začetno opitost, ker je rahlo zmanjšana možganska aktivnost. Pri 1g/kg je moteno ravnotežje, zmanjšuje se sposobnost govora, presojanja in spominjanja, gibanje

postane nerodno. Pri $2g/kg$ pa je motorična sposobnost že veliko bolj omejena, saj posameznik komaj hodi. Moten je govor, prav tako čustvovanje, saj lahko pride do pretiranega joka ali smeha. Količina $3g/kg$ pa pri človeku povzroči, da pade v spanec, iz katerega ga težko zbudimo, momlja in je zmeden. Pri koncentraciji $4-5g/kg$ je človek v komi, pri višji količini alkohola pa lahko nastopi tudi smrt zaradi zastoja dihanja in bitja srca. Zaradi zadušitve z lastnimi izbljuvki lahko pride do smrti (Židanik, 2007).

Vpliv teh koncentracij na organizem se razlikuje med ljudmi, saj na primer ljudje z razvito toleranco na alkohol potrebujejo za opitost večjo količino alkohola, prav tako je za enak vpliv alkohola pri ženskah, starejših in mladostnikih potrebna manjša količina (Židanik, 2007).

3.2 Oblike uživanja alkohola

Zmerno pitje (ali manj tvegano pitje) je uživanje alkoholnih pijač v količinah, ki verjetno ne bodo privedle do škode. Za zdrave moške takšna oblika pitja predstavlja ne več kot 14 enot na teden ali 5 enot ob eni priložnosti. Za zdrave ženske pa ne več kot 7 enot na teden ali 3 enote ob eni priložnosti (Kolšek, 2004).

Tvegano pitje je način pitja, za katerega je verjetno, da bo v prihodnosti prišlo do škode zaradi pitja (Anderson in Baumberg, 2006; Marshall, Humphreys in Ball, 2010).

Čeprav obstajajo meje manj tveganega pitja, ki predstavljajo še sprejemljive meje pitja za odrasle, za otroke in mladostnike do 18 leta o teh mejah ne moremo govoriti, saj pri njih vsako pitje velja za tvegano oziroma čezmerno (Zorko in Koprivnikar, 2015). Prav tako se možgani mladostnikov do 25 leta še razvijajo, kaj pomeni, da so tudi oni bolj dovzetni za škodljive posledice pitja (Lovrečič, 2016).

Škodljivo pitje kot ga navaja Mednarodna klasifikacija bolezni MKB-10 (ang. International Classification of Diseases, 10th Revision)(World Health Organization, 1992) je način dokaj rednega uživanja alkohola, pri katerem je telesna in psihološka škoda zaradi pitja alkohola že prisotna.

V DSM-5 (ang. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (American Psychiatric Association, 2013) takšno pitje imenujejo *blagi sindrom odvisnosti*, ki se kaže v opuščanju drugih dolžnosti, tveganih dejanjih (npr. vožnja pod vplivom alkohola), hrepenenju po uživanju alkohola in nadaljevanju s pitjem kljub negativnim posledicam.

Če oseba poleg tega ne more več kontrolirati vnosa alkohola in razvije toleranco na alkohol ter po prekinitvi vnosa doživlja odtegnitveni sindrom, rečemo temu *odvisnost od alkohola*

(American Psychiatric Association, 1994). Ta sindrom imenujejo tudi *alkoholizem* (World Health Organization, 2014).

Vsak mladoletnik, ki uživa alkohol, ima tveganje za razvoj odvisnosti, saj je kar 92% ljudi, odvisnih od alkohola, z njim prišlo v stik pred 18 letom. Tveganje je najvišje pri nižjih starostih. Če mladostnik prvič pije pri 13 letih, ima 43% tveganja za razvoj odvisnosti, pri 21 letih ali kasneje pa verjetnost pade na 10% (Lovrečič, 2016).

Pogosta oblika tveganega pitja pri mladih je *opijanje*, ki predstavlja uživanje velikih količin alkohola ob eni priložnosti, običajno med vikendi (Studer, Baggio, Dupuis, Mohler-Kuo, Daepfen, Gerhard, 2016). Meje takšnega pitja niso enotne in se gibljejo med 50 in 90 gramov popitega čistega etanola (Bloomfield, Grittner in Kramer, 2006). Takšne vrste pitja hitro dvigne koncentracijo alkohola v krvi nad 0,8g/L vendar je ta vseeno odvisna od drugih dejavnikov, na primer predhodno zaužite hrane in pijače, teže in razvite tolerance na alkohol. Posledice so akutna tveganja, pogosto vožnja pod vplivom alkohola, poškodbe, izpad spomina. S spreminjanjem razvijajočih možganov pa povzroča tudi dolgoročna tveganja (Patrick, 2016).

3.3 Škoda zaradi uživanja alkohola

Čezmerno uživanje alkohola lahko povzroči veliko škode, saj vpliva tako na posameznika kot na njegovo okolje (World Health Organization, 2014).

Najpogostejše telesne posledice so ciroza jeter, vnetje trebušne slinavke, rak, slabšanje imunskega sistema, srčno-žilne bolezni (pri opijanju se poveča tveganje za srčne aritmije in infarkt) (Anderson, 2008).

Pri opijanju lahko pride tudi do nenamernih poškodb, tveganih spolnih odnosov, poveča se tudi tveganje za samomor (World Health Organization, 2014).

Poleg sindroma odvisnosti uživanje alkohola velikokrat spremlja duševne motnje, depresijo, tesnoba ter nasploh nezadovoljstvo v življenju (World Health Organization, 2014).

Človek, ki čezmerno pije, lahko zaradi svojega vedenja ljudem okoli sebe povzroča veliko psihične ali fizične škode. To lahko počne skozi nasilje, namernimi ali nenamernimi poškodbami doma, v prometu ali na delu, zanemarjanjem in zlorabo otrok ter družine. Alkohol povzroča tudi poškodbe zarodka v prenatalnem obdobju, kar se pri otroku kaže kot fetalni alkoholni sindrom (World Health Organization, 2014).

Škoda pa povzroča tudi na nivoju celotne družbe, saj zmanjšuje zdravje celotnega prebivalstva, predstavlja finančno breme zaradi zmanjšane delovne učinkovitosti in stroškov zdravljenja (World Health Organization, 2014).

Škoda, ki jo alkohol povzroča med mladostniki, predstavlja veliko breme za družbo, saj je mladostniško tvegano pitje pogosteje povezano z nasiljem, tveganim spolnim vedenjem, prometnimi in drugimi nesrečami, trajnimi invalidnostmi in smrtjo (World Health Organization, 2001). Prispevajo pa tudi k smrtnemu količniku saj 10% mladih žensk, in 25% mladih moških umre zaradi posledic alkohola (Anderson in Baumberg, 2006).

4 UŽIVANJE ALKOHOLA MLADOSTNIKOV

Vsak deseti prebivalec Slovenije, med 15-64 letom, pije tvegano, v letu 2014 pa se je 45,5% ljudi vsaj enkrat opilo (Koprivnikar idr., 2015). Zaradi prometnih nesreč in z alkoholom povezanih zdravstvenih težav vsako leto v Sloveniji umre vsaj 725 ljudi (Alkoholna politika v Sloveniji, 2015).

Raziskava ESPAD (ang. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) je raziskava o uživanju alkohola in drog med mladostniki iz 36 evropskih držav. Pokazala je, da so slovenski 15-letniki nad mednarodnim povprečjem tedenskega pitja alkoholnih pijač, saj jih ena četrtnina pije enkrat tedensko (Hibell, Guttormsson, Ahlström, 2011).

Izsledki mednarodne raziskave HBSC (ang. Health Behaviour in School-aged Children) so pokazali, da je leta 2014 80,6% slovenskih 15-letnikov že pilo alkoholne pijače. Vsaj dvakrat je bilo opitih 30,3% 15-letnikov, od tega 8,6% prvič pri starosti 13 let ali manj (Klanšček idr., 2015). V raziskavi med 12-16 letniki so ugotovili, da je povprečna starost prvega stika z alkoholom 9,7 let. Skoraj desetina osnovnošolskih fantov pije alkohol enkrat tedensko. S starostjo pa se število tistih, ki pijejo alkohol vsak dan, večja (Sorko in Boben, 2014). Več fantov kot deklet pije do 13 leta, medtem ko se pri 15-letih dekleta po opitosti približujejo fantom (Zorko idr., 2014).

Med alkoholnimi pijačami 15-letniki najraje posegajo po pivu (Zorko idr., 2014). Za njimi jim sledijo žgane pijače (Anderson in Baumberg, 2006).

Raziskava o uporabi tobaka, alkohola in prepovedanih drog je pokazala, da se je v letu 2014 2,9% mladostnikov starih 15-17 let, enkrat do trikrat na teden opilo, pri mladostnikih starih 18-24, pa 5,1%. Pri 15-17 letnikih je bilo abstinentov, ki niso pili alkoholnih pijač le 22,9%, pri starostni skupini 18-24 pa 10,3%. Ob eni pivski priložnosti je 27,5% mladoletnih popilo 3 do 4 merice, 24,2% pa je popilo 5 ali več meric. Pri mladostnikih od 18 do 24 let je 3 do 4 merice popilo 30,6%; 28,4% pa jih je popilo 5 meric ali več (Koprivnikar idr., 2015).

Kljub temu, da je mladoletnim osebam zakonsko prepovedano pitje alkoholnim pijač, je delež čezmernih pivcev v tej starostni skupini najvišji, ker ne glede na količino, pitje pred 18 letom predstavlja grožnjo za zdravje in je škodljivo (Koprivnikar idr., 2015). V praksi opažajo, da se prepoved prodaje alkohola mladoletnim osebam ne izvaja dosledno, kljub urejenemu pravnemu področju (Sorko in Boben, 2014). (Zorko idr., 2014) ugotavljajo, da skoraj polovice 17 letnikov ob nakupu pijače ne zavrnejo. Najpogosteje alkohol dobijo v lokalih, gostilnah, trgovinah, disku, baru, do alkohola pa lahko pridejo tudi doma. (Zorko

idr., 2014). Mladostniki uporabijo svoje socialne odnose, da zaobidejo zakone o prepovedi uživanja alkohola mladostnikov, saj jim starejši prijatelji lahko priskrbijo alkohol (Friese, Grube in Moore, 2013). 15-16 let stari mladostniki namreč najpogosteje uživajo alkohol doma ali na domu nekoga drugega. Na javnih mestih največkrat pričnejo piti, ko postanejo polnoletni (Anderson in Baumberg, 2006).

5 PREVENTIVNI DEJAVNIKI

Za učinkovite preventivne programe moramo poznati varovalne dejavnike, da jih lahko krepimo (Ramovš in Ramovš, 2007; Bühler in Kröger 2008) ter dejavnike tveganja, da lahko zmanjšujemo njihov vpliv in krepimo odpornost proti njim (Bühler in Kröger 2008).

Ko oboje naslavljamo v kontekstu preventivnega delovanja, tako dejavniki tveganja in varovalni dejavniki predstavljajo preventivne dejavnike, ki jih upoštevamo v programih preprečevanja. Ta izraz v zaključni nalogi torej zaobjema tako dejavnike tveganja kot varovalne dejavnike.

6 DEJAVNIKI TVEGANJA

Dejavnik tveganja je lastnost na ravni posameznika, družine, ožje in širše okolice, ki zveča verjetnost za razvoj določene motnje ali bolezni (O'Connell, Boat in Warner, 2009). So dejavniki, ki povečujejo verjetnost za začetek uživanja alkohola in njegovo nadaljevanje (Ramovš in Ramovš, 2007).

6.1 Individualni dejavniki tveganja

6.1.1 Možganske spremembe

Mladostništvo je obdobje, ko mladi preizkušajo vloge in nova vedenja, ki so lahko tudi tvegana (Klanšček idr., 2015). Vendar mlajša kot je oseba, ko začne uživati alkohol, več verjetnosti je, da bo v prihodnosti imela težave z alkoholom, saj so možgani mladostnikov bolj občutljivi na učinke alkohola (Alkoholna politika v Sloveniji, 2015).

V času mladostništva možgani še niso povsem izoblikovani in lahko zaradi razvojnih sprememb predstavljajo dejavnik tveganja. Njihovo zorenje namreč poteka vsaj do 25. leta. (Lovrečič, 2016).

V tem obdobju se v možganih nadaljuje rast aksonov in izboljševanje možganskih povezav preko sinaptičnega povezovanja, še posebej na področju limbičnega sistema in prefrontalnega korteksa (Windle, 2016). Nekatere nevrnske povezave, ki se veliko uporabljajo, se okrepijo ter mielinizirajo, kar povečuje hitrost in izmenjavanje informacij. Druge, ki pa se ne uporabljajo veliko, postopoma propadejo. Zaradi tega je v mladostništvu tako nevarno posegati po alkoholu, saj ta utrdi možganske povezave, ki lahko vodijo do odvisnosti (Lovrečič, 2016).

Windle (2016) navaja, da so med 12-14 letom deli možganov, ki so odgovorni za čustva, bolj dominantni, kar tudi vpliva na razne impulzivne vedenjske odzive pri uživanju alkohola. Kasneje v mladostništvu se razvijejo možganske funkcije, za katere je odgovoren prefrontalni korteks, kot so odločanje, regulacija čustveno-vedenjskega odziva in izvršilne funkcije (načrtovanje, postavljanje ciljev). Alkohol v začetku zveča občutek ugodja (nagrada), zato želimo ponavljati dejanja, ki nam prinašajo ugodje. Zvečana občutljivost možganskega nagrajevalnega sistema, ki je specifična za mladostništvo, prispeva k njihovemu poseganju po nagradah, ki povečujejo ugodje, torej tudi po alkoholu. Nagrajevalni učinki uživanja alkohola so prisotni tudi v socialnem kontekstu, zaradi česar lahko mladostniki predvidevajo, da ima alkohol več pozitivnih kot negativnih učinkov (Windle, 2016).

Možgani mladostnikov imajo nekoliko nižjo raven dopamina, s čimer nekateri razlagajo, da mladostniki potrebujejo novosti, sicer se dolgočasijo. Dopamin je pomemben živčni prenašalec v procesih, ki na nas delujejo poživljajoče in nam dajejo občutek ugodja, za kar je v možganih med drugim odgovorno področje nucleus accumbensa, ki uravnava naša čustva, motivacijo, ocenjevanje in spomin. Dopaminski sistem je bogat tudi v čelni skorji možganov, kar se odraža v načinu razmišljanja, vedenja in odločitvah. Alkohol zvišuje delovanje dopaminskega sistema, zato ima vzpodbujanje njegovega delovanja privlačne posledice, saj zmanjšuje dolgočasje. Dopaminski sistem je bolj aktiven v času odzivanja na določen dogodek ali izkušnje in je pri mladostnikih v takšnih primerih bolj aktiven. Njegova zvečana aktivnost sproža iskanje novega in ugodja, kar pomeni, da lahko alkohol predstavlja eno izmed privlačnih novosti (Siegel, 2014).

Če se navadimo na višjo raven delovanja dopaminskega sistema, bomo želeli takšen občutek ohranjati in tako, zaradi vpliva na frontalni korteks, sprejemali odločitve, ki nam ne koristijo. Mladostnik lahko posega po alkoholu bolj pogosto in s tem razvije toleranco na substanco, kasneje pa še zvečano hrepenenje po njej. Razvijajoči se mladostniški možgani so bolj dovzetni za ponavljajoče uživanje alkohola in skozi vedenje in duševne posledice lahko privedejo do odvisnosti (Siegel, 2014).

6.1.2 Osebnostne značilnosti

Želja po zabavi in begu pred težavami je tista, ki mladostnike pogosto vodi k uživanju alkohola (Young people and alcohol, 2011). Dejavniki tveganja na ravni posameznika so lahko tudi motnje čustvovanja (depresija, anksioznost) (Guillen, Roth, Alfaro in Fernandez, 2015). Če ima mladostnik različne težave ali duševne motnje, je uživanje alkohola lahko način, kako se lažje spopade s temi občutji (Siegel, 2014).

Dejavnik tveganja predstavlja tudi sistem vrednot, prepričanj in pričakovanj, ki ni v skladu z zdravim pogledom na uživanje alkohola (Guillen, Roth, Alfaro in Fernandez, 2015). Mladostniki imajo pogosto pomanjkljivo znanje o škodljivosti alkohola in napačno prepričanje, da je uživanje alkohola »normalno« ter, da večina njihovih vrstnikov pije, kar lahko vpliva na tvegano uživanje alkohola (Griffin in Botvin, 2010). Tisti, ki imajo na primer tolerantno odnos do pitja, bolj verjetno uživajo alkohol (Jackson idr., 2014; O'Connell, Boat in Warner, 2009). Dejavniki tveganja so še negativno čustvovanje, antisocialno vedenje, uporništvost in agresivnost (O'Connell, Boat in Warner, 2009).

Lastnosti posameznika, ki povečujejo verjetnost za uživanje alkohola, so nizka samozavest in nizka asertivnost (Griffin in Botvin, 2010). Mladostniki z nizko samodisciplino so bolj podvrženi pitju alkohola, saj lahko nagnjenost k slabi samodisciplini pripomore k

tveganemu vedenju (Griffin in Botvin, 2010; Podana in Burianek, 2013;). Mladi, ki uživajo alkohol, imajo pogosto veliko prostega časa, vendar se ne ukvarjajo z veliko aktivnostmi (Ramovš in Ramovš, 2011).

6.2 Družinski dejavniki tveganja

Veliko vlogo v tem, ali bo mladostnik posegal po alkoholnih pijačah, ima socialno oziroma modelno učenje, saj se z opazovanjem staršev otrok nauči odnosa do alkohola (Griffin in Botvin, 2010). Visoko tveganje za razvoj odvisnosti je odvisnost od alkohola vsaj enega od staršev (Ramovš, 1986).

Dejavnik tveganja predstavlja tudi preveč stroga vzgoja, slab nadzor iz strani staršev, pomanjkanje navezanosti med člani družine, konflikti (Griffin in Botvin, 2010). Čezmerno uživanje alkohola vpliva na funkcioniranje družine, odnos med starši in otrokom ter na vzgojo, kar lahko škodljivo vpliva na otrokov razvoj (World Health Organization, 2014). V kolikor primarna družina ni funkcionalna, ima lahko pomemben vpliv na razvoj odvisnosti (Anderson in Baumberg, 2006; Ramovš in Ramovš, 2007; Rugelj, 2000). Otroci iz enostarševskih družin pogosteje segajo po alkoholu. Vendar struktura družine ni tako pomembna kot družinska dinamika (Anderson in Baumberg, 2006). Dejavniki tveganja so tudi družinski spori, neustrezen način kaznovanja, zavračanje otroka s strani staršev, slaba komunikacija v družini, spolna, čustvena ali fizična zloraba, zgled pitja pri sorojencih in odobravanje pitja alkohola (Graham, Schultz, 1998). Ramovš in Ramovš (2007) kot dejavnik tveganja navajata tudi nejasna merila staršev v odnosu do alkohola in toleriranje lastnega in otrokovega opijanja.

Visoko tveganje za razvoj škodljivega pitja je, če starši svojim otrokom posredujejo alkoholne pijače. Že v družinah, kjer alkohola ne uživajo pogosto, imajo otroci pogosto priložnost poskusiti alkohol in opazovati svoje starše kako pijejo, le redkim otrokom pa razložijo, kakšne posledice lahko ima alkohol (Anderson in Baumberg, 2006).

Obratno pa je lahko faktor tveganja tudi družinsko blagostanje, saj imajo mladostniki, ki izhajajo iz premožne družine, lažji dostop do zelenih substanc (Markina in Kask, 2013). V Sloveniji je delež tistih, ki uživajo alkohol vsak teden največji pri tistih, ki ocenjujejo premoženje svoje družine kot podpovprečno (Zorko idr., 2014).

6.3 Socialni dejavniki tveganja

Socialni dejavniki, ki vplivajo na odnos do pitja so v mladostništvu zelo pomembni. V tem obdobju so namreč veliko bolj dovzetni za socialne vplive, ki lahko vodijo k škodljivemu

odnosu do alkohola. V mladostniškem obdobju so socialni vplivi poglavitni vzrok, ki spodbuja začetek pitja. Mladostnik živi v okolju, ki je naklonjeno pitju, tako doma kot v šoli, med vrstniki, v medijih (Griffin in Botvin, 2010).

Tudi Siegel (2014) pravi, da mladostniki radi posežejo po alkoholu zaradi družbene izkušnje, saj se tako lažje povezujejo in gradijo medsebojne odnose. Če mladostnik ne dobi veliko pozitivnih izkušenj skozi dober učni uspeh ali druge potrditve iz okolja, velikokrat išče negativne vire potrditve in zato med drugim lahko poseže po alkoholu (Židanik, 2007).

6.3.1 Vrstniki

V mladostniškem obdobju je pomembna socializacija, ko prijatelji postajajo vedno bolj pomembni; in mladi lahko pridejo v stik z alkoholom tudi v prijateljskih skupinah in ne več samo doma (Sorko in Boben, 2014). V tem obdobju prijateljski odnosi postanejo bolj pomembni kot odnos s starši (Židanik, 2007).

Želja po pripadnosti oziroma popularnosti v določeni družbi in stik z vrstniki, ki uživajo alkohol, predstavlja dejavnik tveganja za tvegano pitje (Lovrečič, 2016). Več avtorjev navaja, da je dejavnik tveganja druženje v prestopniških vrstniških skupinah, kjer se pogosto uživa alkohol (Graham, Schultz, 1998; O'Connell, Boat in Warner, 2009). Ta vpliv pitja vrstnikov je v nekaterih raziskavah opisan kot neposreden vrstniški pritisk; na primer ponujanje alkoholne pijače s strani vrstnikov, ali pa kot nagnjenje k posnemanju vrstniškega vedenja ter sledenje normam, ki imajo spodbujevalen odnos do pitja (Borsari in Carey, 2001).

Tisti mladostniki, ki so manj navezani na družino in več časa preživijo zunaj s prijatelji imajo več možnosti za uživanje alkohola (Jackson idr., 2014; Steketee, Aussems, Van den Toorn in Jonkman, 2013).

6.3.2 Šola

Čeprav lahko šola na mnogo načinov pozitivno vpliva na učence in sviri pred čezmernim uživanjem alkohola, pa predstavlja tudi prostor, kjer se takšno vedenje lahko promovira in krepi, saj velikokrat mladostniki uživajo alkohol tudi v šoli. Učenci, ki niso sprejeli šolskih norm, vrednot in ciljev, izkusijo več stresa in jim šola predstavlja breme, pogosto iščejo alternativne vire statusa in popularnosti, kar lahko dosežejo v vrstniških skupinah, ki posegajo po alkoholu (Berten in Vettenburg, 2013). Tudi O'Connell, Boat in Warner (2009) navajajo, da imajo višje tveganje za uživanje alkohola mladostniki, ki niso predani

šoli in so v njej neuspešni. Dejavniki tveganja predstavljajo tudi slabi odnosi z učitelji (Griffin in Botvin, 2010).

Na uživanje alkohola lahko vplivajo tudi vrstniške norme v šoli, ki so naklonjene pitju, pomanjkanje priložnosti za vključevanje v šolske obveznosti, nepravična pravila in negativno šolsko vzdušje (Graham, Schultz, 1998).

6.3.3 Širša družba

Na odnos do alkohola neugodno vpliva, če se mladostnik ne počuti varno v svoji družbi ali soseski (Griffin in Botvin, 2010). Neurejena soseska z veliko kriminala, nasilja, zapuščenih stavb, z veliko poslovanja z drogami, kaže večjo povezanost s pitjem alkohola mladostnikov (Van den Toorn, Jonkman, Steketee in Aussems, 2013). Dejavniki tveganja so tudi slaba navezanost na skupnost, norme, ki podpirajo pitje alkohola, malo možnosti za pozitivno vključevanje mladostnikov v družbo, visoka brezposelnost in visok nivo revščine (Graham, Schultz, 1998).

Družbene norme, ki imajo toleranten odnos do alkohola, lahko preko oglaševanja, dostopnosti in razpoložljivosti, vplivajo na mladostniško poseganje po alkoholnih pijačah (O'Connell, Boat in Warner, 2009). Dejavniki tveganja lahko namreč predstavlja neustrezna zakonodaja ali njeno nedosledno izvajanje (Zorko in Koprivnikar, 2015).

Ramovš in Ramovš (2007) ugotavljata, da je v zgodovini preprečevanje uživanja alkohola vedno bilo povezano s pravnimi omejitvami iz strani države, ki pa so se morale dosledno izvajati.

Primer zakona, kjer se takšna omejitev ne izvaja dosledno, je prodaja alkohola mladoletnim osebam. V Sloveniji je zakonodajalec poskrbel za to, da mladoletni naj ne bi pili alkoholnih pijač. Z zakonom je omejena poraba alkohola, vendar se nadzor ne izvaja dosledno in se zakon pogosto krši, saj veliko mladoletnikov brez večjih težav pride do alkohola. V drugih državah evropske skupnosti so, na primer v bližini šol prepovedani lokali, kjer točijo alkoholne pijače, prepovedana je prodaja alkohola v trgovinah s hrano, večja je ponudba brezalkoholnih pijač... (Ramovš in Ramovš, 2011).

Slovenska alkoholna politika, ki skrbi za izvajanje ukrepov, ki preprečujejo škodo povezano z alkoholom, še ni uvedla vseh priporočenih ukrepov. Med 29 evropskimi državami je namreč na 16 mestu v sprejemanju učinkovitih zakonov (Alkoholna politika v Sloveniji, 2015).

7 VAROVALNI DEJAVNIKI

Varovalni dejavnik je lastnost na ravni posameznika, družine, ožje ali širše okolice, ki zmanjša verjetnost za razvoj določene motnje ali bolezni (O'Connell, Boat in Warner, 2009). So dejavniki, ki zmanjšujejo verjetnost za začetek uživanja alkohola oziroma varujejo pred razvojem škodljivega pitja (Ramovš in Ramovš, 2007).

7.1 Individualni varovalni dejavniki

7.1.1 Možganske spremembe

V obdobju mladostništva mladi iščejo novo dogajanje in so nagnjeni k tveganju (Siegel, 2014). Spreminjajoči se možgani krepijo tiste nevronske povezave, ki se velikokrat uporabljajo; torej če mladostnik pogosto uživa alkohol, se bo hitreje razvila odvisnost. Tako varovalni dejavniki predstavljajo alternativne zdrave dejavnosti, ki zadovoljujejo potrebe po novostih in dogajanju ter preprečujejo ustvarjanje škodljivih povezav (Lovrečič, 2016). Mladi, ki aktivno preživljajo prosti čas in se ukvarjajo z veliko dejavnostmi, niso tako nagnjeni k uživanju alkohola (Ramovš in Ramovš, 2011).

7.1.2 Osebnostne značilnosti

Osebnostne značilnosti, ki predstavljajo varovalne dejavnike pred uživanjem alkohola, so učinkovitost pri reševanju problemov, občutek sposobnosti, asertivnost, razvite socialne spretnosti (Sorko in Boben, 2014). (Ramovš in Ramovš 2007) na podlagi raziskave o pitju mladih navajata tudi optimizem, samospoštovanje, empatijo, odločnost in vztrajnost, poznavanje samega sebe ter dobre navade na različnih področjih življenja.

V raziskavi o varovalnih dejavnikih pred uživanjem alkohola sta Ramovš in Ramovš (2011) ugotovila, da mladi, ki ne uživajo alkohola, aktivno in kvalitetno preživljajo prosti čas. Pozitivno vpliva, da jih zanima veliko stvari, saj skozi različne koristne hobije dobijo zdrav pogled na uživanje alkohola (Ramovš in Ramovš, 2011).

Varovalni dejavniki predstavljajo tudi delovne obveznosti, na primer učenje, študentsko delo, redna zaposlitev ali pa domača gospodinjstva opravila (Ramovš in Ramovš, 2011). Če imajo mladi načrte za prihodnost in so v resni partnerski zvezi, načrtujejo družino ali si želijo ustvariti dom, to vpliva tudi na njihov odnos do alkohola. Prav tako dobro vpliva, če so osredotočeni na dokončanje študija in pridobitev zelene izobrazbe in se želijo zaposliti (Ramovš in Ramovš, 2011).

Varovalne dejavnike pa lahko predstavlja tudi znanje o alkoholu, v nekaterih primerih celo negativni dogodki, povezani z čezmernim pitjem alkohola. K zdravemu odnosu do alkohola pomembno doprinese odločitev za zdravo življenje, ki je velikokrat posledica dobrega družinskega življenja (Ramovš in Ramovš, 2011).

Varovalne dejavnike predstavljajo tudi stališča, ki jih mladi imajo do alkohola. Če verjamejo, da negativnih posledic treznosti ni, da imajo lahko brez alkohola boljši uspeh v šoli, boljšo motivacijo, zbranost, se bolj zabavajo, prihranijo denar, se boljše razumejo z ljudmi, to dobro vpliva na njihov odnos do alkohola (Ramovš in Ramovš, 2011).

Mladostniki, katerih varovalni dejavniki prevladujejo nad dejavniki tveganja, kažejo odločnost v odnosu do pitja alkohola, saj znajo zavrniti uživanje alkohola. V alkoholu ne vidijo koristi, imajo kritičen odnos do pitja, znajo se zabavati brez alkohola, spoznali so, da pitje alkohola ni dobro in imajo zdrav strah pred omamno substanco (Ramovš in Ramovš, 2011).

7.2 Družinski varovalni dejavniki

Dejavniki, ki zmanjšujejo možnost za pitje alkohola, so navezanost družinskih članov, nadzor nad tem, kaj mladostnik počne, prisotnost in odraščanje z obema staršema (Markina in Kask, 2013). Varovalni dejavniki na ravni družine so tudi medsebojno spoštovanje, čut za odgovornost, jasna stališča do alkohola, odprti in sprejemajoči pogovori, izpolnjevanje dolžnosti, učenje samostojnosti, spodbujanje k kvalitetnemu preživljanju prostega časa, zaupanje, konstruktivno reševanje težav, jasne posledice kršenja pravil. Pomembno je tudi, da so starši prisotni v ključnih trenutkih življenja (na primer, da nudijo prevoz domov po zabavi) in da imajo mladostniki pozitiven zgled glede uživanja alkohola pri starih starših in sorodnikih. Če mladostnik izhaja iz družine z alkoholno problematiko, je pomembno, da začne prepoznavati škodljive vzorce in nevarnosti uživanja alkohola, saj tako pri sebi zmanjšuje možnost za razvoj tveganega vedenja (Ramovš in Ramovš, 2011).

Raziskava, v kateri so iskali spretnosti staršev, ki vplivajo na mladostnikovo pitje, je pokazala, da so mladostniki, ki so kasneje poskusili alkohol, imeli dober zgled pri starših, omejen dostop do alkohola, nadzor iz strani staršev, dobro komunikacijo in kvaliteten odnos s starši, ki so bili vpleteni v njihovo življenje. Tisti mladostniki, katerih starši so poleg zgoraj naštetih stvari znali še kaznovati in niso odobravalni pitja, ampak nudili podporo, so kasneje v življenju uživali manj alkohola kot njihovi vrstniki (Ryan, Jorm in Lubman, 2010). Tudi Griffin in Botvin (2010) kot varovalne dejavnike navajata spodbujanje, jasno postavljene meje ter odprto komunikacijo med starši in otroci.

Za mladostnike, ki ne pijejo alkoholnih pijač, je vpliv staršev najpomembnejši varovalni dejavnik. Trdijo namreč, da so starši primarni vir informacij o odnosu do alkohola in razlog zakaj ne pijejo (Graham, Schultz, 1998). Po večini so namreč starši največji vzor treznega življenja (Ramovš in Ramovš, 2011).

7.3 Socialni varovalni dejavniki

7.3.1 Vrstniki

Varovalni dejavnik pred tveganim uživanjem alkohola za mladostnike je podporno socialno okolje in socialne spretnosti, ki se krepijo skozi druženje z vrstniki (Sorko in Boben, 2014). Dobro vpliva, če se družijo z vrstniki, ki ne uživajo alkohola. Če namreč nimajo prijateljev, ki bi čezmerno pili, to pripomore k temu, da tudi sami ne uživajo alkohola. Najboljše za mladostnike je, kadar imajo ožje prijatelje, s katerimi se lahko družijo po domovih ali v drugih prostorih, primernih za druženje. Varovalni dejavnik predstavlja tudi to, da se v družbi tistih, ki pijejo, ne počutijo dobro (Ramovš in Ramovš, 2011).

7.3.2 Šola

Tisti mladostniki, ki sledijo ustaljenim normam in vrednotam ter radi sodelujejo v šoli, kažejo kritičen odnos do uživanja alkohola. Učenci, ki veliko svojega časa posvetijo domačim nalogam, imajo radi šolo in ki ocenjujejo vzdušje v šoli kot pozitivno, kažejo manjše uživanje alkohola (Berten in Vettenburg, 2013). Šola igra aktivno vlogo pri vključevanju mladostnikov v svoje delovanje, saj s tem manjša verjetnost za prihodnje probleme z alkoholom (Griffin in Botvin, 2010). Vrstniški vpliv, ki ponuja alternativne vire zabave in preživljanja prostega časa, je včasih lahko tvegan, zato ima mladostnik, ki je ustrezno zaposlen z šolskimi nalogami in dodatnimi dejavnostmi, manj možnosti, da pride v stik z alkoholom (Berten in Vettenburg, 2013).

7.3.3 Širša družba

Vključujoča soseska, kjer si ljudje pomagajo, so si blizu in si med seboj zaupajo ter na katero so mladostniki navezani, zmanjšuje verjetnost za pitje alkohola (Van den Toorn, Jonkman, Steketee in Aussems, 2013).

Alkoholna politika zajema ukrepe, ki jih država sprejme, da zmanjša in prepreči škodo zaradi alkohola (Babor, 2010). Takšni primeri učinkovitih praks alkoholne politike so preprečevanje vožnje pod vplivom alkohola, omejevanje dostopa in cenovne dostopnosti

alkohola, obravnava tveganih in škodljivih pivcev in zdravljenje motenj zaradi uživanja alkohola. Pomembni so tudi preventivni programi, ki stremijo k temu, da do škode zaradi alkohola ne pride (Alkoholna politika v Sloveniji, 2015). Primer zakona, ki se dosledno izvaja, je zakon o varnosti cestnega prometa, ki podrobno navaja vsa pravila, pogoje in sankcije, ki nastopijo pri pitju pod vplivom alkohola. Zaradi tega predstavlja učinkovit varovalni dejavnik. V Sloveniji se iz strani policije nadzor redno izvaja, poteka pa tudi več preventivnih akcij na to temo (Ramovš in Ramovš, 2011).

Alkoholna politika je lahko uspešna le, če k njej prispeva več soudeležencev, kot so snovalci politike, strokovni delavci in združenja, nevladne organizacije in lokalne skupnosti (Babor, 2010). Uživanje alkohola mladostnikov namreč zadeva tako starše, kot tudi zdravstveno službo, politiko, mladinske delavce, učitelje in delavce na področju preventive (Foxcroft in Tsertsvadze, 2011).

8 UČINKOVITOST PREVENTIVNIH UKREPOV

Preventivni programi, ki se s svojim delovanjem trudijo preprečevati bolezni ali nesreče (na primer odvisnost ali potencialno škodo zaradi škodljivega uživanja alkohola), delujejo tako, da krepijo varovalne dejavnike ter zmanjšujejo dejavnike tveganja oziroma krepijo odpornost proti njim. Krepitev varovalnih dejavnikov namreč omili delovanje dejavnikov tveganja. Obojne dejavnike naslavljamo v preventivnih programih (Bühler in Kröger, 2008).

Pri mladostniški preventivi največ ukrepov znotraj šol. Njihov cilj je promocija abstinence, preprečevanje tveganega in škodljivega pitja alkoholnih pijač oziroma prestavljanje začetka na kasnejše obdobje. Najpomembnejše je mladostnike pripraviti na izzive življenja z učenjem raznih veščin, ker se s tem posredno vpliva na preprečevanje tveganih vedenj vključno z uživanjem alkohola (Košir, 2012b). Preventiva, ki samo ozavešča o škodljivih posledicah alkohola, na mladostnike ne vpliva tako učinkovito kot preventiva, ki prikazuje zdrave načine zadovoljevanja razvojnih potreb in se trudi za pozitivne socialne odnose z vrstniki. Učinkoviti preventivni ukrepi učijo, kako se upreti pritisku iz okolice in rušijo mite o alkoholu. Mladostniki so namreč zmotno prepričani, da je uživanje alkohola bolj razširjeno kot je v resnici, zato poučevanje o realnih podatkih pomaga spreminjati stališča. Programi poudarjajo učenje socialnih veščin, ki povečujejo odpornost za pritiske iz okolice (Griffin in Botvin, 2010). Vrstniki, ki imajo zdravo stališče do pitja alkoholnih pijač imajo tudi pomemben socialni vpliv na učinkovitost preventivnih programov (Gottfredson in Wilson 2003; MacArthur, Harrison, Caldwell, Hickman in Campbell, 2015).

Vpliv določenega varovalnega dejavnika ali dejavnika tveganja je drugačen v različnih življenjskih obdobjih. Dejavniki tveganja znotraj družine imajo na primer večji vpliv na mlajše otroke, medtem ko je povezanost z vrstniki, ki uživajo alkohol, pomembnejši dejavnik tveganja za mladostnike (Robertson in David, 2003).

Za starše obstajajo preventivni programi, v katerih pridobivajo vzgojne spretnosti, se učijo načinov povezovanja, komunikacije z otroci in se učijo biti dober zgled pri odnosu do alkohola. Najbolj učinkoviti preventivni programi so tisti, kjer so vpleteni tudi otroci, saj to poveča navezanost in funkcioniranje družine ter izboljša komunikacijo (Griffin in Botvin, 2010).

8.1 Področja preventivnih ukrepov

V Slovenji preventiva na področju alkohola v 66,4% primerih naslavlja šolsko okolje, veliko manj lokalne skupnosti, najmanj pa jih na področju družine, delovnega okolja ali

nočnega življenja. Na nivoju osnovne šole jih poteka 56,6%, za starše in družine 40,7% , za srednjo šolo in študente 32,7%. Zelo malo je preventive za ranljive skupine posameznikov. Preventiva je v 61,1% sestavljena iz delavnic, 46,9% iz predavanj, medtem ko so javni dogodki, medijsko delovanje, izobraževanja, brošure veliko manj pogosti (Košir, 2012a).

9 PRIMERI PREVENTIVNIH DEJAVNIKOV V PREVENTIVNIH PROGRAMIH

9.1 Šolski preventivni programi

9.1.1 Izštekani

Namen evropskega projekta EU-Dap, je bil razviti in oceniti šolski preventivni program Izštekani (ang. Unplugged), ki temelji na preprečevanju kajenja, uživanja alkohola in zlorabe drugih drog med mladostniki (Vigna-Taglianti idr., 2014). V Sloveniji je inštitut Utrip začel s tem projektom, ki je potekal med letoma 2010-2012 na 23 šolah, ki so predstavljale eksperimentalno skupino in 22 šolah, ki so služile kot kontrolna skupina. V dvanajstih učnih urah, ki so bile v razporejene skozi 3 mesece, so učitelji naslavljali 12-14 letnike (Košir, 2012a).

Z zavedanjem, da je socialni vpliv zelo velik pri mladostnikih, so v program vključevali izgrajevanje življenjskih spretnosti (na primer strategije reševanja problemov, krepitev pozitivnih odnosov z družino in prijatelji, komunikacijske spretnosti, odgovornost). Prav tako so s poučevanjem o realnih podatkih popravljali napačna prepričanja o razširjenosti uporabe drog med mladostniki, kar je pomagalo mladostnikom razvijati trdna stališča. Tudi z izboljšanjem znanja mladostnikov o škodljivih substancah so želeli krepiti osebne varovalne dejavnike. V preventivni program so bili s poučevanjem o razumevanju mladostnikov in postavljanju meja vključeni tudi starši (Košir, 2012a). Takšne strategije v šolski preventivi so se v preteklosti izkazale za zelo učinkovite (Griffin in Botvin, 2010).

V tujini je po enem letu evalvacija programa pokazala visoko učinkovitost. V primerjavi s kontrolno skupino, se je pri učencih, ki so sodelovali v učnem načrtu Izštekani, pokazala 30% manjša verjetnost za kajenje tobaka in opijanje, ter 23% manjša verjetnost, da so v zadnjih 30 dneh poskusili marihuano. Tudi v Sloveniji so učenci, ki so bili vključeni v program (vrednotenje tri mesece in eno leto po izvedbi programa) pokazali nižjo stopnjo kajenja, zmanjšano občasno in redno uživanje alkohola, zmanjšano kajenje marihuane in uporabo drugih drog (Evropski preventivni program za preprečevanje zasvojenosti - EU-DAP; Izštekani, pridobljeno 2016.).

9.1.2 Martin Krpan

Neprofitna Mladinska zveza Brez izgovora Slovenija je od leta 2014 od 2016 izvajala preventivni program preprečevanja kajenja in uživanja alkohola z imenom Martin Krpan, ki so ga izvajali mladi za mlade (Martin Krpan, pridobljeno 2016.). Temelji namreč na

vrstniškem pristopu, ki se je izkazal za učinkovitega. (Gottfredson in Wilson 2003; MacArthur idr., 2015).

Ciljna skupina so šolarji zadnjih treh razredov osnovnih šol po Sloveniji. Razvoju odvisnosti se skuša izogniti s tem, da krepí življenjske veščine, ki omogočajo zdrav življenjski slog. Z delavnicami učence učijo kritičnega razmišljanja in opogumljajo mlade, da se uprejo različnim pritiskom vrstnikov, medijev in oglaševanja, ki jih nagovarjajo k pitju ali kajenju. S tem gradijo odpornost pred dejavniki tveganja in izgrajuje osebne varovalne dejavnike. Skozi informiranje in diskusije na roditeljskih sestankih o problematiki ozaveščajo tudi starše in učitelje (Martin Krpan, pridobljeno 2016).

9.1.3 Lepo je živet'

Program za preprečevanje omam in zasvojenosti, ki se je na petih osnovnih šolah izvajal med letoma 2008 in 2010 je temeljil na predpostavki, da je zaradi vedno večjega in zgodnejšega opijanja mladih, potrebno to problematiko začeti naslavljati že pred puberteto, torej v 5. razredu (Ramovš, Ramovš 2011).

Iz kvalitativne raziskave med 200 mladimi, ki po mnenju vrstnikov živijo zdravo in kvalitetno življenje, so pridobili podatke o varovalnih dejavnikih, ki so jih v programu lahko naslavljali. Temeljili so tudi na predpostavki dejavnikov tveganja pri mladostnikih, in sicer nagnjenosti k zabavi in ugodju, mišljenja, da jim uživanje alkohola in drog ne škodi in vrstniškega pritiska. Na teh osnovah so gradili vsebino delavnic, ki se niso dotikale samo alkoholne problematike ampak tudi drugih tveganih vedenj (Ramovš, Ramovš 2011).

Zaradi učinkovitosti več akterjev pri preprečevanju težav z alkoholom so v tem preventivnem programu sodelovali učenci, šola, prostovoljci (mladi študentje z dobrim odnosom do alkohola, oziroma bivši učenci šol, v katerih so se delavnice izvajale), starši in stroka (inštitut Antona Trstenjaka). Na takšen način so želeli povečati varovalne dejavnike, ki zmanjšujejo možnost za težave z alkoholom v prihodnosti (Ramovš, Ramovš 2011). Delavnice so izvajali prostovoljci-študentje, ki so delali po metodi socialnega učenja, kjer so se učenci medsebojno spodbujali, bili drug drugemu učitelji in učenci (Ramovš, Ramovš 2011).

Na podlagi znanja o učinkovitosti preventivnih ukrepov so največji poudarek dajali na izgradnji dobrih navad, in krepili varovalne dejavnike kvalitetnega in aktivnega preživljanja prostega časa in spopadanja s težavami. Za tem so se osredotočali na izoblikovanje stališč do alkohola, saj trdno stališče predstavlja varovalni dejavnik. Le 10% do 15% časa je bilo namenjenih izobraževanju o omamnih substancah, ki pa je prav tako

pomembno, saj daje realne podatke, ki spreminjajo napačna prepričanja o alkoholu (Košir, 2012a; Ramovš in Ramovš 2011).

Odziv učencev na delavnice je bil zelo pozitiven, saj so bili navdušeni nad igricami, aktivnimi metodami, socialnim učenjem. Tudi učitelji in študenti, ki so izvajali delavnice, so bili zadovoljni s kvaliteto učnih ur, spontanostjo in sproščenostjo v razredih. Namen tega projekta je bil, da šole še naprej ob strokovnem nadzoru izvajajo program, zaradi predpostavke, da je za učinkovito preventivo potrebno obdobje vsaj ene generacije, torej 25 let (Lepo je živeti, pridobljeno 2016; Ramovš, Ramovš 2011).

9.2 Preventivni programi na ravni družine in širšega okolja

9.2.1 Krepitev družin

Družinski preventivni program na področju preventive odvisnosti je dokazano eden izmed najučinkovitejših preventivnih programov, ki ga je razvila psihologinja Karol Kumpfer v 80. letih prejšnjega stoletja (Košir, 2012a).

V Sloveniji se izvaja od leta 2011 in poteka v štirinajstih dvehurnih srečanjih. Temelji na treningu veščin v družinah in spodbuja varovalne dejavnike in večja odpornost na dejavnike tveganja. Dotika se vedenjskih, čustvenih, učnih ali socialnih problemov in hkrati s krepitvijo varovalnih dejavnikov, zmanjšuje možnost za probleme z alkoholom in drugimi zasvojenostmi. Varovalne dejavnike krepí z izboljševanjem družinskih in starševskih odnosov, izgrajevanjem socialnih in življenjskih veščin pri starših in otrocih, s sodelovanjem znotraj družine in spreminjanjem vedenja otrok. Evalvacija je še v procesu, rezultati v drugih državah pa kažejo povečano vzdržljivost, in zmanjševanje dejavnikov tveganja in upad pitja alkohola za 18%. Večinoma naslavlja otroke od 6 do 11 in njihove starše, obstaja pa tudi program za otroke stare od 3-5 in 12-16 (Košir, 2012a).

Program je pokazal visoko učinkovitost po svetu, v Sloveniji pa so učinki bili še boljši. Pozitivno so se spremenile strategije starševske vzgoje in odpornost na družinske konflikte, pri otrocih pa se je zmanjšala agresivnost ter povečala pozornost in socialne spretnosti (Program Krepitve družin, pridobljeno avgusta 2016)

9.2.2 Ne-odvisen.si

Je vseslovenski družbeno odgovoren program, ki se izvaja od leta 2010 in promovira zdravo, neodvisno življenje ter svari pred različnimi vrstami odvisnosti. Naslavlja več generacij družbe in predstavlja problematiko, ki zadeva tako posameznika kot družbo. Z

dogodki na terenu in znanimi strokovnimi govorniki širi znanje o odvisnostih in predstavlja alternativo nezdravemu načinu življenja. V ospredje postavlja zdrave vrednote in sprejemanje pametnih odločitev v zapletenih in težkih obdobjih odraščanja, prav tako pa se osredotoča tudi na aktualne probleme starševstva in družbe, v kateri živimo (Družbeno odgovorna kampanja Ne.odvisen.si, pridobljeno avgusta 2016).

S svojim delovanjem skuša ustvarjati medgeneracijski stik, saj je program namenjen otrokom, mladostnikom, staršem in odraslim. Na dogodkih v različnih ustanovah ustvarjalci programa vsebine podajajo na zanimiv in humoren način. Na koncu dneva si lahko starši in otroci o temah izmenjujejo mnenja, kar ustvarja medgeneracijsko povezanost in boljšo, odprto komunikacijo znotraj družin in družbe (Ne.odvisen.si, pridobljeno avgusta 2016).

V tem programu krepijo varovalne dejavnike na nivoju posameznika, kot so na primer pozitivna samopodoba, odgovornost, samostojnost, učinkovito spopadanje s težavami in sprejemanje odločitev. Skozi medgeneracijsko povezovanje in naslavljanje različnih problematik skušajo vzpostavljati okolje, ki pozna pasti današnje družbe in je naklonjeno zdravemu načinu življenja. Pri otrocih krepí ustvarjalnost in dobra prijateljstva, pri starših spodbuja kakovostno starševstvo, postavljanje meja in komunikacijo z otroki. Ne naslavlja samo alkoholnih problemov, ampak s širšim pogledom na vse kemične in ne-kemične odvisnosti daje možnost za kritično razmišljanje in postavljanje stališč o družbenih (in osebnih) problemih (Ne.odvisen.si, pridobljeno avgusta 2016).

10 SKLEPI

Slovenska kultura je naklonjena uživanju alkohola, kar se kaže v veliko škodljivih posledicah. Mladostniki vsekakor predstavljajo skupino pri kateri je potrebno nenehno izboljševati preventivne pristope, saj je alkoholna problematika pri njih zelo zaskrbljujoča. Poznavanje razvojnih značilnosti tega obdobja lahko uporabimo v preventivnih programih. Prav tako vemo, da krepitev varovalnih dejavnikov, kot so izboljšanje družinskih odnosov, odnosov z vrstniki, promocija zdravega načina življenja, reševanja težav, lahko omili dejavnike tveganja, na primer pitju naklonjeno okolje, vrstniški pritisk, iskanje zadovoljstva in zabave v tveganih vedenjih.

Preventiva za mladostnike poleg alkoholne problematike običajno zajema tudi preprečevanje drugih tveganih vedenj, kot je na primer kajenje ali odvisnost od drog. Zaradi tega je težje določiti, kateri so tisti preventivni dejavniki, ki učinkovito vplivajo samo na preprečevanje tveganega pitja.

V nalogi sem naštel le nekaj preventivnih programov in prikazala, kako se v njih naslavljajo dejavniki tveganja in varovalni dejavniki. Pri tem sem bila omejena, saj so strokovni podatki o veliko preventivnih programih v Sloveniji pomanjkljivi. Prav tako jih je le nekaj dokazano učinkovitih (na primer Izštekani, Krepitev družin). Potrebno bi torej bilo teoretično podkrepiti programe, ki se izvajajo in s tem vzpostaviti podlago za nadaljnja raziskovanja učinkovitih preventivnih ukrepov.

Stroka, ki se ukvarja z alkoholno problematiko, lahko na tem področju še poglobi znanje o učinkovitem naslavljanju varovalnih dejavnikov in dejavnikov tveganja. Takšno znanje lahko izboljšuje sedanje preventivne programe, kot je na primer Ne-odvisen.si. Tudi program Krepitev družin je v tujini in pri nas dokazano učinkovit, zato bi ga bilo potrebno še dodatno podkrepiti z znanjem o varovalnih dejavnikih in dejavnikih tveganja. Menim, da ni potrebno začenjati vedno novih programov, ampak izboljševati te, ki že obstajajo. Na tak način namreč tudi lažje pridemo do podatkov o učinkovitosti na dolgi rok. Tako lahko vidimo posledice določenega programa na celotni generaciji. Prav tako nam ugotovitve iz preteklih programov (Lepo je živet', Izštekani) lahko koristijo pri izboljševanju pristopov v sedanjih preventivnih programih.

11 LITERATURA IN VIRI

- Alkoholna politika v Sloveniji: Priložnosti za zmanjševanje škode in stroškov.* (2015). Ljubljana: Nacionalni Inštitut za javno zdravje.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington: DC.
- Anderson, P., Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe: Public health perspective.* London: Institute of Alcohol Studies.
- Anderson, P. (2008). The risk of alcohol-what general practice can do. *Rev Port Clin Geral*, 24, 298-292.
- Babor, T. F. (2010). Alcohol: No Ordinary Commodity – a summary of the second edition. *Alcohol and Public Policy Group*, 105(5), 769-779. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.02945.x
- Berten, H., Vettenburg, N. (2013). The school. V H. Berten, H. Jonkman, M. Steketee, N. Vettenburg (ur.), *Alcohol use among adolescents in Europe: environmental research and preventive actions* (str. 93-128). Pridobljeno s http://www.verwey-jonker.nl/doc/participatie/2708_Alcohol-use-Among-Adolescents-in-Europe.pdf
- Bloomfield, K. Grittner, U., Kramer, S., 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 and alcoholism*, 41(1), 26-36. doi: 10.1093/alcalc/agl073.
- Borsari, B., Carey, K.B. (2001). Peer influences on college drinking: A review of the research. *Journal of Substance Abuse*, 13(4), 391-424. doi: 10.1016/S0899-3289(01)00098-0.
- Bühler, A., Kröger, C. (ur.) (2008). *EMCDDA insights. Prevention of substance abuse.* Belgium: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Družbeno odgovorna kampanja Ne.odvisen.si. Pridobljeno avgusta 2016 s http://www.infomosa.si/baze_podatkov/preventivni_programi/druzbeno_odgovorna_kampanja_ne-odvisensi.html

Evropski preventivni program za preprečevanje zasvojenosti - EU-DAP; Izštekani. Pridobljeno avgusta 2016 s http://www.infomosa.si/baze_podatkov/preventivni_programi/evropski_preventivni_program_za_preprecevanje_zasvojenosti_eu-dap.html

Foxcroft, D. R., Tsertsvadze, A. (2011). Universal multi-component prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(9). doi: 10.1002/14651858.CD009307

Friese, B. Grube, J. W. Moore, R. S. (2013). Youth acquisition of alcohol and drinking contexts: an in-depth look. *J Drug Educ*, 43(4), 385–403. doi:10.2190/DE.43.4.f.

Gottfredson, D., Wilson, D. (2003). Characteristics of effective school-based substance abuse prevention. *Prevention science : The official journal of the Society for Prevention Research*, 4(1), 27–38.

Graham, A., Schultz, T. (ur.). (1998). *Principles of Addiction Medicine. Second edition.* Maryland: American society of Addiction Medicine.

Griffin, K.W. and Botvin, G.J. (2010). Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N A*, 19(3), 505-526. doi:10.1016/j.chc.2010.03.005

Guillen, N., Roth, E., Alfaro, A., Fernandez, E. (2015). Youth alcohol drinking behaviour: Associated risk and protective factors. *Official Journal of the Latin-American Federation of Psychological Association*, 6, 53-63. doi:10.1016/j.rips.2015.03.001

Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Kraus, L. (2011). *The 2011 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 36 European Countries.* The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN). Pridobljeno http://www.espad.org/uploads/espad_reports/2011/the_2011_espad_report_full_2012_10_29.pdf

Jackson, N., Denny, S., Sheridan, J., Fleming, T., Clark, T., Teevale, T., Ameratuga, S. (2014). Predictors of Drinking Patterns in Adolescence: a Latent Class Analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 135, 133-139. doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.11.021

Klanšček, H.J., Koprivnikar, H., Drev, A., Pucelj, V., Zupanič, T., Britovšek, ... Kotar, S. (2015). *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v*

Sloveniji: Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2014. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Kolšek, M. (2004). *O pitju alkohola: priročnik za zdravnike družinske medicine.* Ljubljana: CINDI Slovenija.

Koprivnikar, H., Zorko, M., Drev, A., Keršmanc, M.H., Kvaternik, I., Macur,... Farkaš-Lainščak, J. (ur.). (2015). *Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci slovenije ter neenakosti in kombinacije te uporabe.* Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Košir, M. (2012a). *Good Practices and Interventions for the Prevention of Alcohol use Among Juveniles in Europe: National Inventory (Slovenia).* Institute for Research and Development "Utrip".

Košir, M. (2012b). *Smernice in priporočila za delu na področju šolske preventive.* Ljubljana: Inštitut za raziskave in razvoj »Utrip«.

Lepo je živet!. Pridobljeno avgusta 2016 s http://www.infomosa.si/baze_podatkov/preventivni_programi/lepo_je_zivet.html

Lovrečič, B. (2016). Ranljivosti mladostnikov in razvoj zasvojenosti: od genov do dozorevanja možganov. *Revija Isis*, 7, 29-33.

MacArthur, G.J., Harrison, S., Caldwell, D.M., Hickman, M., Campbell, R. (2015). Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11-21 years: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, doi: 10.1111/add.13224

Marjanovič Umek, L., Zupančič, M. (ur.). (2004). *Razvojna psihologija.* Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete.

Markina, A., Kask, K. (2013). The family. V H. Berten, H. Jonkman, M. Steketee, N. Vettenburg (ur.), *Alcohol use among adolescents in Europe: environmental research and preventive actions* (str. 79-92). Pridobljeno s http://www.verwey-jonker.nl/doc/participatie/2708_Alcohol-use-Among-Adolescents-in-Europe.pdf

Marshall, J., Humphreys, K., Ball, D. (2010). *The treatment of drinking problems: A guide to helping professions. 5th edition* UK: Cambridge University Press.

Martin Krpan. Pridobljeno avgusta 2016 s <http://www.noexcuse.si/tobak-alkohol-in-mladi>

O'Connell, M. E., Boat, T., Warner, K. E. (ur). (2009). *Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities*. Washington, DC: The National Academies Press.

Patrick, M. E. (2016). A Call for Research on High Intensity Alcohol Use. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 40(2), 256-259.doi: 10.1111/acer.12945

Podana, S., Burianek, J. (2013). Self- control. V H. Berten, H. Jonkman, M. Steketee, N. Vettenburg (ur.), *Alcohol use among adolescents in Europe: environmental research and preventive actions* (str. 155-166). Pridobljeno s http://www.verwey-jonker.nl/doc/participatie/2708_Alcohol-use-Among-Adolescents-in-Europe.pdf

Program Krepite družin. Pridobljeno avgusta 2016 s http://www.infomosa.si/baze_podatkov/preventivni_programi/program_krepitve_druzin.html

Ramovš, J. (1986). *Alkoholno omamljen: Ječa alkoholizma v družini in pot iz nje*. Celje: Mohorjeva družba.

Ramovš, J. in Ramovš, K. (2007). *Pitje mladih: Raziskava o pitju alkohola med mladimi v luči antropoloških spoznanj o omamah in zasvojenostih*. Ljubljana. Inštitut Antona Trstenjaka za gerantologijo in medgeneracijsko sožitje.

Ramovš, K., Ramovš, J. (2011). *Varovalni dejavniki pred škodljivim pitjem mladih*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

Robertson, E. B., David, S. (2003). *Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders. Second Edition*. National Institute on Drug Abuse.

Rugelj, J. (2000). *Pot samouresničevanja. Zdravljenje in urejanje zasvojenecv in drugih ljudi v stiski: Priročnik za zdravo in ustvarjalno življenje*. Ljubljana: samozal.

Ryan, S. M., Jorm, A. F., Lubman, D. (2010). Parenting Factors Associated with Reduced Adolescent Alcohol Use: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(9), 744-783.doi: 10.1080/00048674.2010.501759

- Siegel, D. (2014). *Vihar v glavi: moč najstniških možganov*. Domžale: Družinski in terapevtski center Pogled.
- Sorko, N., Boben, D. (ur.). (2014). *Pasti odraščanja v alkoholni kulturi: Analiza nekaterih ključnih dejavnikov odnosa do alkohola slovenskih osnovnošolcev*. Ljubljana: Društvo žarek upanja.
- Steketee, M., Aussems, C., Can den Toorn, J., Jonkman, H. (2013). Leisure time and peers. V H. Berten, H. Jonkman, M. Steketee, N. Vettenburg (ur.), *Alcohol use among adolescents in Europe: environmental research and preventive actions* (str. 117-128). Pridobljeno s http://www.verwey-jonker.nl/doc/participatie/2708_Alcohol-use-Among-Adolescents-in-Europe.pdf
- Studer, J., Baggio, S., Dupuis, M., Mohler-Kuo, M., Daepfen, J., Gerhard, G. (2016). Drinking Motives As Mediators of the Associations between Reinforcement Sensitivity and Alcohol Misuse and Problems. *Frontiers in Psychology*, 7, 718. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00718
- Van den Toorn, J., Jonkman, H., Steketee, M., Aussems, C. (2013). The neighbourhood. V H. Berten, H. Jonkman, M. Steketee, N. Vettenburg (ur.), *Alcohol use among adolescents in Europe: environmental research and preventive actions* (str. 155-166). Pridobljeno s http://www.verwey-jonker.nl/doc/participatie/2708_Alcohol-use-Among-Adolescents-in-Europe.pdf
- Vigna-Taglianti, F.D., Galanti, M.R., Burkhart, G., Caria, M.P., Vadrucchi, S., Faggiano, F. (2014). "Unplugged," a European school-based program for substance use prevention among adolescents: Overview of results from the EU-Dap trial. *New Directions for Youth Development*, 141, 67–82. doi: 10.1002/yd.20087.
- Windle, M. (2016). Drinking Over the Lifespan: Focus on Early Adolescents and Youth. *The Journal of the national institute of alcohol abuse and alcoholism*, 39(1), 95-101. Pridobljeno s http://www.arcr.niaaa.nih.gov/arcr/arcr381/toc38_1.htm
- World Health Organisation (1992). International Classification of Diseases 10th edition. Pridobljeno s <http://www.who.int/classifications/icd/en/>
- World Health Organization (2001). *Declaration on young people and alcohol*. Pridobljeno s <http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/declaration-on-young->

people-and-alcohol

World Health Organization (2014). *Global status report on alcohol and health*. Pridobljeno s http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/

Young people and alcohol. (2011). Factsheet: Alcohol Concern's information and statistical digest. Pridobljeno s <http://www.alcoholconcern.org.uk/help-and-advice/publications/page/3>

Zorko, M., Hočevar, T., Tančič Grum, A., Kerstin Petrič, V., Radoš Krnel, S., Lovrenčič, M., Lovrečič, B. (2014). *Alkohol v Sloveniji: Trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi ukrepov za učinkovitejšo alkoholno politiko*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Zorko, M., Koprivnikar, H. (2015). *Alkohol in tobak med mladimi v Sloveniji (nelektorirana verzija)*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Židanik, M. (2007). *Sindrom odvisnosti od alkohola: Priročnik za ljudi, ki so od alkohola odvisni, za ljudi, ki so na poti v odvisnost, ter njihove svojce in prijatelje*. Maribor: Dispanzer za zdravljenje alkoholizma in drugih odvisnosti, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca.