

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

Urška Štrigl

**TVEGANO PITJE ALKOHOLA IN ALKOHOLNE
ZASTRUPITVE PRI MLADOSTNIKI**

Ljubljana, 2017

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

Urška Štrigl

**TVEGANO PITJE ALKOHOLA IN ALKOHOLNE
ZASTRUPITVE PRI MLADOSTNIKI**

pregled literature

**RISKY DRINKING AND ALCOHOL INTOXICATION
IN ADOLESCENTS**

literature review

Mentorica: pred. Martina Bizjak, viš. med. ses., uni. dipl. soc.

Somentor: mag. Janez Kramar, dipl. zn., strokovni sodelavec

Recenzentka: doc. dr. Andreja Kvas, viš. med. ses., prof. zdr.

vzg.

Ljubljana, 2017

ZAHVALA

Z diplomskim delom zaključujem lepo in pomembno obdobje v mojem življenju, ki mi bo za vedno ostalo v spominu. Ob tej priložnosti bi se rada zahvalila vsem, ki so mi kakorkoli pomagali med študijem.

Diplomsko delo posvečam svojemu bratu Maticu, ki je umrl na svoj 20. rojstni dan 23. 5. 2017 in mi je skozi celotno šolanje stal ob strani, me vedno vzpodbujal in bil na moje dosežke zelo ponosen. Hvala tudi mojim staršem in partnerju, ki so me skozi izobraževanje vzpodbujali in mi stali ob strani.

Iskrena zahvala gre tudi mentorici pred. Martini Bizjak, viš. med. ses., uni. dipl. soc., in somentorju mag. Janezu Kramarju, dipl. zn., strokovnemu sodelavcu, za vse nasvete in strokovno pomoč med pisanjem diplomskega dela.

IZVLEČEK

Uvod: Alkohol je najbolj razširjena in lahko dosegljiva droga tako po svetu kot tudi v Sloveniji. Spadamo med tako imenovane »mokre« kulture, saj je tolerantnost do alkohola v Sloveniji kar velika, ker je uživanje le-tega prisotno v vsakdanjem življenju. Mladostniki pravijo, da s pridobivanjem alkoholnih pijač nimajo težav in da uživajo v pitju zaradi okusa in učinkov, ki jih ima alkohol. Mladostnike zunanji vplivi prepričujejo, da brez alkohola ni več zabave, zato se vse več mladostnikov zateka k pitju, vendar pa se ne zavedajo njegovih škodljivih posledic. Alkohol ima na človeka tako telesne kot tudi psihološke in socialne vplive, privede lahko do invalidnosti in povzroči tudi smrt. Uživanje alkohola v dobi mladostnika, predvsem pitje do pijanosti, je zaskrbljujoče, saj ima tako kratkoročne kot dolgoročne posledice. **Namen:** Namen diplomskega dela je ugotoviti problematiko tvegane pitja alkohola in alkoholnih zastrupitev pri mladostnikih. **Metode dela:** Uporabljena je bila deskriptivna metoda dela, ki je vključevala pregled domače in tuje literature. Pregledani so bili strokovni in znanstveni članki v angleškem in slovenskem jeziku, pisna gradiva ter aktualne spletne strani. **Razprava in zaključek:** Za zmanjšanje posledic, ki nastanejo kot posledica opijanja oziroma pitja alkohola, je potrebno dobro načrtovati alkoholno politiko in vztrajno delati na preventivi, potrebno je ustvariti odgovornejši odnos do alkohola v družbi in v šolsko okolje uvesti preventivne programe, katerih namen je preprečevanje škodljivega pitja. Pomembno vlogo imajo tudi medicinske sestre, ki z mladostniki preživijo največ časa, zato je pomembno, da se dodatno izobražujejo iz specialnih znanj, saj le tako delujejo učinkovito in uspešno zdravstveno vzgojno. Zdravstveno vzgojno pa lahko na otroke in mladostnike delujejo v vrtcih, šolah, v skupnosti ter v okviru preventivnih in sistematičnih pregledov.

Ključne besede: alkohol, zloraba, zastrupitve, vloga medicinske sestre, preventivni programi

ABSTRACT

Introduction: Alcohol is the most common and easily accessible drug in the world and in Slovenia as well. We are one of wet cultures and social tolerance for alcohol in Slovenia is quite high because alcohol consumption is part of everyday life. Adolescents say they can obtain alcoholic beverages with no problem and they enjoy drinking them because of their taste and the effects alcohol has. External influences make them believe it is not possible to party without alcohol, therefore an increasing number of adolescents resort to drinking, yet they are not aware of the harmful consequences of their behaviour. Alcohol has physical as well as psychological and social effects, it can lead do disability and can also cause death. Alcohol consumption in youths, particularly drinking to the point of intoxication, is concerning as it has both short-term and long-term consequences. **Aim:** The aim of this diploma dissertation is to determine the problem of hazardous alcohol consumption and alcohol poisoning among adolescents. **Methods of work:** The descriptive method was used, including a review of Slovene and foreign references. Specialist and scientific articles in English and Slovene, written sources and current websites were analysed. **Discussion and conclusion:** To lessen the consequences of intoxicating or drinking alcohol, it is necessary to set a wise policy on alcohol abuse, persistently carry out preventive measures, bring about a more responsible attitude towards alcohol in society and introduce prevention programmes in schools with the aim of preventing harmful drinking. Nurses, who spend most time with adolescents, also have an important role and it is, therefore, crucial they acquire additional skills in specialist areas, for only this enables them to be efficient and successful in providing health education. Nurse can work health educational for children and adolescents in kindergartens, schools, in communities, and in the context of preventive and systematic examinations.

Key words: alcohol, abuse, poisonings, the role of nurses, preventive programs

KAZALO VSEBINE

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | UVOD..... | 1 |
| 2 | NAMEN | 3 |
| 3 | METODE | 4 |
| 4 | ALKOHOL..... | 6 |
| 4.1 | Alkohol med mladimi..... | 7 |
| 4.2 | Dejavniki tveganja..... | 10 |
| 4.2.1 | Dostopnost do alkohola | 12 |
| 4.3 | Posledice pitja alkohola..... | 12 |
| 4.4 | Zastrupitve zaradi alkohola | 13 |
| 4.5 | Prva pomoč, obravnava in zdravljenje | 16 |
| 5 | PREPREČEVANJE PITJA ALKOHOLNIH PIJAČ IN VLOGA MEDICINSKE SESTRE..... | 18 |
| 5.1 | Preventivni programi | 18 |
| 5.2 | Vloga medicinske sestre | 20 |
| 5.3 | Zakoni za zmanjšanje pitja alkohola | 21 |
| 5.4 | Vpliv staršev na mladostnike..... | 22 |
| 6 | RAZPRAVA..... | 24 |
| 7 | ZAKLJUČEK..... | 27 |
| 8 | LITERATURA IN DOKUMENTACIJSKI VIRI..... | 28 |
| 8.1 | Dokumentacijski viri | 32 |

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV

| | |
|--------------|---|
| ESPAD | Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino |
| HBSC | Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju med mladostniki |
| MOSA | Mobilizacija skupnosti za odgovornejši odnos do alkohola |
| MS | Medicinska sestra |
| NaCl | Natrijev klorid |
| NMP | Nujna medicinska pomoč |
| SZO | Svetovna zdravstvena organizacija |
| ZGNZ | Z glavo na zabavo |

1 UVOD

Alkoholna pijača vsaka pijača, ki vsebuje več kot 1,2 volumenskih odstotkov alkohola, žgana pijača je tista, ki vsebuje več kot 15 volumenskih odstotkov alkohola, živila, ki vsebujejo alkohol, pa so tista živila, ki vsebujejo več kot 0,5 odstotkov alkohola na maso živila in so v predpakirni obliki ponujena potrošniku (ZOPA, 2003). Alkohol je droga, ki po svoji škodljivosti ne zaostaja veliko za prepovedanimi drogami (Marzidovšek et al., 2010).

Alkohol je v Sloveniji najbolj razširjena in lahko dosegljiva droga (Zalta et al., 2008). Prodaja in točenje alkoholnih pijač sta bila do sprejetja Zakona o omejevanju porabe alkohola popolnoma nenadzorovana. Z zakonom se je uveljavila starostna meja 18 let (Kolenc, 2013; Stergar, Urdih Lazar, 2011; ZOPA, 2003). Vendar pa kljub omejevanju porabe alkohola mladi pravijo, da z dostopnostjo do alkoholnih pijač nimajo težav in da jih razmeroma tudi lahko pridobijo (Kolenc, 2013; Zalta et al., 2008).

Problematika glede rabe in zlorabe alkohola je zlasti v zadnjih desetletjih postala predmet številnih razprav ter ena najpogostejših tematik na nacionalni ravni. Na evropski ravni so prizadevanja za zmanjšanje porabe alkohola velika, saj je poraba v Evropski uniji največja na svetu – letno znaša kar 11 litrov čistega alkohola na odraslega prebivalca in 8,8 litrov pri mladostnikih (Zalta et al., 2008; Furlan et al., 2010).

V svetu je alkohol šesti najpomembnejši vzrok za prezgodnjo umrljivost in obolevnost, v Evropi pa celo tretji oziroma prvi med mladimi. Kar 8 % bremena bolezni lahko v Evropi pripišemo alkoholu, kar znese približno 125 milijard EUR (Košir, 2007).

Tudi v Sloveniji alkohol predstavlja velik problem. Zdravstveni in nekateri drugi stroški (prometne nesreče, nasilje v družini, kriminalna dejanja – kraje, vandalizem), ki so povezani s pitjem alkohola, so bili v Sloveniji ocenjeni na 242 milijonov EUR. V umrljivosti zaradi vzrokov, ki jih v celoti lahko pripišemo alkoholu, se uvrščamo nad evropsko povprečje (Zorko, Koprivnikar, 2015). Košir (2007) dodaja, da predstavlja alkohol v Sloveniji enega izmed ključnih javno zdravstvenih problemov, saj bolj kot po porabi, odstopamo od Evropskega povprečja po škodi, ki nastane zaradi alkohola.

Tako kot v Evropi se tudi v Sloveniji srečujemo z vse škodljivejšo rabo alkohola, opijanjem ter zavestnim popivanjem med mladostniki (Košir, 2007) in čeprav odraščanje na splošno velja za zdravo obdobje v človekovem življenju, pa je čas mladostništva kritičen, saj mladostniki sprejemajo odločitve, ki lahko negativno vplivajo na njihovo zdravje. Pod te odločitve uvrščamo predvsem tvegano vedenje, kjer mladostniki zlorabljajo substance, kot je alkohol (Simões, 2008). Pitje alkoholnih pijač v času otroštva in v obdobju odraščanja ogroža zdravje in blaginjo mladostnika ter v prihodnje odraslega človeka (Stergar, Urdih Lazar, 2011).

Mladostniki navajajo, da jim je pitje alkoholnih pijač všeč zaradi okusa, predvsem pa zaradi učinkov, ki jih ima alkohol. Zaradi alkohola se počutijo bolj sproščeni, družabni, počutijo se bolj odrasle in pozabijo na svoje težave (Zalta et al., 2008).

Posledice čezmernega pitja pri mladih so lahko zastrupitev z alkoholom, težave v šoli, agresija, težave s starši, slabši obeti za življenje (Stergar, Urdih Lazar, 2011). Lavikainen in sodelavci (2011) navajajo, da so zgodnji začetki uživanja alkohola povezani z odvisnostjo od alkohola v odrasli dobi. Posledice pitja pa je mogoče videti že v dobi mladostnika kot težave v šoli, nasilje, nesreče, poškodbe, akutne zastrupitve z alkoholom, tvegano spolno vedenje in povečano tveganje za uporabo drugih snovi, kot so droge in cigarete.

2 NAMEN

Namen diplomskega dela je ugotoviti problematiko tveganega pitja alkohola in alkoholnih zastrupitev pri mladostnikih.

Cilji diplomskega dela so opisati:

- alkohol, dostopnost in razloge za pitje alkoholnih pijač pri mladostnikih;
- možne posledice pitja alkohola;
- znake zastrupitve in prvo pomoč;
- preventivne ukrepe in vlogo medicinske sestre pri preprečevanju škodljivega pitja alkohola.

3 METODE

Uporabljena je bila deskriptivna metoda dela, ki je vključevala pregled domače in tuje literature. Pregled literature je bil opravljen v obdobju od februarja 2016 do marca 2017. Preko oddaljenega dostopa Digitalne knjižnice Univerze v Ljubljani so bile pregledane podatkovne baze CINAHL with Full Text, Medline, ScienceDirect, Cochrane Library in spletni brskalnik Google Učenjak. Uporabljene so bile naslednje ključne besede in besedne zveze v angleškem jeziku: alcohol abuse, alcohol intoxication, alcohol AND adolescence ter ključne besede v slovenskem jeziku: zloraba alkohola, alkoholna zastrupitev, alkohol IN mladostnik. Določena literatura je bila pridobljena v knjižnici Zdravstvene fakultete v Ljubljani. Pregledane pa so bile tudi aktualne spletne strani. Iskanje je bilo omejeno na članke v angleškem in slovenskem jeziku, ki so bili prosto dostopni s celotnim besedilom. Osredotočili smo se na članke, ki so bili izdani po letu 2006.

Po ključnih besedah najdena literatura je bila najprej izbrana glede na naslov. Če je bil naslov ustrezen, smo prebrali še izvleček in nato še celotno besedilo. V pregled je bila vključena literatura, ki je ustrezala naslednjim merilom:

- obravnava mladostnikov od 13 do 18 let,
- fante in dekleta,
- mladostnike po vsem svetu.

Iz pregleda literature so bili izločeni članki:

- ki so bili starejši od leta 2006,
- so obravnavali uporabo alkohola, povezanega s spolno prenosljivimi boleznimi,
- duplikati.

Pridobljeno je bilo različno število zadetkov. Pri ključni besedi alcohol abuse smo dobili 8962 zadetkov, zato smo uporabili kriterije zožitve ter dobili 265 zadetkov, po pregledu naslovov, izvlečkov in besedila smo izbrali 5 člankov. Pri ključni besedi alcohol intoxication smo dobili 185 zadetkov, z uporabo kriterijev zožitve smo dobili 23 člankov, po pregledu naslovov, izvlečkov in besedila smo izbrali 4 članke. Pri vpisu ključne besede alcohol AND adolescence pa smo dobili 2890 člankov in z uporabo kriterijev zožitve dobili 89 člankov, po pregledu naslovov, izvlečkov in besedila pa smo

izbrali 3 članke. Iz znanih slovenskih strokovnih revij so bili pridobljeni 4 članki. Uporabljeni so bili tudi 4 zakoni, pridobljeni iz Uradnega lista Republike Slovenije.

4 ALKOHOL

Beseda alkohol pomeni fina plemenita snov in je arabskega izvora »alkohl«. Alkohol je po naključju odkril arabski kemik, ki je želel odkriti življenjski napoj, ki bi mu zagotovil večno mladost. Pričakoval je, da se bo po odkritju plemenite snovi začela zlata doba, vendar je skozi leta ugotovil, da nevarna tekočina uničuje zdravje ljudi (Jelenko, 2007).

Količino popitega alkohola merimo v enotah ali mericah. Ena enota vsebuje približno 10 gramov čistega alkohola. Enota alkohola je v vseh državah Evrope enaka, le v Veliki Britaniji je 8 g. V ZDA pa je enota alkohola enaka 13 g (Zorko, Koprivnikar, 2015). Ena enota je 1 dcl običajnega vina ali 2,5 dcl piva ali eno šilce (0,3 dcl) žgane pijače ali 2 do 2,5 dcl mošta (Marzidovšek et al., 2010).

Slovenija sodi glede pitja alkohola med »mokre« kulture, kar pomeni, da so alkoholne pijače široko dostopne in da je njihovo uživanje prisotno v vsakdanjem življenju (Furlan et al., 2010). Od vseh možnih akutnih zastrupitev je v Sloveniji zastrupitev z etilnim alkoholom najpogostejši razlog za sprejem v bolnišnice tako pri otrocih, starih od 7 do 19 let, kot tudi pri odraslih, starih od 30 do 74 let (NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014).

Pri pitju alkohola se lahko mladostnik zastrupi z etanolom ali metanolom (MOSA, 2014). Etanol je ena izmed najbolj uporabljenih psihotropnih snovi. Je brezbarvna kapljevina, v večini prijetnega vonja (Šarc, Lipnik-Štangelj, 2009). Je vodotopna spojina, ki hitro prehaja skozi celične membrane, njegova absorpcija pa poteka predvsem v proksimalnem prebavnem traktu, in sicer v želodcu (70 %) in v dvanajsterniku (25 %) (Vonghia et al., 2008). Dostopen je v alkoholnih pijačah in v večjih koncentracijah postane strupen (Šarc, Lipnik-Štangelj, 2009).

Metanol je znan kot hud strup. Šmarnica je po prvi svetovni vojni, še posebej na južnem Štajerskem, povzročala nasilnost, pijanost in terjala tudi smrtne žrtve. Je brezbarvna tekočina, vnetljiva, z ostrim vonjem in spada v skupino alifatskih alkoholov. Pijače, ki naravno vsebujejo znatne količine metanola, so sadne žgane pijače iz marelic in sliv ter vino iz grozdja necepljenih vinskih trt. Pri destilaciji žganih pijač je pri prvem destilatu prisotnega veliko metilnega alkohola, zato naj bi le-tega zavrgli. V človeško telo

metanol pride z zaužitjem, skozi oči, kožo in z vdihavanjem. Izloča pa se z urinom in izdihanim zrakom, vendar je izločanje počasno (MOSA, 2014).

Zorko in Koprivnikar (2015) navajata, da obstajajo pojmi, ki se uporabljajo v zvezi s pitjem alkohola.

Škodljivo pitje: Je pitje, ko lahko že ugotovimo težave oziroma posledice zaradi pitja alkohola, vendar sindrom zasvojenosti z alkoholom še ni izražen (Zorko, Koprivnikar, 2015; Kolšek, 2011).

Tvegano pitje alkohola: Tvegano pitje so tiste količine in načini pitja alkohola, ki bodo verjetno sčasoma privedli do telesnih, duševnih, socialnih težav, vendar te še niso prisotne (Zorko, Koprivnikar, 2015; Kolšek, 2011).

Zastrupitev z alkoholom: Pri zelo intenzivnem pitju alkohola pride do zastrupitve oziroma intoksikacije z alkoholom. Pri osebi, ki je blago zastrupljena in še ne potrebuje zdravljenja, opazimo znake kot so motnje mišljenja, zaznavanja, presojanja, ravnotežja, govora, poslabšanje vida, podaljšanje reakcijskega časa in zmanjšanje motorične sposobnosti (Zorko, Koprivnikar, 2015).

Alkoholizem: Zasvojenost z alkoholom je bolezen. Diagnozo zasvojenosti lahko postavimo, če so bili v preteklem letu izraženi vsaj trije od naslednjih znakov: močna želja po pitju alkohola, težave pri obvladovanju pitja, vztrajanje v pitju kljub škodljivim posledicam, večje posvečanje pitju alkohola kot drugim aktivnostim in obveznostim, zvečana toleranca do alkohola ter telesne motnje ob prenehanju pitja – abstinenčna kriza (Zorko, Koprivnikar, 2015; Marzidovšek et al., 2010).

4.1 Alkohol med mladimi

V današnjem hitrem tempu življenja se vse več mladostnikov zateka k popivanju bodisi zaradi zabave ali pa zaradi nezmožnosti spopadanja s težavami. Mladostnike različni zunanji vplivi spodbujajo k mišljenju, da brez alkoholnega opoja ni več zabave in posledično k večji drznosti in samozavesti (Marzidovšek et al., 2010).

Uživanje alkohola v dobi mladostnika, predvsem pitje do pijanosti je ena izmed zaskrbljujočih oblik tveganega vedenja pri mladostnikih in ima tako kratkoročne kot tudi dolgoročne škodljive posledice. Zaradi posledic prevelikega pitja alkohola lahko nastanejo nesreče med vožnjo, akutna zastrupitev z alkoholom in celo smrt (Lavikainen et al., 2011). Zloraba alkohola je vzrok za skrb zdravstvenih delavcev, oblikovalcev politike, kazenskopravnega sistema, učiteljev in staršev (Foxcroft, Tsertsvadze, 2011).

Raziskava The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) že 20 let spremlja razširjenost alkohola med šolsko mladino. Raziskava poteka vsaka 4 leta, nazadnje pa je potekala leta 2015; v njej je takrat sodelovalo 35 držav, 96,043 dijakov, starih od 15 do 16 let, od tega v Sloveniji 3,484 dijakov. Izsledki raziskave kažejo, da je v Sloveniji v zadnjih 30 dneh pilo alkoholne pijače 55% fantov in 50% deklet ter da je prekomerno pilo alkoholne pijače v 30 dneh kar 44% mladostnikov (Kraus et al., 2016).

Zorko in sodelavci (2013) so izvedli raziskavo, kjer so ugotovili, da 61 % mladostnikov v starosti 11, 13 in 15 let pije alkoholne pijače. S starostjo se delež teh mladostnikov veča. Pri 11- in 13-letnikih je več fantov kot deklet, ki pijejo alkoholne pijače, pri 15-letnikih pa je to število pri obeh spolih enako in skupaj predstavlja 85 % vseh slovenskih 15-letnikov. Zalta in sodelavci (2008) pa so že leta 2008 navedli, da osnovnošolci pravijo, da so prvič alkoholne pijače poskusili doma, v krogu družine, na praznovanjih, na trgatvah in kolinah. Običajno so jim pijačo ponudili sorodniki. Nekaj pa jih je povedalo, da so alkohol prvič poskusili na zabavi.

Najpogosteje je prva alkoholna pijača, ki jo mladi poskusijo, pivo (Zalta et al., 2008). V vseh starostnih skupinah je najbolj priljubljena pijača pivo, sledi vino. Pivo je z izjemo 11-letnih deklet, ki imajo raje vino, najbolj priljubljena pijača tako pri fantih kot dekletih. Najmanj priljubljene alkoholne pijače pri 11- in 13-letnih fantih in dekletih so žgane, pri 15-letnikih pa mešane gazirane pijače (Zorko et al., 2013).

Tedensko pitje se pri 13- in 15-letnikih razlikuje glede na kazalnike neenakosti. Največji delež mladostnikov, ki tedensko pijejo alkohol, je med tistimi, ki ocenjujejo denarno stanje svoje družine podpovprečno, kjer so starši brezposelni, med tistimi, ki prihajajo iz rekonstruiranih družin, ter med tistimi, ki imajo povprečni šolski uspeh oziroma obiskujejo poklicne ali nižje poklicne šole (Zorko et al., 2013).

Delež mladostnikov, ki tedensko pijejo alkohol in so bili opiti 2-krat ali večkrat, se pri mladostnikih, ki bivajo v vzhodni Sloveniji, ne razlikuje od deleža tistih mladostnikov, ki bivajo v zahodni Sloveniji. Razlik ni niti v pitju alkohola in opijanju med tistimi mladostniki, ki živijo v mestu, in tistimi na podeželju, prav tako ni razlik med mladostniki, ki prihajajo iz različnih predelov Slovenije (Zorko et al., 2013). V večini držav, tudi v Evropi, raziskave kažejo, da fantje pijejo več kot dekleta, vendar se ponekod te razlike zmanjšujejo oz. celo izenačujejo (Zalta et al., 2008).

Pitje alkoholnih pijač se glede na starost pri mladostnikih razlikuje:

- 12–13-letniki eksperimentirajo z alkoholom, ponavadi ga prvič izkusijo v domačem okolju,
- 14–15-letniki se običajno skrivajo pred starši, pijejo izven družinskega okolja in začnejo preizkušati meje pri pitju,
- 16–17-letniki pa prehajajo od eksperimentiranja k odgovornemu pitju alkohola (Zalta et al., 2008).

Jelenko (2007) pa navaja več stopenj uživanja alkohola med mladostniki:

- Poskusno pitje: je značilno za najstnike, ki radi eksperimentirajo z alkoholom. Opazijo, da se jim ob pitju spremeni razpoloženje, so dobre volje. Nekateri se zaradi slabe izkušnje odločijo, da alkohola ne bodo več pili, tisti pa, ki nadaljujejo s pitjem, napredujejo v naslednjo stopnjo.
- Redno pitje: nekateri najstniki preidejo v redno pitje, postanejo družabni pivci, ki vedo, v kakšno počutje jih spravi alkohol. Pogosto pretiravajo in spijejo tudi več kozarcev zapored in tako pretiravajo s količino zaužite pijače.
- Duševna odvisnost: Najstniki izgubljajo nadzor nad sabo in pijejo zaradi okoliščin, v katerih se znajdejo. gradijo si ugled na podlagi količin popitega alkohola. Njihovo telo potrebuje vedno večje količine alkohola za doseg enakovrednih učinkov. Začnejo razvijati toleranco na učinke alkohola.
- Telesna odvisnost: je zadnja stopnja odvisnosti. Najstnik izgubi nadzor nad pitjem, v pijači ne najde zadovoljstva. Alkohol je zanj kot zdravilo, da bi se počutil normalnega in to je zanj glavna spodbuda za pitje.

Vse več pa je mladih, ki potrebujejo zdravstveno oskrbo zaradi popite prevelike količine alkohola. Čeprav hospitalizacijo potrebuje večji delež fantov kot deklet, tudi to število narašča (Lovegrove, 2015). Leta 2014 je bilo v Sloveniji vsega skupaj kar 3,545 hospitalizacij zaradi alkohola, od tega 10 fantov in 17 deklet, starih med 10 in 14 let, ter 92 fantov in 62 deklet, starih med 15 in 19 let (Lovrenčič et al., 2016).

4.2 Dejavniki tveganja

Obstaja več dejavnikov, ki so povezani z uživanjem alkohola med mladostniki (Simões, 2008). Običajno za škodljivo pitje ni kriv le en razlog, ampak različni vzroki in povezave med njimi. Zato za mladostnike kakor tudi za odrasle velja, da na njihov odnos do alkohola vpliva več dejavnikov (Jelenko, 2007).

Spol in starost sta ena izmed dejavnikov. Fantje pogosteje uživajo alkohol kot dekleta in tudi pitje s starostjo narašča (Simões, 2008). Tudi Evropska raziskava ESPAD je leta 2015 pokazala, da v vsem življenju v Sloveniji alkohol uživa 2% manj deklet kot fantov, v zadnjih 30 dneh pa je alkohol uživalo 5% manj deklet v primerjavi s fanti (Kraus et al., 2016).

Med dejavnike tveganja za tvegano in škodljivo pitje alkohola pri mladostnikih spada prisotnost alkohola v družinski anamnezi, to je pojav težav z alkoholom pri starših, sorojencih ali drugih ožjih sorodnikih (Zorko, Koprivnikar, 2015). Prve vtise o alkoholu dobijo otroci z opazovanjem staršev, sorodnikov in drugih odraslih, s katerimi so v stiku že v obdobju socializacije (Zalta et al., 2008).

Med dejavnike tveganja sodijo tudi večja dostopnost alkohola doma, permisivna vzgoja in slab starševski nadzor. Med dejavnike tveganja uvrščajo tudi nekatere kognitivne primanjkljaje (težave pri odločanju in reševanju vsakodnevnih problemov), pomanjkanje socialnih veščin, slabo socialno omrežje, nizka samopodoba (Zorko, Koprivnikar, 2015). Pomemben dejavnik je tudi šolski uspeh, saj tisti z višjim uspehom pijejo manj pogosto v primerjavi s tistimi, ki imajo slabši uspeh (Zalta et al., 2008).

Kot pomemben dejavnik tveganja je tudi pitje vrstnikov oz. pritisk s strani vrstnikov. Pomemben je tudi način preživljanja prostega časa. Otroci in mladostniki, ki prosti čas

preživljajo ustvarjalno in aktivno (šport, igranje inštrumentov, branje, risanje, delo doma), imajo več možnosti, da ne bodo pili alkohola kot tisti, ki svoj čas preživljajo tako, da gledajo televizijo, se igrajo z računalnikom, se potepajo ali zahajajo v lokale (Zorko, Koprivnikar, 2015).

Zorko in sodelavci (2013) navajajo, da so razlogi za pitje alkoholnih pijač pri mladostnikih sprostitev, alkohol jim da pogum in samozavest, ustvarijo si prijetno vzdušje, pozabijo na težave v šoli, lažje sklepajo nova poznanstva, nakup alkohola je preprost, všeč jim je izgled in okus alkoholnih pijač, visoka cena brezalkoholnih pijač, odnos do alkohola in dostopnost alkoholnih pijač doma ter družbena sprejemljivost alkoholnih pijač.

Jelenko (2007) navaja, da nekateri strokovnjaki menijo, da so vzroki za pitje alkohola lahko:

- Biološki: podedovali naj bi poseben tip presnove, ki lahko sekundarno sproži alkoholizem. Alkoholizem je tudi posledica vzgoje.
- Psihološki: alkoholizem je posledica raznih nervoz in psihopatij. V stresnih situacijah jim skuša človek ubežati s pomočjo alkohola.
- Socialno-kulturni: vzroki, ki izhajajo iz človekovega kulturnega okolja.

Dokazano je, da je nizka samokontrola povezana s povečanim pitjem, še posebej pa s povečanim prestopništvom, nepremišljenim obnašanjem, kaznivimi dejanji in tveganim spolnim vedenjem med pijanostjo, medtem ko mladostniki z dobro samokontrolo prilagodijo pitje glede na svoje zmožnosti in pijejo manj kot drugi mladostniki (Lavikainen et al., 2011).

V raziskavi Zorko in sodelavci (2013) navajajo, da so mladostniki kot razloge za nepitje alkohola navedli, da alkohol škodi zdravju, da jim ni všeč, kako alkohol učinkuje na človeka, strah, da bi se navadili na alkoholne pijače, v pitju ne uživajo, mladostnike je tudi strah, da bi bila k alkoholu primešana kakšna druga snov, prav tako pa se jim zdi piti alkoholne pijače »brezveze«.

4.2.1 Dostopnost do alkohola

Čeprav je prodaja alkohola osebam, mlajšim od 18 let, v Sloveniji zakonsko prepovedana (ZOPA, 2003), Zorko in sodelavci (2013) navajajo, da več kot polovica mladostnikov med 12. in 15. letom nima težav s pridobivanjem alkoholnih pijač v trgovini, na bencinskih črpalkah in v lokalih, pri čemer imajo presenetljivo najmanj težav 12-letniki. Skoraj polovico mladostnikov v starosti med 14 in 17 let ob nakupu pijače v baru, trgovini ali diskoteki še niso zavrnil. Zalta in sodelavci (2008) ugotavljajo, da osnovnošolci najpogosteje pridejo do alkoholnih pijač doma, na družinskih praznovanjih ter zabavah, medtem ko srednješolci dobijo alkoholne pijače v gostilni, trgovini in diskoteki.

Stergar in Urdih Lazar sta leta 2011 ugotovili, da se v Sloveniji giblje količina popitega alkohola na prebivalca med 10,3 in 13,5 litra čistega alkohola na leto, Lovrenčič (2016) pa je ugotovila, da je v letu 2014 registrirana poraba alkohola znašala 10,92 litra čistega alkohola na vsakega prebivalca Slovenije, starejšega od 15 let. Pravi tudi, da se je leta 2014 poraba alkohola v primerjavi s prejšnjimi leti povečala, predvsem na račun piva in vina. Glede na skupno porabo alkohola na prebivalca se Slovenija uvršča na peto mesto med državami članicami Evropske unije (Stergar, Urdih Lazar, 2011).

4.3 Posledice pitja alkohola

Znano je, da ima pogosto uživanje alkoholnih pijač škodljive posledice. Ne le, da vpliva na telesno zdravje, ima tudi psihološke in socialne posledice (Zorko, Koprivnikar, 2015). Huda zloraba alkohola lahko privede do invalidnosti ali celo smrti (Pacileo, Fattore, 2009). Povezana je tudi z agresijo, tveganim spolnim vedenjem, visokim tveganjem za prometne nesreče. Alkohol je odgovoren tudi za padce, utopitve in zastrupitve (Marzidovšek et al., 2010; Simões, 2008). Kolšek (2011) navaja, da je alkohol povezan z nasiljem, nezgodami doma in v prometu, samomori, uporabo drugih drog ter drugo socialno patologijo.

Alkohol lahko povzroči okvare na skoraj vseh organih oz. organskih sistemih. Je pomemben dejavnik tveganja za nastanek travmatičnih poškodb možganov. Povzroči

lahko atrofijo možganov, epilepsijo, psihozo, polinevropatijo, zasvojenost (Kolšek, 2011; Simões, 2008). De Guise in sodelavci (2009) navajajo, da je alkohol vpleten v 35–50% travmatičnih poškodb možganov. Ugotovili so, da so imeli bolniki, ki so bili ob poškodbi zastrupljeni z alkoholom, več zdravstvenih zapletov ob zdravljenju, predvsem nevroloških. Potrebno je bilo daljše obdobje zdravljenja. Poudarjajo tudi, da je zgodovina zlorabe alkohola povezana z višjo smrtnostjo, slabšimi rezultati zdravljenja, vpliva na oceno stopnje zavesti po akutni poškodbi glave, trajanje rehabilitacije in bivanje v bolnišnici.

Alkohol povzroči okvaro jeter, pankreatitis in gastritis. Prizadene tudi kardiovaskularni sistem in povzroči miokardiopatijo ter arterijsko hipertenzijo, vpliva pa tudi na endokrini, krvotvorni, imunski, lokomotorni in reproduktivni sistem (Kolšek, 2011; Simões, 2008).

Alkohol ima tudi psihološke posledice in sem spadajo spremembe razpoloženja, nekritičnost, motnje presojanja, nasilnost in samomorilnost, kot tudi socialne posledice, kamor prištevamo težave v družinskih odnosih, nasilje, slabši učni uspeh in nižjo produktivnost. Mnogi opiti mladostniki postanejo nasilni, razdražljivi in zaradi napačne presoje reagirajo drugače kot bi trezni (Begič et al., 2009).

Ugotovitve kažejo, da bodo mladostniki, ki so začeli uživati alkohol pred 15. letom, bolj verjetno razvili vzorec škodljivega pitja v primerjavi s tistimi, ki so se z alkoholom srečali, ko so že bili polnoletni. Več možnosti imajo tudi, da se bodo poškodovali ali da bodo udeleženi v prometni nesreči (Afitska et al., 2008).

4.4 Zastrupitve zaradi alkohola

Akutna zastrupitev z alkoholom je zdravju škodljivo stanje, ki nastane običajno kot posledica popite velike količine alkohola (Vonghia et al., 2008). Od vseh možnih akutnih zastrupitev je v Sloveniji kot najpogostejši razlog za sprejem v bolnišnice tako pri otrocih kot tudi pri odraslih zastrupitev z alkoholom ali v kombinaciji z drugimi strupi (Kolenc, 2013). Pri pridelavi alkohola ter pri prekomernem pitju se lahko

zastрупimo tudi z drugimi kemikalijami, kot so žveplov dioksid, ogljikov dioksid, metanol, sredstva za zaščito rastlin in čistila (Lavikainen et al., 2011).

Alkohol lahko v telo vstopi skozi usta, preko sluznice in z inhaliranjem. Najhitreje in popolnoma se absorbira iz prebavil (najmanj v ustih, požiralniku in debelem črevesju; v želodcu manj kot 20 %; večina pa v tankem črevesju). Absorbcijo alkohola pa upočasni hrana, ki je v želodcu (Kolenc, 2013).

Faze zastrupitve z alkoholom:

- Eksitacijska faza: človek je evforičen, lahko je umirjen ali depresivno razpoložen, nerazsoden, nemiren, zmeden ter težko vodljiv.
- Hipnotična faza: človek je somnolenten.
- Narkotična faza: pri človeku nastopi globoka nezavest, ki se lahko konča s četrto stopnjo.
- Asfiksijska faza: pri človeku pride do zastoja dihanja in smrti (Kolenc, 2013).

Podatki Finske raziskave iz leta 2008 kažejo, da je vsaj 60 % mladostnikov že doživelo vsaj zmerno zastrupitev z alkoholom. Šibka toleranca alkohola v kombinaciji z intenzivnim pitjem je povzročila pri mladostnikih slabost, bruhanje, omedlevico in mačka. Stanje alkoholiziranosti je pri mladostnikih povzročilo tudi socialno škodo, saj so se med stanjem alkoholiziranosti osmešili, imeli tvegano spolno vedenje in izvajali dejanja, ki mejijo na prestopništvo (Lavikainen et al., 2011).

Akutna zastrupitev se kaže s prizadetostjo različnih organov hkrati. Z dihalnimi, nevrološkimi, vedenjskimi, srčno-žilnimi, gastrointestinalnimi, metaboličnimi in drugimi zapleti (Vitorovič, 2011). Pri opitem mladostniku se pojavi zabrisana govorica, nestabilna hoja, pojavi se pomanjkanje koordinacije, nistagmus, motnje pozornosti in spomina, stupor, lahko tudi v koma (Kanny et al., 2015; Vitorovič, 2011; Vonghia et al., 2008). V klinični sliki se simptomi razlikujejo glede na koncentracijo alkohola v krvi in glede na zastrupitev z etanolom ali metanolom (Kolenc, 2013; Vitorovič, 2011). Mladostnika je potrebno po postavljeni diagnozi zdraviti individualno glede na najbolj prizadet organski sistem (Vitorovič, 2011).

Pri zastrupitvi z etanolom se simptomi razlikujejo glede na koncentracijo etanola v krvi. Vitorovič (2011) navaja, da se pri zastrupitvi z etanolom lahko pojavijo metabolične

motnje, ki se kažejo s hipoglikemijo, hipokaliemijo, hipoalbuminemijo, hipofosfatemijo, laktatno acidozo in hipokalcemijo. Posledice se kažejo na kardiovaskularnem sistemu s tahikardijo, znižanim volumnom, periferno vazodilatacijo. Posledično lahko prispevajo k nastanku hipotermije in hipotenzije. Pogosti so tudi respiratorni zapleti, kot so manjša občutljivost za tujke, aspiracija, nevarnost okužbe dihal in prenehanje dihanja. Učinkuje tudi na prebavila, pojavi se slabost, bruhanje, diareja, ulkus želodca ali dvanajsternika, pankreatitis. Tudi Šarc in Lipnik-Štangelj (2009) navajata, da etanol učinkuje na skoraj vse organske sisteme, vendar še posebej močno vpliva na osrednji živčni sistem. Pri kroničnem uživanju se razvijeta toleranca in zasvojenost, pri čezmernem kroničnem uživanju pa povzroči motnje kognitivnih funkcij in lahko celo nepovratne strukturne spremembe možganov.

Ob zaužitju metanola pa se ta v jetrih med procesom presnove spremeni v strupene presnovke, kot sta formaldehid in mravljična kislina. Metanol povzroči pijanost, medtem ko presnovki povzročajo metabolno acidozo, slepoto in celo smrt. Znaki zastrupitve z metanolom se prve ure kažejo kot pijanost ter vnetje želodčne sluznice. Kasneje (do trideset ur) se lahko pojavijo metabolna acidoza, krči, motnje vida, lahko tudi slepota, nezavest, akutna odpoved ledvic, nastopi lahko tudi smrt. Kot posledica kopičenja mravljične kisline lahko nastanejo nepovratne poškodbe vidnega živca, kot je slepota. Pride lahko tudi do trajnih poškodb živčnih celic v možganih (Mosa, 2014).

Pri predelavi vina iz mošta se lahko v kletah zastrupimo tudi z ogljikovim dioksidom, ki je plin brez barve in vonja, je nevnetljiv in kiselkastega okusa. V telo prehaja preko dihal in preko kože. Zastrupitve so najpogostejše v kletah in zidanicah. Znaki zastrupitve se kažejo s težkim in poglobljenim dihanjem, splošno slabostjo, zaspanostjo, glavobolom, znojenjem, vrtoglavico, cianozo, palpitacijami, motnjami vida, nezavestjo in smrtjo. Pri mladostniku, ki je izpostavljen koncentraciji 10 % ogljikovega dioksida, nezavest nastopi v 5–10 minutah, medtem ko pri izpostavljenosti 20 % ogljikovega dioksida smrt nastopi v zelo kratkem času (Mosa, 2014).

4.5 Prva pomoč, obravnava in zdravljenje

Ob akutni zastrupitvi z alkoholom je pomembno, da očividci pokličejo nujno medicinsko pomoč ter da zastrupljene osebe ne puščajo same. Zdravstveni delavci imajo pri prvi pomoči ključno vlogo (Kolenc, 2013). V sistemu nujne medicinske pomoči (NMP) deluje center za zastrupitve, ki je institucija nacionalnega pomena. Center za zastrupitve zagotavlja neprekinjeno obravnavo zastrupitev in je podpora primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega sistema. Obravnava oseb z zastrupitvijo ni redka (Šarc, 2012). Ne glede na vzrok zastrupitve je potrebno najprej zagotoviti varnost pri reševanju, reševanje zastrupljene osebe iz zastrupljenega območja, preverjanje ter vzdrževanje življenjskih funkcij (Kolenc, 2013).

Ob prihodu članov NMP zdravstveni delavci prevzamejo pri prvi pomoči ključno vlogo:

- kontinuirano nadzorujejo življenjske funkcije, ki jih spremljajo na monitorju,
- nezavestnega mladostnika namestijo v položaj za nezavestnega in s tem preprečijo aspiriranje zaradi bruhanja, ki nastane zaradi oslabelega ali celo odsotnega žrelnega refleksa,
- v blažjih primerih vstavijo orofaringealni tubus, v hujših primerih pa je potrebna intubacija, umetno predihavanje ter stalen nadzor,
- prvi ukrep na mestu zastrupitve, kadar je mladostnik pri zavesti, je forsirano bruhanje. Če je le-ta vodljiv, ga izzovejo mehansko,
- najbolj učinkovita metoda odstranjevanja alkohola je izpiranje želodca. Opraviti jo je potrebno čimprej po zaužitju oziroma v 4–6 urah. Izvedejo ga lahko v sedečem položaju, na trebuhu ali leže na boku,
- izpirajo z majhnimi količinami fiziološke raztopine ali mlačne vode,
- prvi izpirek shranijo za morebitno toksikološko analizo,
- vzpostavijo tudi intravensko pot ter po naročilu zdravnika odvzamejo tudi kri in urin,
- pozorni so še na morebitne pridružene poškodbe (Kolenc, 2013; Brvar, 2008).

Obravnava zastrupljenega mladostnika je usmerjena predvsem k stabilizaciji kliničnega stanja zastrupljene osebe in zdravljenju, ki je odvisno glede na klinično sliko zastrupitve. Obstaja zdravilo, ki je zelo koristno pri zdravljenju akutne zastrupitve z alkoholom. To zdravilo je Metadoksil, katere aktivna snov je metadoxine, ki pospeši

izločanje etanola iz telesa (Vonghia et al., 2008). V intenzivni enoti je potrebno zdraviti pacienta v primeru hude opitosti z respiratorno odpovedjo. Potrebno je namestiti intravenozno kanilo, poskrbeti za hidracijo (z raztopino 5 % glukoze in 0,45 % NaCl), spremljati in popravljati elektrolitske motnje in morebitno hipoglikemijo. Uporablja se antiemetik v primeru bruhanja zaradi nevarnosti nastanka hipokaliemije. Ko je pacient stabilen, zdravimo tudi morebitne sočasne bolezni (Vitorovič, 2011).

5 PREPREČEVANJE PITJA ALKOHOLNIH PIJAČ IN VLOGA MEDICINSKE SESTRE

Zloraba alkohola med mladostniki se je v zadnjem desetletju povečala kar predstavlja veliko skrb družinam, skupnosti in družbi kot celoti. Zdravstveni delavci se morajo zavedati nevarnosti, povezanih s pitjem alkoholnih pijač pri mladostnikih, prepoznati znake zlorabe alkohola in znati ustrezno posredovati. Opazno se je povečalo tudi število mladostnikov, ki so potrebovali pomoč nujne medicinske pomoči zaradi zastrupitev in poškodb, povezanih z alkoholom. To povečanje pomeni, da morajo biti medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci ustrezno izobraženi. Redna zloraba alkohola škodljivo vpliva na zdravje, zato morajo medicinske sestre prevzeti aktivno vlogo pri spodbujanju skrbi za zdravje ter poučiti mladostnike o nevarnostih, povezanih z alkoholom (Kiernan et al., 2012). Za preprečevanje škodljivega pitja so pomembni preventivni programi (Pacileo, Fattore, 2009), urejena zakonodaja, obdavčenje alkoholnih pijač in omejevanje oz. prepoved oglaševanja alkohola (Marzidovšek et al., 2010). Pri preprečevanju škodljivega pitja pri mladostnikih sta razumevanje, zakaj pijejo alkohol in kakšna prepričanja imajo o njem, ter socializacija ključnega pomena (Randolph et al., 2013).

5.1 Preventivni programi

Primarna preventiva je usmerjena na celotno prebivalstvo in deluje z namenom ustvariti takšne družbene razmere, da se določena psihosocialna patologija, kot je na primer alkoholizem, sploh ne bi pojavljala (Ramovš, Ramovš, 2007). Večina preventivnih programov, ki je namenjena mladostnikom, vključuje seznanjanje o škodljivih posledicah tveganega pitja alkohola in o varni vožnji (Zorko, Koprivnikar, 2015). Oblikovati pa je potrebno programe, ki bodo poleg vsebin o tveganem vedenju vključevali tudi zdrav življenjski slog in krepitev varovalnih dejavnikov, saj so pozitivni učinki teh programov dolgotrajnejši (Jeriček Klanšček et al., 2012).

V Sloveniji je že kar nekaj dobrih praks, ki se ukvarjajo s področjem preprečevanja zlorabe alkohola. Med te prakse spada projekt »Zdrav življenjski slog«, v okviru

katerega si strokovnjaki prizadevajo v šolski učni načrt uvesti vsebine s področja alkoholne problematike (Jeriček Klanšček et al., 2012).

Primer dobre prakse je projekt »Mobilizacija skupnosti za odgovornejši odnos do alkohola« (MOSA), ki povezuje akterje, ki v Sloveniji delujejo na področju preprečevanja in zmanjševanja škodljivih posledic pitja alkohola. Namen MOSE je združiti informacije, raziskave in preventivne programe, ki se izvajajo v Sloveniji, ter vplivati na razvoj slovenske alkoholne politike v smeri vpeljevanja ukrepov, ki so dokazano učinkoviti v preprečevanju in zmanjševanju škodljivega pitja alkohola (Jeriček Klanšček et al., 2012).

V okviru MOSA je bil narejen pregled preventivnopromocijskih programov, akcij in kampanj, ki so se v Sloveniji izvajale. Pregled kaže, da je bilo med letoma 1990 in 2015 v Sloveniji izvajanih 59 preventivnopromocijskih programov, kampanj in akcij. Največji porast teh programov je viden od leta 2006, v letu 2015 pa se je izvajalo 30 programov (MOSA, 2014).

V Sloveniji imamo tudi mrežo zdravih šol, ki se odzivajo na probleme v zvezi z zdravjem otrok in mladostnikov ter izvajajo preizkušene programe za promocijo zdravja na telesnem, duševnem, socialnem in okoljskem področju zdravja za učence ter učitelje in starše. Koncept mreže šol se je razvil že v 80. letih prejšnjega stoletja, k temu pa so pripomogli strokovnjaki Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), ki so se zavedali, da lahko sistematično zasnovani programi vplivajo na zadovoljstvo učencev, njihovo vedenje v zvezi z zdravjem, njihovo samopodobo, odnos do zdravja in življenja nasploh. Pomembna podpora šolam so tudi zdravstvene službe, ki ocenjujejo zdravstveno stanje, razmere na šoli, svetujejo in pomagajo na področju telesnega, duševnega in socialnega zdravja. S šolami sodelujejo kontinuirano ter jim ponujajo programe predavanj za starše ter učitelje in delavnice za učence preko celega šolskega leta z različnimi vsebinami, povezanimi z zdravjem (NIJZ, 2015).

Kot primer dobre prakse za omejevanje porabe alkohola v Sloveniji se je izkazala tudi nevladna fundacija »Z glavo na zabavo« (ZGNZ), katere namen je spodbujanje zdravega življenja, predvsem pa preprečevanje pitja alkohola. Fundacija prireja prireditve, kjer promovirajo zdrav način življenja, pojavljajo se v medijih in opozarjajo

na škodljivo rabo alkohola. V fundaciji sodelujejo številni priznani strokovnjaki (Košir, 2007).

5.2 Vloga medicinske sestre

Medicinske sestre sodelujejo v aktivnostih promocije zdravja in zdravstvene vzgoje v okviru primarne, sekundarne in terciarne ravni. Temeljna naloga medicinskih sester je krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, obnavljanje zdravja in lajšanje trpljenja ljudi. Medicinske sestre imajo kompetence za vzgojo ter učenje ljudi. Z načrtovanim, avtonomnim, sistematičnim in odgovornim delom pa medicinska sestra izvaja kompetence s področja vzgoje za zdravje, zdravstvene vzgoje in promocije zdravja (Kvas, 2011). Medicinske sestre so izvajalke zdravstvene nege in s psihičnega, fizičnega in socialnega vidika obravnavajo človeka v njegovem ožjem in širšem okolju (Lubi, 2011).

Naloge MS v primarnem zdravstvenem varstvu:

- Skupaj z zdravnikom izvaja zdravstveno varstvo za predšolske in šolske otroke ter mladino, redne preventivne in sistematične preglede in namenske preglede tako za posameznike, kot tudi za skupine,
- izvaja zdravstveno vzgojne akcije med prebivalstvom,
- vodi evidenco obolevnosti otrok ter mladostnikov in pristojnim organom predlaga ukrepe za zmanjševanje obolevnosti,
- staršem, otrokom in mladostnikom svetuje ukrepe za zdrav način življenja in jih z informacijami usmerja in povezuje z drugimi službami (Lubi, 2011).

Zelo pomembna v šolskem obdobju je vzgoja za zdravje, zato jo je potrebno poenotiti in učvrstiti. Je nepogrešljiv del promocije zdravja in je definirana kot planiran proces za doseganje znanja in spremembe vedenja, povezanega z zdravjem in boleznijo. Ne pomeni samo širjenja informacij, ampak je aktivni proces učenja ob upoštevanju lastnih izkušenj. Izvaja se na različnih nivojih in okoljih, za različne ciljne skupine v zdravstvenih ustanovah, vrtcih, šolah, lokalni skupnosti in povsod, kjer ljudje živijo ali delajo (Pucelj, 2011). Vzgojo za zdravje izvajata zdravnik in medicinska sestra v dispanzerju za šolske otroke. Zdravnik ter medicinska sestra izvajata in predstavljata

teme in vsebine, prilagojene stopnji razvoja mladostnikov in otrok. Za izvedbo dejavnosti pa se morata tako vsebinsko kot tudi metodološko pripraviti, saj je osnova vzgoje za zdravje poleg podajanja informacij tudi osveščanje, usposabljanje, sprememba odnosa, vedenj in vrednot in razvoj ter krepitev sposobnosti (Pucelj et al., 2016).

Medicinske sestre preživijo z mladostnikom največ časa na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti. V zdravstvenem timu imajo ključno vlogo v zdravstveno vzgojnem procesu, kar jim omogoča, da prepoznajo trenutek, ko je le-ta motiviran in sposoben za učenje. Pomembno je, da ima mladostnik aktivno vlogo v procesu pridobivanja novega znanja, veščin in spretnosti (Kvas, 2011). Medicinska sestra je tudi nepogrešljiv člen urgentnih ekip. Ker je pri obravnavi akutno zastrupljenega mladostnika pomembno hitro in ustrezno ukrepanje, je pomembno, da ima ustrezno znanje o delovanju najpogostejših strupov, medsebojnem delovanju, diagnostiki ter zdravljenju (Lesjak, 2013).

Da pa medicinske sestre delujejo uspešno in učinkovito zdravstveno vzgojno, potrebujejo dodatna specialna znanja s področja andragogike, pedagogike, didaktike, psihologije učenja, teorije vzgoje in razvojne psihologije (Kvas, 2011). Zaradi razgibanega dela je medicinska sestra lahko svetovalka, vzgojiteljica, zaupnica ter dobra poslušalka. Vsakega posameznika obravnava individualno in celostno (Kerstin Petrič, 2013).

5.3 Zakoni za zmanjšanje pitja alkohola

Slovenija ima, podobno kot evropske države, več zakonov, ki obravnavajo alkohol (Zalta et al., 2008). ZOPA določa načine in ukrepe omejevanja porabe alkohola in ukrepe za preprečevanje škodljivih posledic rabe alkohola (ZOPA, 2003).

Med ukrepe za preprečevanje škodljivih posledic rabe alkohola spada: spremljanje porabe alkohola, izobraževanje in osveščanje javnosti, prepoznavanje oseb, ki imajo težave z alkoholom, spremljanje in vrednotenje preventivnih programov, priprava in izvajanje programov za spodbujanje zdravega življenjskega sloga, strokovno svetovanje in podpora institucijam pri izvajanju preventivnih programov. Med ukrepe in načine za omejevanje porabe alkohola sodi: označevanje vsebnosti alkohola na embalaži,

prepoved prodaje alkoholnih pijač osebam, mlajšim od 18 let, prepoved prodaje med 21. in 7. uro zjutraj, prepoved prodaje žganih pijač do 10. ure dopoldan, prepoved prodaje oziroma ponudba alkoholnih pijač v stavbah, kjer se opravlja dejavnost vzgoje, izobraževanja in zdravstvena dejavnost, v športnih objektih in med delovnim časom na delovnem mestu (ZOPA, 2003).

Zakon o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živili (ZZUZIS), določa pogoje, ki jih morajo izpolnjevati živila, izdelki ter snovi in aditivi za živila, ki prihajajo v stik z živili, da so zdravstveno ustrezni. Zakon ureja tudi zdravstveni nadzor nad njihovo proizvodnjo in prometom z namenom, da varuje zdravje ljudi (ZZUZIS – Zakon o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živili, 2002).

Zakon o medijih (Zmed-UPB1) določa, da je oglaševanje alkoholnih pijač preko medijev prepovedano, razen če je z zakonom določeno drugače (vsebuje opozorilo: "Minister za zdravje opozarja: Uživanje alkohola lahko škoduje zdravju!") (Zmed-UPB1– Zakon o medijih, 2006).

Zakon o varnosti cestnega prometa (ZVCP1-UPB5) določa, da vozniki začetniki v cestnem prometu ne smejo imeti alkohola v organizmu (ZVCP1-UPB5 – Zakon o varnosti cestnega prometa, 2008).

5.4 Vpliv staršev na mladostnike

Snow in Trowbridge (2010) navajata, da je dokazano, da ima družina največji vpliv na to, ali mladostnik zlorablja alkohol ali ne. Navajata tudi, da pozitivna družinska anamneza alkoholizma, neurejeni odnosi in prehranjevanje vplivajo na začetek pitja alkohola pri mladostniku. Mladostniki, ki imajo s strani staršev slabo podporo in slab nadzor, bodo prej začeli konzumirati alkoholne pijače. V veliko primerih so starši za mladostnike celo vir do alkoholnih pijač, kar je seveda v nasprotju s prizadevanjem za zmanjševanje alkohola pri mladostnikih (Lavikainen et al., 2011). Dejstvo je, da mladostniki čedalje več časa preživljajo brez nadzora staršev, imajo vse več svobode in se posledično udeležujejo zabav in dogodkov, kjer je prisoten alkohol (Simões, 2008).

Disfunkcionalnost družine pri vzgoji v obliki nasprotujočih in nejasnih vzgojnih prijemov povzroči dvojna merila glede pitja alkohola. Kajti če starši pijejo zmerno, dajejo otrokom zgled, da bodo v mladostništvu ali v odraslosti prevzeli in oblikovali podobne vzorce vedenja, kot jih imajo njihovi starši. Za odraščajoče otroke je pomembno, da se starši držijo podobnih pravil, kot to zahtevajo od mladostnikov. Mladostniki so pozorni tudi, kako se starši obnašajo, ko zaužijejo omamno substanco in ali jo vidijo kot snov za sprostitev (Ramovš, Ramovš, 2011).

Za preprečevanje pitja alkohola in škode, ki nastane zaradi prekomernega pitja, sta starševska podpora in nadzor ključnega pomena (Snow, Trowbridge, 2010, De Guise et al., 2009).

6 RAZPRAVA

Po podatkih raziskav Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) je znano, da mladi poskusijo alkoholne pijače zelo zgodaj, pojavljajo se celo odgovori s strani mladostnikov, da so ga poizkusili že v predšolskem obdobju. Večinoma jim alkohol prvič ponudijo starši, kar priča o tem, da je v slovenski družbi alkohol široko sprejet (Zalta et al., 2008). Avtorica meni, da bi moral biti velik poudarek tudi na zdravstveni vzgoji staršev, saj najpogosteje prvič sami ponudijo mladostnikom alkoholne pijače in se pri tem ne zavedajo škodljivosti zgodnjega pitja.

Raziskavi HBSC in ESPAD (2015), ki zajemata podatke o pitju mladih iz različnih držav, tudi Slovenije, opažata porast uporabe alkoholnih pijač med mladimi, spušča se tudi meja starosti, pri kateri so bili mladostniki prvič opiti (Begič et al., 2009). Raziskava ESPAD iz leta 2015 je pokazala, da je v zadnjih 30 dneh v primerjavi z Evropo alkohol uživalo kar 6% več slovenskih fantov in 4% več slovenskih deklet ter občasno prekomerno pilo alkohol kar 9% več slovenskih mladostnikov v primerjavi z Evropo (Kraus et al., 2016).

Begič in sodelavci (2009) pravijo, da se učinki alkohola pojavijo že v petih do desetih minutah po zaužitju in trajajo, dokler je alkohol prisoten v telesu. Začetni učinki alkohola povzročijo občutke eforije ter popuščanja zavor in nastanejo zaradi vpliva alkohola na frontalni režanj možganov. V večjih količinah pa alkohol vpliva na motoriko in sposobnost reakcij, upočasni govor, zamegli vid in vpliva na razsodnost. V visokih koncentracijah lahko zaustavi dihanje in bitje srca, kar vodi v komo ali celo smrt.

Simões (2008) navaja, da tvegano pitje alkohola vodi do osebnih, socialnih in ekonomskih težav, privede lahko tudi do smrti. Fiziološki in socialni dejavniki so močno povezani s pogostim stanjem pijanosti pri mladostnikih, pogosto pitje alkoholnih pijač pa poveča možnosti, da naletijo na prestopništvo, poškodbe, zastрупitev z alkoholom in tvegano spolno vedenje (Lavikainen et al., 2011). Kolenc (2013) dodaja, da lahko pri pretiranem pitju pride do zastрупitev z alkoholom, kar na različne načine zaznamuje posameznika ter tudi njegovo družino. Dodaja tudi zaskrbljujoče dejstvo, da se tega, ali mladostnik potrebuje sprejem v bolnišnico ali ne, družba kot celota premalo zaveda. Zato avtorica meni, da je pomembno v osnovne, srednje šole in skupnost uvajati

programe zdravstvene vzgoje z vsebinami kot so dejavniki tveganja, posledice škodljivega pitja in zastrupitve zaradi alkohola.

Zorko in sodelavci (2013) zatrjujejo, da je treba v področju alkoholne problematike mladostnikom posvetiti posebno pozornost, saj so za razvoj škodljivega pitja alkohola ranljivejši zaradi razvojnih sprememb, predvsem dozorevanja možganov. Poleg tega je mladostništvo obdobje preizkušanja in oblikovanja navad, tudi navad pitja alkohola. Posebna pozornost mladostnikom je utemeljena tudi zaradi ugotovitev, da so visoko tvegane oblike pitja med mladimi v večini evropskih držav v porastu ter da kljub zakonski prepovedi nakupovanja in strežbe alkohola mladoletnim v Sloveniji mladi prepogosto dostopajo do alkohola in pitje dojemajo kot nekaj povsem normalnega; pomeni jim način zabave in sprostitve.

SZO državam priporoča najučinkovitejše ukrepe proti škodljivemu pitju, in sicer svetuje, naj omejijo dostopnost do alkohola (na primer z uvedbo licenc za prodajo alkohola, omejitev po urah prodaje in določitvijo spodnje starostne meje za nakup), zmanjšajo cenovne dostopnosti alkohola (določanje minimalne cene alkohola, prepoved akcijskih in promocijskih cen, dodatna obdavčitev na mešane gazirane alkoholne pijače), zgodnje prepoznavanje ter obravnava tveganih pivcev, zdravljenje vedenjskih in duševnih motenj zaradi uživanja alkohola in povečanje odgovornosti strežnega osebja (NIJZ, 2015).

Kolenc (2013) meni, da bi lahko z dobro načrtano alkoholno politiko, vztrajnim delom ter preventivnim delovanjem v zgodnjih otroških letih zmanjšali posledice, ki nastanejo zaradi zgodnjega opijanja oziroma pitja alkohola. NIJZ (2015) pa dodaja, da tudi državi koristi ukrepanje za zmanjševanje škode zaradi alkohola, saj vlaganje v preprečevanje škodljivega pitja vodi k boljšemu zdravju in blagostanju prebivalcev. Pomeni manj bolezni in smrti, tudi med mladimi, manj nezgod, manj nasilja ter prihranek denarja za posameznika in državo.

Dobrinja (2011) ugotavlja, da imajo lahko medicinske sestre na varnost in zdravje otrok velik vpliv. Pomembno je, da imajo splošno znanje o zdravju otrok in da svoja znanja izpopolnjujejo. Dolžnost medicinskih sester je sprotno pridobivanje novih znanj ter sledenje in upoštevanje novih smernic. Kvas (2011) pa dodaja, da medicinska sestra za učinkovito in uspešno zdravstveno vzgojno delovanje potrebuje dodatna znanja, zato je

pomembno, da se zaveda pomena vseživljenjskega učenja, znanja pa lahko pridobi s samoizobraževanjem (članki, knjige, internetni viri) ter z različnimi usposabljanji in izobraževanji v okviru Zbornice – Zveze in drugih organizacij, ki izvajajo programe specialnega znanja.

Jelenko (2007) zaključuje z ugotovitvijo, da je zdravljenje prekomernega pitja pri mladostnikih usmerjeno predvsem v preventivne programe. Najpomembnejša je vzgoja in osveščanje mladostnikov, staršev in tudi učiteljev o škodljivih učinkih alkohola. Pomembna je tudi postavitev zakonov, s katerimi poskušajo mladim preprečiti dostop do alkohola.

NIJZ (2015) in avtorica se strinjajo, da je za uspešnejše preprečevanje pitja alkohola pri mladostnikih treba ustvariti odgovornejši odnos do alkohola v družbi. Pomembno je uvesti ustrezne programe v šolsko okolje kot ukrepe, usmerjene v družino, skupnost in na področje politike. Jeriček Klanšček in sodelavci (2012) dodajajo, da je za doseganje večjega učinka na zdravje mladostnikov pomembno, da so vsebine preventivnih promocijskih programov vključene v učne načrte, kar zagotavlja pokritost celotne populacije otrok v Sloveniji. Kot učinkoviti pa so se izkazali tudi programi za odrasle, ki vključujejo učenje komunikacije med otroki in odraslimi o tveganem vedenju, postavljanje pravil in mej v družini, skupno načrtovanje prostega časa, nadzor nad vedenjem otrok in krepitev občutka varnosti. NIJZ (2015) ugotavlja, da v Sloveniji trenutno poteka več kot 30 preventivnih programov, katerih namen je preprečevanje škodljivega pitja alkohola.

7 ZAKLJUČEK

Mladostniki vse pogosteje posegajo po alkoholnih pijačah, saj so jim vseč učinki, ki jih ima alkohol, vendar se ne zavedajo, da s tem škodijo sebi. Največji vpliv na začetek pitja alkoholnih pijač imajo starši, sorojenci in sorodniki, ki največkrat prvi ponudijo alkoholno pijačo mladostnikom. Mladostniki od staršev prejemajo vzorce vedenja in pomembno je, da se starši tudi sami držijo pravil, ki jih zahtevajo od mladostnikov. Otrok se mora že v zgodnjem otroštvu naučiti reševati težave, se samostojno odločati ter vključevati v interesne dejavnosti in izobraževati. Seveda pa ni vse v rokah staršev, pomembno vlogo ima tudi družba, mediji, država s svojimi zakoni in zdravstveno vzgojni programi.

Da bi preprečili škodljivo pitje pri mladostnikih, moramo predvsem razumeti, zakaj mladi sploh pijejo alkohol in kakšna so njihova prepričanja o alkoholu. Pomembni so tudi preventivni programi in akcije, ki mladostnike seznanjajo s škodljivo rabo alkohola.

Tudi medicinske sestre so vključene na vseh ravneh preventive, zato je pomembno, da so ustrezno izobražene in, da aktivno spodbujajo mladostnike v skrbi za zdravje. Ker ima pri zdravstveni vzgoji medicinska sestra gotovo najpomembnejšo vlogo in, ker se večina mladih z alkohol sreča že v osnovni ali srednji šoli, bi morali z aktivnimi akcijami začeti že v zgodnji mladosti. Medicinska sestra bi morala pripraviti programe zdravstvene vzgoje glede na aktualno problematiko ter starostno obdobje mladostnikov in otrok. Mladostnike bi morala aktivno vključiti v izobraževanje, jih razdeliti v skupine in med skupine razdeliti raziskovalna vprašanja na temo skrb za zdravje, škodljivo pitje ter prva pomoč v primeru zastrupitve z alkoholom. Dobro bi bilo tudi, če bi bila v vrtcih, osnovnih in srednjih šolah zaposlena medicinska sestra, ki bi bila stalno vpeta v razvoj otrok in mladostnikov. Tako bi lahko sprotno ugotavljala problematiko, ki se pojavlja v določenem razvojnem obdobju ter individualno in skupinsko obravnavala otroke in mladostnike. Najbolj pomembno pa je, da če želi biti medicinska sestra pri svojem delu uspešna mora biti predvsem vzor mladostnikom.

8 LITERATURA IN DOKUMENTACIJSKI VIRI

Afitska N, Plant M A, Weir I, Miller P, Plant M L (2008). The relationship between teenage binge drinking, age of first alcohol consumption and intoxication. *J Subst Use* 13(3): 205–18.

Brvar M (2008). Zastrupitve. In: Ahčan UG, Slabe D, Šutanovac R, eds. Prva pomoč: priročnik za bolničarje (1. izdaja). Ljubljana: Rdeči križ Slovenije: 217–24.

De Guise E, LeBlanc J, Dagher J et al. (2009). Early outcomes in patients with traumatic brain injury, pre-injury alcohol abuse and intoxication at time of injury. *Brain Inj* 23(11): 853–65.

Dobrinja D (2011). Pregled podatkov o zdravju otrok in mladostnikov v Sloveniji. In: Ljubič A, Limovšek I, eds. Zdrav otrok in mladostnik- cilj medicinske sestre v pediatriji in najpogostejši problemi v primarnem zdravstvenem varstvu. Zbornik predavanj, Rogaška Slatina, 25. do 26. marec 2011. Ljubljana: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 11–6.

Foxcroft DR, Tsertsvadze A (2011). Universal school-based prevention programs for alcohol minuse in young people. *Cochrane Database Syst Rev* 11(5).

Furlan A, Mutavčič V, Plazar N (2010). Razširjenost uživanja alkoholnih pijač med dijaki od 15 do 17 let gimnazije Srečka Kosovela Sežana. *Obzor Zdr N* 44(3): 155–61.

Jelenko B (2007). Mladi in alkohol. In: Babič M, Colarič D, Eder K, eds. Izzivi družinske medicine: Zbornik seminarjev študentov Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, Maribor 2007-2008. Maribor: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 76–84.

Kanny D, Brewer RD, Mesnick JB, Paulozzi LJ, Naimi TS, Lu H (2015): Vital signs: alcohol poisoning deaths- united states, 2010–2012. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 63(53): 1238–42.

Kerstin Petrič V (2013). Predlogi ukrepov. In: Zorko M, Hočevar T, Tančič Grum A, eds. Alkohol v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 102–19.

- Kiernan C, Ni Fhearail A, Coyne I (2012). Nurses role in managing alcohol misuse among adolescents. *Br J Nurs* 21(8): 474–8.
- Kolenc J (2013). Zastrupitev z alkoholom. *Slov Pediatr* 20: 59–65.
- Kolšek M (2011). O pitju alkohola: priročnik za zdravnike družinske medicine. 2.izd. Ljubljana: Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, 6–12.
- Kvas A (2011). Medicinske sestre na področju promocije zdravja in zdravstvene vzgoje: kje smo, kam gremo? In: *Zdravstvena vzgoja– moč medicinskih sester. Zbornik prispevkov z recenzijo, 2011*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.
- Dostopno na: [file:///C:/Users/urska/Downloads/Zdravstvena%20vzgoja%20%20-%20mo%C4%8D%20medicinskih%20sester%20-%20zbornik%20predavanj%202011%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/urska/Downloads/Zdravstvena%20vzgoja%20%20-%20mo%C4%8D%20medicinskih%20sester%20-%20zbornik%20predavanj%202011%20(4).pdf) <16.12.2016>.
- Lavikainen H, Salmi V, Aaltonen M, Lintonen T (2011). Alcohol-related harms and risk behaviours among adolescents: does drinking style matter. *J Subst Use* 16(3): 243–55.
- Lesjak I (2013). Pregled najpogostejših zastrupitev na pediatrični kliniki. *Slov Pediatr* 20: 31–6.
- Lovegrove MT (2015). Adolescent presentations with alcohol intoxication to the emergency department at Joondalup health campus in 2013. *Emerg Med Australa* 27(6): 563–6.
- Lovrenčič B (2016). Registrirana poraba alkohola v Sloveniji v letu 2014. In: Lovrenčič B, Lovrenčič M, eds. *Poraba alkohola in zdravstveni kazalniki tvegane in škodljive rabe alkohola: slovenija 2014*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 14.
- Lovrenčič B, Lovrenčič M, Simonović S (2016). Hospitalizacije zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov smrti. In: Lovrenčič B, Lovrenčič, eds. *Poraba alkohola in zdravstveni kazalniki tvegane in škodljive rabe alkohola: slovenija 2014*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 34–6.

Lubi T (2011). Medicinske sestre v skrbi za zdravje otrok v primarnem zdravstvenem varstvu – predstavitev aktivnosti kolaborativnega centra svetovne zdravstvene organizacije za primarno zdravstveno nego. In: Zdrav otrok in mladostnik – cilj medicinske sestre v pediatriji in najpogostejši problemi v primarnem zdravstvenem varstvu. Zbornik predavanj, Rogaška Slatina, 25. do 26. marec 2011. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic, zdravstvenih tehnikov Slovenije, 21–7.

Pacileo G, Fattore G (2009). Alcohol abuse prevention in young people: an economic simulation. *J Subst Use* 14(6): 385–92.

Pucelj V (2011). Medicinske sestre so ključne pri izvajanju vzgoje za zdravje pri ohranjanju zdravja otrok in mladostnikov na primarnem nivoju zdravstvenega varstva. In: Ljubič A, Limonšek I, eds. Zdrav otrok in mladostnik- cilj medicinske sestre v pediatriji in najpogostejši problemi v primarnem zdravstvenem varstvu. Zbornik predavanj, Rogaška Slatina, 25. do 26. marec 2011. Ljubljana: sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 17–20.

Pucelj V, Peternel L, Drglin Z, Torkar T, Hafner A et al. (2016). Skupaj za zdravje- za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju otrok in mladostnikov. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 5–29.

Ramovš J, Ramovš K (2007). Pitje mladih: raziskava o pitju alkohola med mladimi v luči antropoloških spoznanj o omamah in zasvojenosti. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, 101–203.

Randolph KA, Archuleta A, Smith T, Teasley M (2013). Beliefs about alcohol use among young during early adolescence. *J Child Adolesc Subst Abuse* 22(4): 295–320.

Simões C, Batista Foguet JM, Matos MG, Calmeiro L (2008). Alcohol use and abuse in adolescence: proposal of an alternative analysis. *Child Care Health Dev* 34(3): 291–301.

Snow D, Trowbridge L (2010). Predictors of alcohol abuse in college age drinkers: the role of family history. *J Addict Nur* 21: 238–41.

Stergar E, Urdih Lazar T (2011). Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino. Ljubljana: Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, 33–81.

Šarc L, Lipnik-Štangelj M (2009). Vpliv etanola in njegovega metabolita acetaldehida na osrednji živčni sistem. *Zdrav Vestn* 78(2): 91–6.

Šarc L (2012). Center za zastrupitve- vloga v sistemu nmp in perspektive. In: Gričar M, Vajd R, eds. *Urgentna medicina izbrana poglavja*. 19. mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, 13. do 16. junij 2012. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, 120–2.

Vitorovič S (2011). Akutni alkoholni opoj. In: Gričar M, Vajd R, eds. *Urgentna medicina- izbrana poglavja 2011: zbornik*. 18. mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, 15. do 18. junij 2014. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, 64–7.

Vonghia L, Leggio L, Ferrulli A, Bertini M, Gasbarrini G, Addolorato G (2008). Acute alcohol intoxication. *Eur J Intern Med* 19(8): 561–7.

Zalta A, Kralj A, Zorc J, Lenarčič B, Medarič Z, Simčič B (2008). Mladi in alkohol v Sloveniji: zaključno poročilo ciljno-raziskovalnega projekta, Univerza na Primorskem, 5–95.

Zmed-UPB1– Zakon o medijih, Ur L RS 35/01.

ZOPA – Zakon o omejevanju porabe alkohola, Ur L RS 15/03.

Zorko M, Hočevar T, Tančič Grum A et al. (2013). Alkohol v Sloveniji: trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenje anketarjev in predlogi ukrepov za učinkovitejšo politiko. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 106–19.

Zorko M, Koprivnikar H (2015). Alkohol in tobak med mladimi v Sloveniji. Ljubljana: Služba vlade Republike Slovenije za razvoj in Evropsko kohezijsko politiko, 1–22.

ZVCP1-UPB5 – Zakon o varnosti cestnega prometa, Ur L RS 56/08.

ZZUZIS – Zakon o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živili, Ur L RS 52/00.

8.1 Dokumentacijski viri

Begič M, Cvetko M, Jordan K, Klemen Š, Kokalj M in sod. (2009). Alkoholizem med mladimi. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje.

Dostopno na: [http://www.mf.uni-](http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/9823f4b87459776274e09521b6fb0d00.pdf)

[lj.si/dokumenti/9823f4b87459776274e09521b6fb0d00.pdf](http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/9823f4b87459776274e09521b6fb0d00.pdf) <3.12.2016>.

Jeriček Klanšček H, Koprivnikar H, Zupanič T, et al. (2012). Spremembe v vedenjih, povezanih z zdravjem mladostnikov v sloveniji v obdobju 2002-2010. Ljubljana: Medicinska fakulteta.

Dostopno na:

http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/spremembe_v_vedenjih_povezanih_z_zdravjem_mladostnikov_v_slo_2002_2010.pdf <23.12.2016>.

Košir M (2007). Alkohol in alkoholna politika v Sloveniji in Evropi. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

Dostopno na:

http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/mz_dokumenti_2007/prepovedane_droge_in_alkohol/alkohol_in_alkoholna_politika_v_Sloveniji_in_EU.pdf <3.12.2016>.

Kraus L, Guttormsson U, Leifman H, et al. (2016). Espad report 2015- result from the european school survey project on alcohol and other drugs. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Dostopno na: <http://www.espad.org/sites/espad.org/files/TD0116475ENN.pdf>

<23.12.2016>.

Marzidovšek M, Mirnik D, Sernec Ž et al. (2010). Alkohol in poškodbe. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje.

Dostopno tudi na: <http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/860c446ecf22278a6a114eecebfffac6.pdf>

MOSA (2014). Nijz o zastupitvah z alkoholom. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Dostopno na: <http://www.infomosa.si/clanki/nijz-o-zastupitvah-z-alkoholom.html> <10.11.2016>.

NIJZ (2014). Zastupitve z alkoholom. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Dostopno na: <http://www.nijz.si/sl/zastupitve-z-alkoholom> <18.12.2016>.

NIJZ (2015). Alkoholna politika v Evropi- priložnosti za zmanjševanje škode in stroškov. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Dostopno na:

http://www.infomosa.si/doc/policy_brief__alkoholna_politika_3.nacionalna_konf.pdf <18.12.2016>.

NIJZ (2015). Veliko mladostnikov se z alkoholom sreča v starosti 13 let ali manj.

Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Dostopno na:

http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/szm_hbsc_2014_14_08_2015.pdf <10.11.2016>.

Ramovš K, Ramovš J (2011). Varovalni dejavniki pred škodljivim pitjem mladih.

Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

Dostopno na: [http://www.inst-](http://www.inst-antonatrstenjaka.si/repository/datoteke/projekti/varovalni_dejavniki_pred_skodljivim_pitjem_mladih.pdf)

[antonatrstenjaka.si/repository/datoteke/projekti/varovalni_dejavniki_pred_skodljivim_pitjem_mladih.pdf](http://www.inst-antonatrstenjaka.si/repository/datoteke/projekti/varovalni_dejavniki_pred_skodljivim_pitjem_mladih.pdf) <10.12.2016>.