

Pivske navade uporabnikov spletne strani v Sloveniji

The drinking habits of users of an alcohol screening web site in Slovenia

Marko Kolšek, Aleksandra Visnovič Poredoš

Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana

Korespondenca/ Correspondence:

Aleksandra Visnovič Poredoš, dr. med.
Mesarska 10
1000 Ljubljana

Ključne besede:

spletni AUDIT vprašalnik, samoocena pitja alkohola, povratno sporočilo

Key words:

website AUDIT questionnaire, self evaluation of drinking, feed-back message

Citirajte kot/Cite as:

Zdrav Vestn 2011;
80: 676–85

Prispelo: 6. sept. 2010,
Sprejeto: 11. maj 2011

Izvleček

Izhodišča: Tvegano in škodljivo pitje alkohola sta velik zdravstveni in socialni problem. Slovenija ima malo lastnih epidemioloških raziskav o pitju alkohola, nobena od teh ni uporabila vprašalnika AUDIT. Pilotske študije so dokazale, da je spletni vprašalnik dobro sprejet kot metoda presejanja predvsem med mladimi, ki pijejo tvegano ali škodljivo.

Metode: Presečna študija. Uporabniki brezplačne internetne strani www.nalijem.si, starejši od 10 let, so izpolnili vprašalnik za samooceno pitja alkohola. Za presejalno metodo smo uporabili vprašalnik The Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT), ki velja za zlati standard. Zbirali smo demografske podatke uporabnikov in podatke o njihovem pitju alkohola. Vsi, ki so izpolnili celoten vprašalnik, so prejeli posebej pripravljeno povratno sporočilo o svojih pivskih navadah. Analizirali smo podatke za prve štiri mesece v letu 2009.

Rezultati: V 4 mesecih je 3329 uporabnikov izpolnilo vprašalnik, od tega jih je 69,2 % v celoti rešilo vprašalnik, od teh pa je 1790 uporabnikov izpolnilo vprašalnik zase. Povprečna starost je bila 28,9 let, 62,7 % uporabnikov je bilo starih od 19 do 34 let. 41 % je bilo samskih, 49,4 % jih je končalo srednjo šolo. 0,1 % moških je abstinentov, 57,7 % pa jih pije tvegano in škodljivo. 50,6 % žensk pije manj tvegano. Srednja vrednost AUDIT seštevka je bila $8,8 \pm 1,3$, za moške $9,79 \pm 2,1$ in za ženske $7,68 \pm 4,7$.

Zaključki: Spletni vprašalnik je bil dobro sprejet med uporabniki. Uporabljali so ga predvsem mladi. Odkrili smo velik odstotek moških, ki pije tvegano in škodljivo. Spletni vprašalnik bi se lahko uporabil kot presejalno orodje tvegane in škodljivega pitja alkohola in za spodbujanje zdravega načina življenja.

Abstract

Background: Heavy drinking is responsible for major health and social problems. Slovenia has few epidemiological studies about drinking, none of them have used the AUDIT questionnaire. Pilot studies have indicated that a Web-based screening is likely to be acceptable to young heavy drinkers.

Methods: Cross sectional study. Visitors of a free website, older than 10 years, were offered screening with the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). Their demographic data and information about their drinking habits were collected. All users who completed the questionnaire received a specially prepared feed-back message with an evaluation of their drinking. Data from the database for the first four months were collected for analysis on February 1, 2009.

Results: In four months 3329 users filled in the questionnaire, 69.2 % completed it and 1790 participants completed it for themselves. Their mean age was 28.9 years, 62.7 % were between 19 and 34 years. 41 % were single, 49.4 % had finished the secondary school. 0.1 % of men did not drink alcohol at all, 57.7 % drank hazardous or harmful amounts of alcohol. 50.6 % of women did not have risky drinking habits. Mean baseline AUDIT scores were 8.8 ± 1.3 , 9.79 ± 2.1 for men and 7.68 ± 4.7 for women.

Conclusions: The alcohol screening website was widely used, especially by young people. The percentage of hazardous male drinkers accessing the site was high. The website seems to be an accessible and useful tool for young people and it could contribute to health promotion and constitute an easier alternative to screening for hazardous and harmful drinking.

Uvod

Alkohol je tretji najpogostejši dejavnik tveganja za bolezni in prezgodnjo smrt.¹ Povzroča zasvojenost in več kot 60 različnih bolezni ter poškodb. Alkohol je odgovoren tudi za razširjeno socialno, duševno in čustveno škodo ljudi, vključno z nezgodami ter s kriminalom in družinskim nasiljem, kar vse vodi v zelo velike družbene stroške. V anketah med splošno populacijo o pričakovanih glede učinkov pitja alkohola se pozitivni učinki običajno pogosteje omenjajo od negativnih (sproščenost, družabnost), škodljivosti pa se običajno ne omenjajo.^{2,3,4} Glede na količino popitega alkohola, na način pitja in na posledice zaradi pitja ločimo: abstinenco, manj tvegano, tvegano, škodljivo pitje in alkoholizem oz. sindrom odvisnosti od alkohola (zasvojenost). Manj tvegano pitje alkohola najverjetneje ne bo privedlo do težav, čeprav bo trajalo dlje časa. Tvegano pitje presega meje manj tveganega pitja in pomeni povečano tveganje za nastanek težav zaradi pitja alkohola. O škodljivem pitju alkohola govorimo takrat, ko že lahko ugotovimo kakršno koli škodo zaradi pitja alkohola, bodisi na telesnem, duševnem, socialnem, ekonomskem ali drugem področju. O sindromu odvisnosti od alkohola (zasvojenosti) govorimo, če so bili v preteklem letu izraženi vsaj trije od naslednjih znakov: močna želja po alkoholu, težave pri obvladovanju pitja, vztrajanje v pitju kljub škodljivim posledicam, večje posvečanje pitju alkohola

la kot drugim dejavnostim in obveznostim, zvečana toleranca ter telesne motnje ob prenehanju pitja – abstinenčna kriza.

Preventivne dejavnosti v zvezi s tveganim in škodljivim pitjem, ki naj bi jih rutinsko izvajali v ambulantah zdravnika družinske medicine (pa tudi na sekundarni ravni), so zelo redke.⁵ Zdravniki in medicinske sestre se jih pogosto izogibajo ali pa nanje pozabijo. Vzroki so pomanjkanje časa, nezadostna usposobljenost, bojazen pred poslabšanjem odnosa zdravnik – bolnik,⁶ navidezno neskladje kratkih ukrepov z zasnovo osnovnega zdravstva⁷ in prepričanje, da ljudje s težavami zaradi pitja alkohola niso dovzetni za kratke ukrepe. Čeprav velik odstotek zdravnikov družinske medicine trdi, da izvajajo presejanje za pitje alkohola,⁸ so dejanski rezultati presejanja nizki.^{5,9,10} Bolniki sami pravijo, da jih njihovi zdravniki redko vprašajo o pitju alkohola, celo če gre za ljudi, ki pijejo tvegano ali škodljivo ali so zasvojeni z alkoholom.¹¹ Glede na to, da za večino tveganih in škodljivih uživalcev alkohola njihovi zdravniki ne vedo,^{12,13} bi bil potreben sistematičen pristop k njihovem odkrivanju.

Pri odkrivanju tveganega in škodljivega pitja alkohola sta pomembna dva dejavnika. Zbrati je potrebno zadostno količino podatkov o uporabnikovih pivskih navadah, da ugotovimo, ali je potrebno kakšno ukrepanje. Uporabniku je treba pomagati, da presodi, ali ta situacija zanj pomeni težavo, in želi spremeniti svoje pивske navade.

Tabela 1: Izobrazba anketirancev.

Izobrazba	Število anketiranih	Odstotek anketiranih
Nedokončana osnovna šola	17	0,7
Osnovna šola	155	6,7
Poklicna šola	142	6,2
Srednja šola	1131	49,1
Višja šola	128	5,6
Visoka šola ali univerza	599	26,0
Magisterij ali doktorat	73	3,2
Ne želi odgovarjati	43	1,9
Brez odgovora	16	0,6
Skupaj	2304	100,0

Tabela 2: Zaposlitev anketirancev.

Zaposlitev	Število anketiranih	%
Še hodi v osnovno šolo	12	0,5
Še hodi v poklicno ali srednjo šolo	248	10,8
Še študira	741	32,2
Zaposlen	1121	48,7
Izgubil zaposlitev	32	1,4
Doma in ne išče zaposlitve	48	2,1
Upokojen	37	1,6
Ne želi odgovarjati	46	2,0
Brez odgovora	19	0,7
Skupaj	2304	100,0

Tvegano in škodljivo pitje alkohola lahko prepoznamo s pogovorom ali z uporabo vprašalnikov, ki so oblikovani posebej za ta namen. Na voljo imamo več vprašalnikov. V svetu se najpogosteje uporablja vprašalnik AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test), včasih pa so uporabljali predvsem vprašalnik CAGE¹⁴, ki pa je primeren le za odkrivanje sindroma odvisnosti od alkohola (zasvojenosti), ne pa za tvegano ali škodljivo pitje. Vprašalnik AUDIT vsebuje 10 vprašanj in velja za zlati standard med vprašalniki.¹⁵ Razvili so ga strokovnjaki Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) za odkrivanje tveganega, škodljivega pitja in sindroma odvisnosti od alkohola na ravni primarnega zdravstva.^{16,17}

V Sloveniji imamo malo lastnih epidemioloških raziskav o pitju alkohola. Nobena od dosedanjih raziskav ni uporabila celotnega mednarodno standardiziranega vprašalnika AUDIT. Posredno lahko o tveganem in škodljivem pitju sklepamo iz podatkov o porabi čistega alkohola na prebivalca. Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja RS je bila leta 2007 registrirana poraba čistega alkohola 11,0 litrov na prebivalca starosti 15 let ali več, poleg te pa je po ocenah strokovnjakov še 5–7 litrov neregistrirane porabe.¹⁸ Zaradi različne vsebnosti alkohola v različnih alkoholnih pijačah popiti alkohol merimo v gramih ali v standardnih enotah, ki v Evropi vsebuje 10g alkohola.¹⁹ Za alkoholne pijače, ki jih najpogosteje pijemo v Sloveniji, je ena standardna enota (to je približno 10 g čiste-

ga alkohola): 250 ml piva s 5 % alkohola, 250 ml sadjevca (mošt, jabolčnik) s 5 % alkohola, 100 ml vina z 12 % alkohola, 50 ml likerja s 25 % alkohola oz. 30 ml žgane pijače s 40 % alkohola.

Po podatkih raziskave RIS–Raba interneta v Sloveniji iz leta 2008 je takrat splet uporabljalo 59 % prebivalcev Slovenije v starosti 10–74 let.²⁰ Spletne strani so brezplačno dostopne, 24 ur na dan, od doma ali z drugega mesta in niso krajevno odvisne. Svetovni splet je za mnoge ljudi postal vsakdanjik v življenju.²¹

Lahek dostop do svetovnega spleta je v zadnjih nekaj letih spodbudil veliko raziskav, ki izkoristijo svetovni splet za zbiranje odgovorov preko vprašalnikov. Uporaba svetovnega spleta za upravljanje vprašalnikov ima veliko potencialnih prednosti pred vprašalniki v papirnati obliki ("pen and paper administration"). Ljudje sami določijo, kdaj so pripravljeni za izpolnjevanje vprašalnika, in sprejeti morebitne kratke ukrepe upravljalcev strani ob tem. Spletni vprašalnik uporabniki lažje rešujejo, poveča se izpolnjenost vprašalnikov, manj je napak pri prepisovanju papirnatih vprašalnikov.^{22,23} Omejitev pa je dostopnost do računalnika oz. svetovnega spleta, saj imajo predvsem prebivalci iz nižjih socialnih slojev za to manjše možnosti.

Po izdelavi spletne internetne strani je strošek posredovanja informacij velikemu številu ljudi minimalen v primerjavi z osebnim posredovanjem. V javnem zdravju se

Tabela 3: Kako pogosto so anketiranci v zadnjih 12 mesecih pili alkoholne pijače.

Pogostnost pitja alkohola	Število anketiranih	Odstotek anketiranih
Nikoli	74	3,2
1-krat na mesec ali manj	441	19,2
2–4 krat na mesec	871	37,8
2–3 krat na teden	575	25,0
4 ali večkrat na teden	342	14,8
Ni odgovorilo	1	0,04
Skupaj	2304	100,0

je pokazalo, da ima svetovni splet oziroma spletna stran mnoge prednosti. Nudi nadzor dostopa, takojšnjo povratno informacijo uporabnikom, avtomatsko zapisovanje podatkov, interaktivno učenje in analizo podatkov.²⁴ Pilotske raziskave v tujini so pokazale, da je anonimno anketiranje in posredovanje ustreznih informacij preko svetovnega spleta bolj sprejemljivo za mnoge tvegane in škodljive pive alkohola, in da je lahko takšno posredovanje celo koristno za njihovo zdravje.^{25,26} Mladi ljudje, ki po podatkih raziskav veliko in pogosto pijejo alkohol,^{27,28,29} raje uporabljajo nove možnosti komunikacijske tehnologije (svetovni splet in mobilna telefonija) kot tradicionalne načine za promocijo zdravja.³⁰ S pomočjo interaktivne spletne strani lahko dosežemo skupino ljudi, ki manj obiskuje zdravnike. Sicer ta način ni tako učinkovit kot osebni pregled in pogovor pri zdravniku, vendar tisti, ki pijejo tvegano ali škodljivo, neredko ne pridejo k zdravniku ali se o tem z njim ne pogovarjajo.^{31,32}

Zato smo se odločili oblikovati brezplačno spletno stran kot drugačen pristop za

odkrivanje tveganega in škodljivega pitja z dodatnimi nameni izobraževati uporabnike svetovnega spleta o učinkih alkohola na telo, o mejah manj tveganega pitja alkohola, pomagati ljudem, ki pijejo na tvegan ali škodljiv način, zmanjšati pitje, pri tistih, pri katerih pa smo ugotovili sindrom odvisnosti od alkohola (zasvojenosti), pa spodbuditi k odločitvi za zdravljenje ter ponuditi informacije, kje lahko ljudje s težavami zaradi pitja alkohola najdejo pomoč.

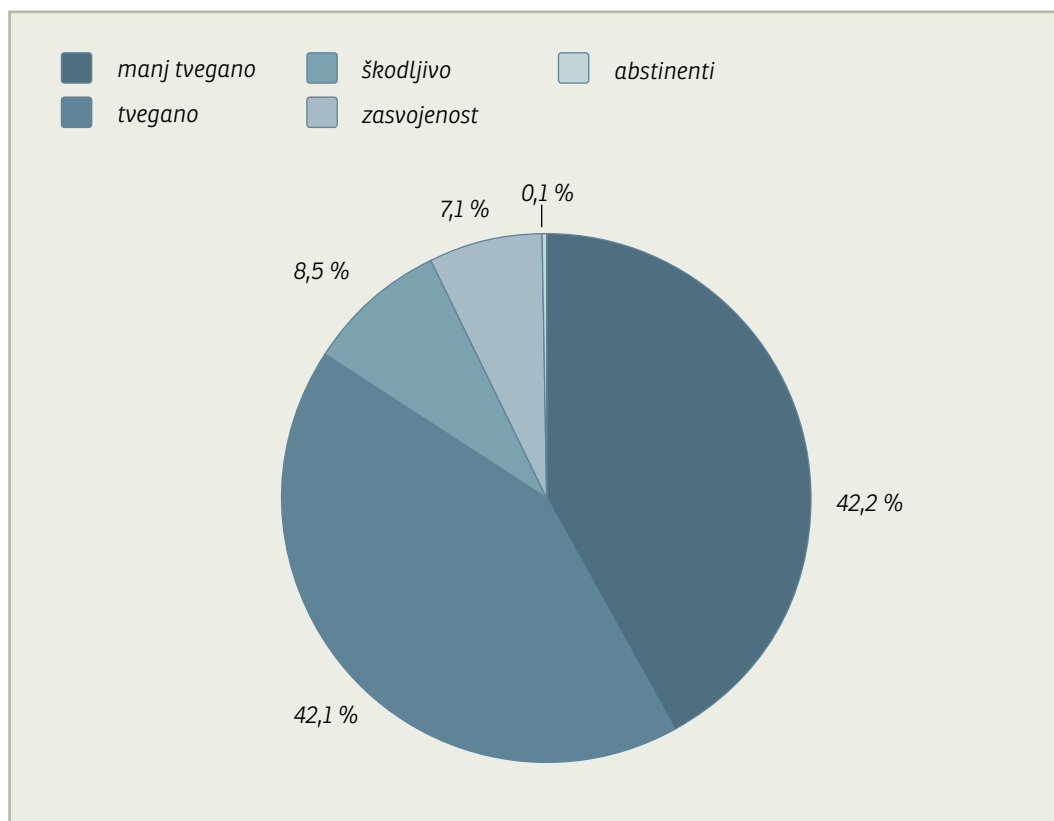
Preiskovanci in metoda dela

Na brezplačni internetni strani www.nalijem.si je poleg informativnih in izobraževalnih vsebin nameščen inovativen vprašalnik za samooceno pitja alkohola. Vsi obiskovalci te internetne strani so povabljeni k reševanju anonimnega internetnega vprašalnika za samooceno pitja alkohola. Vprašalnik vsebuje nekaj osnovnih vprašanj (spol, starost, teža, izobrazba, zakonski stan), vprašanja o pivskih navadah obiskovalca in vprašanja o lastnih izkušnjah z morebitnimi posledicami svojega pitja alkohola in pitja

Tabela 4: Število meric pijač, ki vsebujejo alkohol, ki jih anketiranci ponavadi popijejo na tisti dan, kadar pijejo.

Število meric	Število anketiranih	Odstotek anketiranih
0–1 merica	366	15,9
2 merici	468	20,3
3–4 merice	557	24,2
5–6 meric	396	17,2
7 ali več meric	517	22,4
Skupaj	2304	100,0

Slika 1: Kako pijejo moški glede na seštevek AUDIT.



drugih ljudi. Za presejalno metodo odkrivanja tvegane in škodljivega pitja alkohola smo uporabili validirano slovensko različico vprašalnika AUDIT. Vsi obiskovalci internetne strani, ki so uspešno izpolnili cel vprašalnik, so prejeli individualizirano povratno informacijo z oceno svojega pitja alkohola. Tistim obiskovalcem, ki so pili na tvegan ali škodljiv način, je bila dodana spodbuda in konkretna priporočila za zmanjšanje pitja; tistim, ki so bili zasvojeni z alkoholom, pa spodbuda za odločitev za zdravljenje skupaj s kontaktnimi naslovi za pomoč.

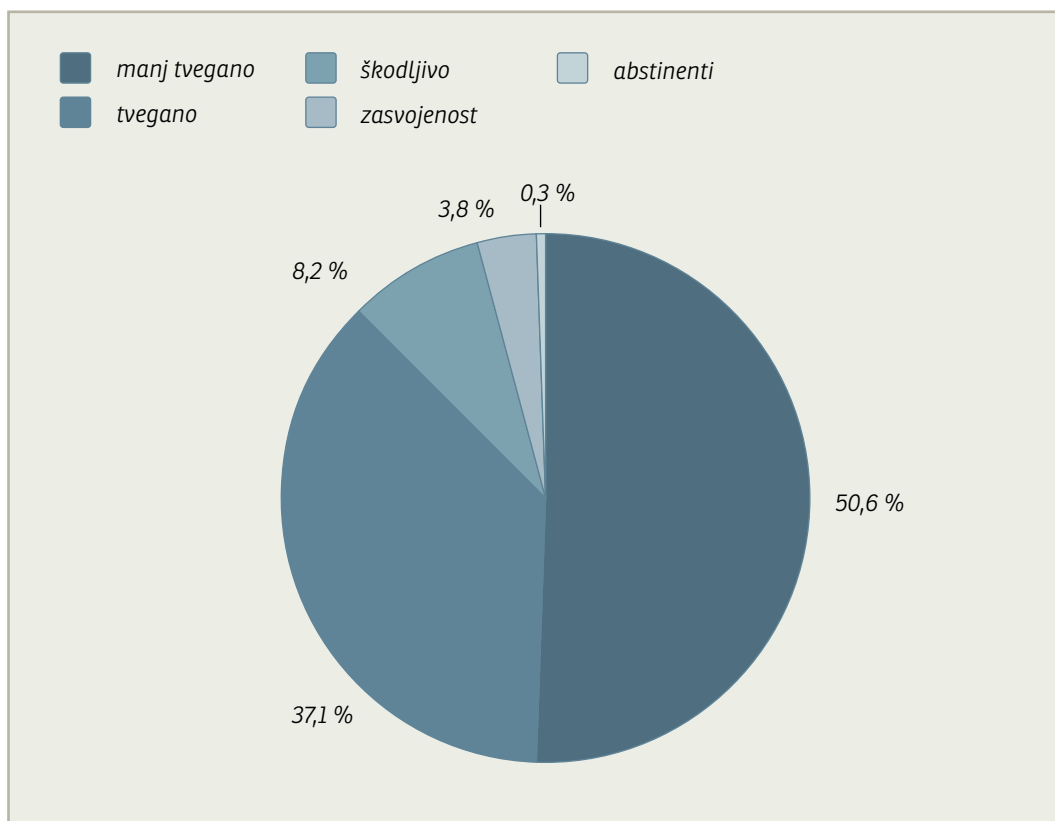
V raziskavo smo vključili moške in ženske od dopolnjenega 10. leta starosti naprej. Preiskovanci so bili o internetni strani obveščeni preko sredstev javnega obveščanja in preko drugih načinov širjenja informacij. Obdelali in pregledali smo podatke za prve 4 mesece po objavi spletne strani v letu 2009. V tem času je na vprašalnik odgovarjalo 3329 ljudi. Od tega je na celoten vprašalnik odgovorilo 2304 ljudi, to je 69,2 % vseh, ki so izpolnjevali vprašalnik, katerih odgovore smo nato analizirali. Podatke smo statistično obdelali in analizirali s pomočjo programa SPSS 17.0.

Vrednotenje vprašalnika AUDIT

Vprašalnik AUDIT ima 10 vprašanj, ki zajemajo vprašanja o pogostnosti pitja alkohola, problemih, povezanih z alkoholom, in o simptomih odvisnosti od alkohola. Vsako vprašanje ima serijo ponujenih odgovorov, odgovori se ocenijo od 0–4 točke. Vsota točk vseh odgovorov da končni rezultat. Skupni seštevek 8 točk za moške in več oziroma 7 točk in več za ženske pomeni osebo, pri kateri obstaja povečano tveganje za nastanek socialnih in medicinskih problemov zaradi pitja alkohola. Priporočljivo je opraviti natančnejšo diagnostiko. Vrednosti testa 15 točk in več za moške oziroma 14 točk in več za ženske kažejo na veliko verjetnost za škodljivo pitje alkohola, ko so že vidne posledice zaradi pitja alkohola. Vrednosti testa 20 točk in več za moške oziroma 19 točk in več za ženske kažejo na veliko verjetnost za sindrom odvisnosti od alkohola (zasvojenost).

Raziskavo je odobrila Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko (107/04/09).

Slika 2: Kako pijejo ženske glede na seštevek AUDIT.



Rezultati

Prvič je vprašalnik reševalo 95,2 %, ponovno pa 2,7 % ljudi. Povprečna starost je bila 29 let (10 do 99 let). Od tega je bilo 76,6 % mlajših od 36 let. Vprašalnik je rešilo več moških (75,5 % vseh izpolnjenih vprašalnikov) kot žensk. Večina anketirancev je samskih (41,1 %).

77,8 % anketirancev je anketo izpolnjevalo za sebe, 16,7 % iz radovednosti in 5,5 % za drugega.

Večina anketiranih je imelo srednješolsko izobrazbo (49,1 %), visoko šolo ali univerzo 26 %, z magisterijem ali doktoratom jih je bilo 3,2 % (Tabela 1).

Največ anketiranih je bilo zaposlenih (48,7 %), tistih, ki še študirajo ali hodijo v šolo, pa 43,5 % (Tabela 2).

Največ anketirancev (37,8 %) je pilo alkohol 2-do 4-krat na mesec, v zadnjih 12 mesecih je bilo 3,2 % abstinentov (Tabela 3).

39,6 % anketirancev ponavadi popije 5 ali več meric alkohola na tisti dan, kadar pijejo, 36,2 % pa 2 merici ali manj (Tabela 4).

Anketirane osebe popijejo na delovne dneve in nedeljo povprečno od 0–2 merici, ob petkih in sobotah pa več kot 3 merice.

Tabela 5 prikazuje primerjavo popitih meric alkoholnih pijač po spolu, pri čemer je razvidno, da moški pijejo več kot ženske. Tabela 6 prikazuje primerjavo popitih meric alkoholnih pijač glede na izobrazbo; anketiranci z nižjo izobrazbo pijejo več kot tisti z višjo.

Glede na dobljene vrednosti točk v vprašalniku AUDIT je več kot polovica moških (58 %), ki pijejo tvegano ali škodljivo in samo nekoliko manj žensk (49 %), ki pije tvegano ali škodljivo (Slika 1,2).

Razpravljanje

Glavni cilj raziskave je bilo ugotoviti učinkovitost in uporabnost vprašalnika na spletni strani kot presejalno metodo odkrivanja tvegane in škodljivega pitja alkohola. Presenetil nas je velik odziv na spletno stran, saj je bilo v 4 mesecih rešenih kar 3329 vprašalnikov. Takšno število lahko pripišemo verjetno želji oziroma radovednosti anketirancev, da izvedo kaj o svojem pitju alkohola brez izpostavljanja osebnemu stiku z medicinskim osebjem. Dosedanje študije v tujini so bile večinoma izvedene na vzorcih študentov.^{33,34} Na populaciji uporabni-

Tabela 5: Primerjava popitih meric alkoholnih pijač na tipični dan po spolu.

		Koliko meric pijač, ki vsebujejo alkohol, ponavadi popijete na dan, kadar pijete?					
		od 0 do 1 merico	2 merici	3 do 4 merice	5 do 6 meric	7 meric ali več	skupaj
Ženski	N	258	235	231	141	113	978
	Odstotki po vrstici	26,4 %	24,0 %	23,6 %	14,4 %	11,6 %	100 %
	Odstotki po stolpcu	70,7 %	50,3 %	41,5 %	35,6 %	21,9 %	42,5 %
Moški	N	107	232	326	255	404	1324
	Odstotki po vrstici	8,1 %	17,5 %	24,6 %	19,3 %	30,5 %	100 %
	Odstotki po stolpcu	29,3 %	49,7 %	58,5 %	64,4 %	78,1 %	57,5 %
Skupaj	N	365	467	557	396	517	2302
	Odstotek po vrstici	15,9 %	20,3 %	24,2 %	17,2 %	22,5 %	100,0 %
	Odstotek po stolpcu	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

kov spletnih strani pa je raziskav malo. V Sloveniji takšne študije še ni bilo. Celoten vprašalnik je izpolnilo 69,2 % ljudi, kar je veliko glede na to, da vprašalnik vsebuje 28 vprašanj. V študijah iz ZDA³⁵ in Španije,³⁶ kjer so prav tako uporabili celoten vprašalnik AUDIT, je veliko manjši delež uporabnikov podobnih spletnih strani rešilo celoten vprašalnik. Zaradi značilnosti spletnih strani in anonimnosti ne moremo ugotoviti, ali ima skoraj ena tretjina ljudi, ki ni v celoti izpolnila vprašalnika, enake pивske navade kot tisti, ki smo jih lahko analizirali.

Že v drugih študijah je bilo ugotovljeno, da je bila večina uporabnikov internetnih strani mlajših, tako tudi v naši študiji. V večini so bili anketiranci mlajši od 36 let. Zanimivo je, da so imeli uporabniki naše informativne spletne strani v večji meri dokončano srednješolsko izobrazbo; verjetno je v tej skupini precejšen delež študentov.

V naši raziskavi je sodeloval približno enak delež žensk in moških, kar se ujema z dosedanjimi raziskavami.^{37,38} Presenetljivo velik delež moških pije zdravju škodljivo ali na tvegan način (57,7 %), podoben delež je ugotavljal tudi Saitz s sodelavci v študiji iz Združenih držav Amerike,³⁵ vendar pa je to večji delež kot v dosedanjih epidemioloških študijah, narejenih v Sloveniji, kjer so ugotovili, da 52,5 % moških pije tvegano ali škodljivo³⁹. Rezultata naše raziskave seveda ne moremo posplošiti na celotno populacijo, vendar je tak rezultat zaskrbljujoč v vzorcu populacije, v kateri je povprečna starost 29 let. Ženske pijejo alkohol večinoma manj

tvegano (50,6 %), vendar kar 49 % žensk pije tvegano ali škodljivo. Pričakovali bi večjo razliko med moškimi in ženskami, kar bi bil za našo kulturo bolj pričakovan rezultat. Delno lahko to majhno razliko razloži velik odstotek mladih, ki so izpolnili naš vprašalnik, saj je tudi iz drugih raziskav pri nas in v tujini videti, da se razlike med spoloma v pitju alkohola pri mladih vse bolj zmanjšujejo.^{40,28,41}

Presenetljive rezultate je prikazala študija, narejena v Sloveniji leta 2004,⁴² ki je pokazala večji delež tistih, ki v zadnjem letu niso pili alkoholnih pijač, in sicer 21,6 % žensk in 9,9 % moških, kar je veliko večji delež kot v dosedanjih epidemioloških študijah in tudi od naše študije, kjer je bilo tistih, ki ne pijejo alkoholnik pijač 0,1 % moških in 0,3 % žensk. Rezultati naše raziskave nam tako nakazujejo, da presejalna metoda s pomočjo spletne strani zajame populacijo ljudi, ki jih tradicionalne presejalne metode ne zajamejo. Verjetno je tudi, da abstinenti niso izpolnjevali našega vprašalnika, saj jih ni zanimala samoocena pitja, ker ne pijejo. Glede na povprečje seštevka točk vprašalnika AUDIT 8,8 lahko sklepamo, da je veliko preiskovancev v območju tveganih pivcev ali več, kar pa je veliko manj v primerjavi s podobno študijo iz Nove Zelandije, kjer je bila izjemno visoka povprečna vrednost seštevka 16,6 točke AUDIT.³⁴

Zanimive bi bile nadaljnje statistične analize tipa pivcev glede na starost, saj bi s temi podatki lahko bolj ciljano usmerili preventivne ukrepe. Našo raziskavo bomo na-

Tabela 6: Primerjava popitih meric alkoholnih pijač na tipični dan glede na izobrazbo.

		Koliko meric pijač, ki vsebujejo alkohol, ponavadi popijete na dan, kadar pijete?					
		od 0 do 1 merico	2 merici	3 do 4 merice	5 do 6 meric	7 meric ali več	skupaj
Osnovna šola	N	23	27	36	33	53	172
	Odstotki po vrstici	13,4 %	15,7 %	20,9 %	19,2 %	30,8 %	100 %
	Odstotki po stolpcu	6,5 %	5,9 %	6,6 %	8,6 %	10,6 %	7,7 %
Srednja šola	N	145	208	333	248	339	1273
	Odstotki po vrstici	11,4 %	16,3 %	26,2 %	19,5 %	26,6 %	100 %
	Odstotki po stolpcu	41,0 %	45,4 %	60,8 %	64,4 %	67,8 %	56,7 %
Višja/visoka šola	N	167	200	162	96	102	727
	Odstotek po vrstici	23,0 %	27,5 %	22,3 %	13,2 %	14,0 %	100 %
	Odstotek po stolpcu	47,2 %	43,7 %	29,6 %	24,9 %	20,4 %	32,4 %
Magisterij ali doktorat	N	19	23	17	8	6	73
	Odstotek po vrstici	26,0 %	31,5 %	23,3 %	11,0 %	8,2 %	100 %
	Odstotek po stolpcu	5,4 %	5,0 %	3,1 %	2,1 %	1,2 %	3,3 %
Skupaj	N	354	458	548	385	500	2245
	Odstotek po vrstici	15,8 %	20,4 %	24,4 %	17,1 %	22,3 %	100,0 %
	Odstotek po stolpcu	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

daljevali in ponovno povabili anketirance, ki so pustili svoj elektronski naslov, da rešijo vprašalnik čez 3 mesece. S tem bi lahko ugotovili, ali je izobraževalna vsebina s svetovanjem, ki jo dobi vsak, ki reši vprašalnik, vplivala na pitje alkohola.

Zaključek

Internetna stran se je izkazala kot dobro sprejeta metoda predvsem za mlade ljudi in je nova možnost za seznanjanje ljudi o sodobnih spoznanjih glede pitja alkohola in za spodbujanje k zmanjšanju pitja alkohola.

Po podatkih naše raziskave je največ ljudi, ki pijejo tvegano ali škodljivo, med moškimi z nižjo izobrazbo. Če se bo v nadaljnjih raziskavah to potrdilo, bi bilo treba razmisliti o posebnih programih, ki bi omogočili ustrezne preventivne dejavnosti, zgodnje odkrivanje tveganega in škodljivega pitja ter izvajanje ustreznih ukrepov pri tej skupini prebivalcev.

Literatura

1. Anderson P. The monitoring of the State of the World's drinking: what WHO has accomplished and what further needs to be done. *Addiction* 2005; 100: 1751–4.
2. Mäkelä K, Mustonen H. Positive and negative experiences related to drinking as a function of annual alcohol intake. *Br J Addict* 1988; 83: 403–8.
3. Lee CM, Patrick ME, Neighbors C, Lewis MA, Tollison SJ, Larimer ME. Exploring the role of positive and negative consequences in understanding perceptions and evaluations of individual drinking events. *Addict Behav* 2010; 35: 764–70.
4. Nyström M. Positive and negative consequences of alcohol drinking among young university students in Finland. *Br J Addict* 1992; 87: 715–22.
5. Rumpf HJ, Bohlmann J, Hill A, Hapke U, John U. Physicians' low detection rates of alcohol dependence or abuse: a matter of methodological shortcomings? *Gen Hosp Psychiatry* 2001; 23: 133–7.
6. Poplas Susic T, Kersnik J, Kolsek M. Why do general practitioners not screen and intervene regarding alcohol consumption in Slovenia? A focus group study. *Wien Klin Wochenschr* 2010; 122: 68–73.
7. Beich A, Gannik D, Malterud K. Screening and brief intervention for excessive alcohol use: qualitative interview study of the experiences of general practitioners. *BMJ* 2002; 325: 870.

8. Kaner EF, Heather N, Brodie J, Lock CA, McAvoy BR. Patient and practitioner characteristics predict brief alcohol intervention in primary care. *Br J Gen Pract* 2001; 51: 822–7.
9. Heather N. The public health and brief interventions for excessive alcohol consumption: the British experience. *Addict Behav* 1996; 21: 857–68.
10. Gornall MK, Wutzke SE, Hardcastle DM, Lapsley H, Reznick RB. Cost-effectiveness of strategies to market and train primary health care physicians in brief intervention techniques for hazardous alcohol use. *Soc Sci Med* 1998; 47: 203–11.
11. Aalto M, Seppä K. At which drinking level to advise a patient? General practitioners' views. *Alcohol Alcohol* 2001; 36: 431–3.
12. Spandorfer JM, Israel Y, Turner BJ. Primary care physicians' views on screening and management of alcohol abuse: inconsistencies with national guidelines. *J Fam Pract* 1999; 48: 899–902.
13. Kashner TM, Rush AJ, Suris A, Biggs MM, Gajewski VL, Hooker DJ, et al. Impact of structured clinical interviews on physicians' practices in community mental health settings. *Psychiatr Serv* 2003; 54: 712–8.
14. Mayfield D, McLeod G, Hall P. The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument. *Am J Psychiatry* 1974; 131: 1121–3.
15. Coulton S, Drummond DC, James D, Godfrey C, Bland JM, Parrott S, et al. Opportunistic screening for alcohol use disorders in primary care: comparative study. *British Medical Journal* 2006; 332: 511–7.
16. Screening and brief intervention for alcohol problems in primary health care. World Health Organization. Dosegljivo na http://www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en/index.html.
17. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction* 1993; 88: 791–804.
18. Kovše K. Poraba alkohola in kazalci škodljive rabe alkohola v Sloveniji v letu 2007. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS; 2009.
19. Turner C. How much alcohol is in a 'standard drink'? An analysis of 125 studies. *Br J Addict* 1990; 85: 1171–5.
20. Zdešar P. Uporaba interneta v gospodinjstvih in pri posameznikih, Slovenija, 1. Četrtoletje 2008. Ljubljana: Statistični urad RS; 2008. Dosegljivo na http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=1907.
21. 13. United States Department of Commerce. A Nation Online: How Americans are Expanding Their Use of the Internet. Washington, DC: Economics and Statistics Administration; 2002.
22. Kongsved SM, Basnov M, Holm-Christensen K, Hjollund NH. Response rate and completeness of questionnaires: a randomized study of Internet versus paper-and-pencil versions. *J Med Internet Res* 2007; 9: e25.
23. Coles ME, Cook LM, Blake TR. Assessing obsessive compulsive symptoms and cognitions on the internet: evidence for the comparability of paper and Internet administration. *Behav Res Ther* 2007; 45: 2232–2240.
24. Savarin A. Spletna orodja za spletno anketiranje [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 2009.
25. Cunningham JA, Selby PL, Kypri K, Humphreys KN. Access to the Internet among drinkers, smokers and illicit drug users: is it a barrier to the provision of interventions on the World Wide Web? *Med Inform Internet Med* 2006; 31: 53–8.
26. Linke S, Murray E, Butler C, Wallace P. Internet-based interactive health intervention for the promotion of sensible drinking: patterns of use and potential impact on members of the general public. *J Med Internet Res* 2007; 9: e10.
27. Plant M. Alcohol Harm Reduction Strategy for England. *BMJ* 2004; 328: 905–906.
28. Hibell B, Andersson B, Ahlstrom S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, et al. The 1999 ESPAD Report. The European School Survey on Alcohol and Other Drugs: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries. Stockholm: Council of Europe; 2000.
29. Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, et al. Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen: WHO Health Policy for Children and Adolescents (HEPCA); 2004.
30. Rideout V. Generation Rx.com: How Young People Use the Internet for Health Information. Menlo Park, CA: Kaiser Family Foundation; 2001.
31. Cunningham JA, Breslin FC. Only one in three people with alcohol abuse or dependence ever seek treatment. *Addict Behav* 2004; 29: 221–3.
32. Dawson DA, Grant BF, Stinson FS, Chou PS, Huang B, Ruan WJ. Recovery from DSM-IV alcohol dependence: United States, 2001–2002. *Addiction* 2005; 100: 281–92.
33. Hallett J, Maycock B, Kypri K, Howat P, McManus A. Development of a Web-based alcohol intervention for university students: processes and challenges. *Drug Alcohol Rev* 2009; 28(1): 31–9.
34. Kypri K, Saunders JB, Williams SM, McGee RO, Langley JD, Cashell-Smith ML, et al. Web-based screening and brief intervention for hazardous drinking: a double-blind randomized controlled trial. *Addiction* 2004; 99: 1410–7.
35. Saitz R, Helmuth ED, Aromaa SE, Guard A, Belanger M, Rosenbloom DL. Web-based screening and brief intervention for the spectrum of alcohol problems. *Prev Med* 2004; 39: 969–75.
36. Rodríguez-Martos A, Castellano Y. Web-based screening and advice for hazardous drinkers: use of a Spanish site. *Drug Alcohol Rev* 2009; 28: 54–9.
37. Koski-Jännes A, Cunningham JA, Tolonen K, Bothas H. Internet-based self-assessment of drinking—3-month follow-up data. *Addict Behav* 2007; 32: 533–42.
38. Humphreys K, Klaw E. Can targeting nondependent problem drinkers and providing internet-based services expand access to assistance for alcohol problems? A study of the moderation management self-help/mutual aid organization. *J Stud Alcohol* 2001; 62: 528–32.
39. Cebasek-Travnik Z. Slovenia: alcohol today—could a country be addicted to alcohol? *Addiction* 2007; 102: 11–14.

40. Kolšek M. Alcohol consumption among junior high school students in the community of Litija, Slovenia. *J Stud Alcohol* 1994; 55: 55–60.
41. Andersson B, Hibell B, Beck F, Choquet M, Kokkevi A, Fotiou A, et al. Alcohol and Drug Use Among European 17–18 Year Old Students. Data from the ESPAD Project. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN); 2007.
42. Djomba JK, Zaletel Kragelj L, Maučec Zakotnik J, Fras Z. Tvegana vedenja, povezana z zdravjem, in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. Rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije 2004- z zdravjem povezan vedenjski slog. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2010.