

DEJAVNIKI TVEGANEGA PITJA ALKOHOLA PRI SLOVENSKIH STAROSTNIKI: KVALITATIVNA RAZISKAVA

INDICATORS OF PROBLEM DRINKING IN THE SLOVENIAN ELDERLY: A QUALITATIVE ANALYSIS

Olivera Stanojević-Jerković¹, Marko Kolšek², Danica Rotar Pavlič³

Prispelo: 15. 1. 2011 - Sprejeto: 19. 4. 2011

Izvirni znanstveni članek
UDK 613.816-053.9(497.4)

Izvleček

Uvod: Način pitja alkohola v različnih življenjskih obdobjih se lahko prenese tudi v starost. Tretjina do polovica starejših ljudi, ki so zasvojeni z alkoholom, prične s tveganim ali škodljivim pitjem v srednjih letih ali pozneje. Z raziskavo smo želeli orisati značilnosti pitja alkohola pri starejši populaciji ter ugotoviti dejavnike tveganja in varovalne dejavnike za tvegano ali škodljivo pitje alkohola. Preučevali smo, kako se starejši uprejo spodbujanju k pitju alkohola, in v kolikšni meri poznajo meje za manj tvegano pitje alkohola.

Metode: V raziskavi smo uporabili kvalitativno metodologijo. Preučevali smo varovance dveh domov starejših oseb in oblikovali štiri fokusne skupine. Pogovore smo snemali ter jih nato zapisali in analizirali. Oblikovali smo tudi kategorije dejavnikov, ki so povezani s tveganim pitjem alkohola.

Rezultati: Starostniki, ki tudi v starosti nadaljujejo s pitjem alkohola, so imeli zgodnje izkušnje s prekomernim pitjem alkohola. V večini primerov so pitju botrovali vzroki, kot so izgube (staršev), težko telesno delo, pomanjkanje hrane, finančne stiske ter velika dostopnost alkohola v okolju. Vzroki prekomernega pitja, ki se začne v starejšem življenjskem obdobju, pa so zlasti povezani z izgubo partnerja ali s poslabšanjem socialno-ekonomskega položaja. Ustrezna vzgoja, socialna mreža, v kateri pitje alkohola ni navada, ter kronične zdravstvene težave so se izkazale kot dejavniki, ki varujejo pred prekomernim pitjem v starosti. Ugotovili smo, da starostniki slabo poznajo priporočila za manj tvegano pitje alkohola in jim tudi ne pripisujejo večjega pomena.

Zaključki: Z boljšim vpogledom v stališča starostnikov lahko oblikujemo bolj učinkovite javnozdravstvene programe za preprečevanje tveganega ali škodljivega pitja v tej populaciji. Ugotovitve raziskave so lahko v pomoč pri usmerjenem vodenju pogovora, ki je ob fizikalnem pregledu v ambulantni družinske medicine ključnega pomena za prepoznavanje tveganega in škodljivega pitja alkohola pri starejših.

Ključne besede: tvegano pitje, škodljivo pitje, starostniki, varovalni dejavniki, napovedni dejavniki, socialna mreža

Original scientific article
UDC 613.816-053.9(497.4)

Abstract

Introduction: Life-long drinking habits may be transferred into old age. Approximately one third to one half of alcoholics among elderly people is engaged in hazardous or harmful drinking at middle age or later. The aims of this qualitative study were to describe drinking patterns in the elderly, to identify the most common risk factors and protective factors for hazardous or harmful drinking, older people's empowerment for resisting social pressure to drink and their knowledge about low risk drinking limits.

Methods: Residents of two institutions for the elderly were included in the study. Four focus groups were formed. Focus group sessions were taped, transcribed and analysed, and risk factor categories were identified.

Results: Most elderly-life-long alcohol consumers had early experiences with alcohol use due to losses (parents' death), hard physical work, lack of food, financial crises, and high accessibility of alcohol. Late onset of hazardous or harmful drinking is primarily associated with loss of a spouse or social status. Adequate parental education, nondrinking social networks, and (chronic) health problems were indicated as protective factors against hazardous

¹Zavod za zdravstveno varstvo Maribor, Prvomajska 1, 2000 Maribor

^{2,3}Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Poljanski nasip 64, 1000 Ljubljana

Kontaktne naslov: e-pošta: stanojevic.olivera@gmail.com

and harmful drinking in elderly. Old persons were not familiar with recommendations for low-risk drinking and did not consider them of great importance.

Conclusions: *The results of this study provide us with a deeper insight in the beliefs and attitudes of elderly people, which is of key importance in planning public-health interventions to prevent hazardous or harmful drinking and addiction in the elderly. Also, it may help improve patient/physician communication, which is, in addition to physical examination, of key importance in recognizing hazardous or harmful drinking in elderly people attending family physicians' offices.*

Key words: hazardous or harmful drinking, elderly, predictors of drinking, protective factors, social networks

1 Uvod

Škodljivo pitje alkohola zdravstvenemu sistemu povzroča visoke stroške, in sicer neposredno in posredno. Obolevnost, ki jo škodljivo pitje alkohola povzroča ali pa poslabša, je težko nadzorovati in obvladovati (1). Pitje alkohola je v evropskem prostoru povezano z več kot šestdesetimi boleznimi in stanji; pripišemo mu lahko kar 10 % celotnega bremena bolezni in poškodb (2), pri čemer ocenjeno breme ne vključuje škode, ki jo pitje povzroča družinskim članom zasvojenih bolnikov, ali žrtvam nasilja in prometnih nezgod, ki so posledica pitja alkohola. Ciroza jeter, rak in srčno-žilne bolezni, ki so posledica pitja alkohola, so trije vodilni vzroki za smrt pri starostnikih (3). Ker je pitje alkohola pomembna determinanta zdravja, je nujno, da ga obravnavamo tudi na ravni skupnosti. Pitje alkohola je namreč zelo razširjeno in vključuje vedenjski slog, ki ga določajo posameznik, skupnost in prevladujoča kultura (4). Težave, ki so povezane s pitjem alkohola, v populaciji, v kateri je pitje alkohola razširjeno in družbeno sprejeto, z lahkoto spregledamo (5). Vinorodna Slovenija se s porabo 16–17 litrov čistega alkohola na leto na prebivalca, starejšega od 15 let, uvršča na tretje mesto v Evropi, takoj za Luksemburgom in Litvo (6).

V zadnjih letih narašča zanimanje strokovnjakov, ki se ukvarjajo z javnim zdravjem, za probleme, ki jih povzroča alkohol pri starejših ljudeh (5). Staranje populacije bo verjetno povzročilo tudi porast števila oseb, ki imajo težave s prekomernim pitjem alkohola, saj lahko pričakujemo, bodo bodoče kohorte starostnikov deležne manj udobja oz. napredka (2). Ocenjujejo, da več kot 15 % starostnikov pije tvegano, 5 % starostnikov je zasvojenih, velik delež pa pije občasno velike količine (7). 50 % oseb z duševnimi motnjami, več kot 30 % hospitaliziranih ter 10 % obravnavanih starostnikov na primarni ravni pije čezmerno oz. škodljivo ali pa so zasvojeni z alkoholom (7). Zasvojenost z alkoholom (po Mednarodni klasifikaciji bolezni uporabljamo izraz odvisnost od alkohola, a se v zadnjih letih v strokovni

literaturi vse bolj uporablja izraz zasvojenost, ker bolj ustrezno opredeljuje bistvo bolezni in bolj nazorno opisuje problematiko prekomernega pitja) je tretja najpogostejša psihiatrična diagnoza pri starostnikih v skupnosti (3 % pri starejših od 65 let) (8). Ameriški podatki kažejo, da kar 17 % oseb, starejših od 60 let, pije škodljivo ali pa so s pitjem zasvojeni. Za tretjino ljudi je značilno, da v mlajših letih sicer niso imeli težav zaradi alkohola, temveč so alkohol začeli piti na škodljiv način po stresnih dogodkih, kot so izguba bližnjih, ločitev, upokojitev, poslabšanje socialnega položaja, osamljenost ali bolezen (zlasti lajšanje telesnih bolečin), ko so opešali in zato težje skrbeli zase, ali pa po preselitvi v dom starejših oseb (DSO). Prvi znaki zasvojenosti se pri njih pokažejo v starosti 70–79 let (9). Populacija starostnikov je za negativne vplive pitja alkohola še posebej občutljiva (2). Težave, povezane s pitjem alkohola, zajemajo širok spekter telesnih, duševnih in socialnih motenj, ki jih pri starejših pogosto zmotno pripisujemo drugim stanjem, ki so povezana s starostjo. Tako zdravstveno osebjem pogosto ne spozna, da je škodljivo pitje alkohola, ki je močno povezano s funkcionalnimi motnjami starostnika ter se lahko vpleta v delovanje predpisanih zdravil, pomemben vzrok obolevnosti in umrljivosti (10). Ključnega pomena je zato odkrivanje tveganega in škodljivega pitja alkohola pri starostnikih, prepoznavanje dejavnikov tveganja in zdravljenje (11, 12, 13).

Zdravnik družinske medicine se v ambulanti vsak dan sreča s približno pet do deset bolniki, ki pijejo tvegano ali škodljivo, vendar pa mnogi ostanejo neodkriti (14) zaradi ovir, kot so: strah pred bolnikovim odzivom ali stigmatizacijo, slabo poznavanje definicije tveganega pitja, dvom v učinkovitost svetovanja, dvom v odkritosrčnost bolnikov ter pomanjkanje časa (15).

1.1 Spremembe v načinu pitja alkohola pri starostnikih

Zmanjševanje pitja alkohola v poznejših letih lahko delno pripišemo fiziološkim spremembam, zaradi katerih se pri starostnikih zniža prenašanje (toleranca) alkohola,

delno pa tudi stroškom, saj starejši z nižjim dohodkom pijejo manj alkohola kot starejši, ki razpolagajo z višjim dohodkom (16).

Prav tako se lahko v starost prenese tudi način pitja, ki ga je posameznik udejanjal skozi življenje (17). Večina raziskav kaže, da pri prekomernih pivcih z leti količina popitega alkohola upada in je tudi manj težav, ki so povezane s škodljivim pitjem alkohola. Pitje pa se ne spreminja pri ljudeh, ki pijejo manj tvegano (16, 18). Približno tretjina do polovica starejših ljudi, ki so zasvojeni z alkoholom, prične tvegano oziroma škodljivo piti v srednjih letih ali pozneje (16).

V splošnem lahko opredelimo dve skupini starostnikov, ki tvegano uživajo alkohol. V prvo skupino uvrščamo starostnike, ki pijejo alkoholne pijače v večji meri kot v srednjih letih. Druga skupina zajema starostnike, ki so škodljivo pitje alkohola razvili šele v starosti kot način soočanja in spoprijemanja s problemi, kot so izgube, osamljenost, bolečine, neugodje in različne težave. Pri vseh ostalih tvegano ali škodljivo pitje alkohola odslikava nadaljevanje modela obnašanja (19). Ženske v srednjih letih so tvegane pitju alkohola še posebej izpostavljene, zlasti zaradi možnih dogodkov, kot so ločitev, izgube ali odhod otrok od doma (20, 21).

1.2 Dejavniki zgodnjega in poznega začetka pitja alkohola

Osebe, ki so s škodljivim pitjem alkohola začele zgodaj, so s tveganim obnašanjem začele zaradi različnih vzrokov, kot je npr. sprememba kraja bivanja; pri njih ugotavljamo pogostejše zastrupitve z alkoholom, težje oblike depresije in anksioznosti ter tudi večjo verjetnost opustitve zdravljenja. Tisti, ki so začeli tvegano piti pozneje, so bili večinoma bolj zadovoljni z življenjem in so imeli več motivacije za zdravljenje, a hkrati tudi bolj resne zdravstvene težave (22, 23, 24). Prav tako popijejo večje količine alkohola, imajo za pitje alkohola večjo podporo med prijatelji in so pogosteje tudi kadilci (25). Začetek škodljivega pitja alkohola pozneje v življenju je povezan s stresnimi dejavniki, ki se pojavljajo s starostjo, kot npr. *upokojitev* ali *izguba*, zlasti, kadar so *strategije spoprijemanja* s težavami (ali *socialna opora*) nezadostne (26). V britanski raziskavi se je pokazalo, da samsko življenje še zdravih starostnikov ni bilo povezano s škodljivo rabo alkohola (za razliko od kajenja in nezdravega prehranjevanja) (27).

1.3 Napovedni dejavniki načina pitja alkohola v starejšem življenjskem obdobju

Za starejše so najbolj stresni dogodki osebne zdravstvene težave ali zdravstvene težave njihovih

sorodnikov, a tudi družinske in ekonomske težave (28). Ugotovili so, da je zmanjševanje pitja alkohola povezano s porastom zdravstvenih težav pri ženskah in s porastom finančnih težav pri moških. Škodljivi krog povratne zveze nastane v primerih, ko se tvegano ali škodljivo pitje in življenjski stresorji medsebojno spodbujajo, neškodljivi krog povratne zveze pa tam, kjer manj tvegano pitje in negativni stres zmanjšujeta drug drugega (29).

Raziskovali so, kateri dejavniki napovedujejo spremembe v prilagajanju pitja alkohola v obdobju enega leta pri starejših osebah, ki pijejo tvegano ali škodljivo. Ugotovili so, da so neodvisni napovedni *osebni* dejavniki slabšega prilagajanja: moški spol, slabše predhodno funkcioniranje in izogibanje strategijam za reševanje oz. spoprijemanje s problemi. Neodvisni napovedni *okoljski* dejavniki slabšega funkcioniranja in tudi iskanja pomoči pa so: negativni življenjski dogodki, kronična bolezen, stresorji, povezani z življenjskim partnerjem, in prevladovanje prijateljev, ki odobravajo pitje alkohola. Na podlagi interakcij med osebnimi in okoljskimi dejavniki lahko lažje napovemo nadaljnje pitje alkohola ter morebitno iskanje pomoči. Tisti, ki pijejo manj škodljivo, bodo ob pojavu zdravstvenih težav količino alkohola bolj verjetno zmanjšali (30, 31).

1.4 Iskanje zdravstvene pomoči

Pri neporočenih pivcih, ki pijejo tvegano ali škodljivo, in tistih, ki se izogibajo spoprijemanju s problemi, prijatelji veliko bolj vplivajo na odločitev za iskanje pomoči (30, 31). Posamezniki, ki živijo v okolju z alkoholom naklonjenim socialnim omrežjem, največ pridobijo z vključevanjem v skupine anonimnih alkoholikov, kar kaže na ključni pomen (ustrezne) socialne mreže pri vzdrževanju abstinence (32). Pivci, ki iščejo strokovno pomoč, poročajo o manj spodbudah za pitje v socialnih omrežjih ter tudi o več psihosocialnih težavah v primerjavi z nezdravljenimi pivci (31, 33).

1.5 Vpliv družine in družbe

Močna opora družine in prijateljev zmanjšuje verjetnost težav, povezanih z alkoholom (14). Družina lahko na različne načine podpira željo po spremembi škodljivega vedenja (informiranost, ocenjevanje, čustvena in instrumentalna opora). Družbene norme znotraj socialnih omrežij lahko oblikujejo zdravstveno obnašanje in vplivajo na motiviranost posameznika ter njegovo sposobnost za spremembo obnašanja (34). Ugotovili so, da igrajo pri starostnikih pomembno vlogo pri vzdrževanju zdravja zlasti prepričanja glede zdravja, vendar pa moramo upoštevati tudi kazalnike

socialno-ekonomskega statusa (35). Zvišanje cen alkohola zmanjšuje škodo, ki jo povzroča alkohol, kar tudi nakazuje zmanjševanje škodljivega pitja (2).

1.6 Ozaveščenost o škodljivosti prekomernega pitja alkohola

Starostniki se manj zavedajo škodljivih posledic razvad na svoje zdravje. Pokazalo se je, da so starejši redkeje deležni različnih oblik svetovanja in presejanja, Takšno ravnanje je diskriminatorno, saj promocija zdravja tudi pri starejših lahko zniža obolevnost, izboljša kakovost življenja ter preloži ali prepreči pojav zasvojenosti (36). Tako kot niso znani učinki izobraževalnih pristopov pri starostnikih, tudi še ni ustreznih vrednotenih programov, namenjenih starostnikom v skupnosti (2).

V literaturi ni zaslediti opisov stališč starostnikov do priporočil glede manj tvegane pitja alkohola. Prav tako še nismo naleteli na raziskave, ki bi proučevale vedenje abstinentov oziroma tistih, ki pijejo manj tvegano, v pivski družbi. V Sloveniji je bilo sicer izvedenih nekaj raziskav o pitju alkohola in stališčih do pitja med mladino in odraslimi (37, 38, 39, 40), raziskave, s katero bi opredelili pitje alkohola pri starostnikih in njihova stališča do pitja alkohola, pa doslej še ni bilo.

1.7 Cilji in namen

Z raziskavo smo želeli opisati dejavnike, ki spodbujajo pitje alkohola pri starostnikih in dejavnike, ki pitje alkohola pri starostnikih ovirajo. Skušali smo opredeliti sprožilne dejavnike za iskanje zdravniške pomoči zaradi posledic tvegane in škodljivega pitja alkohola ter opisati načine obvladovanja pritiskov pivskega okolja. Ugotavljali smo poznavanje priporočil za meje tvegane pitja pri starostnikih, da bi ugotovili stališča in ozaveščenost starostnikov glede tvegane pitja alkohola. Ta znanja bi želeli uporabiti, da bi pripravili ustrezne javnozdravstvene programe za preprečevanje tvegane in škodljivega pitja pri starostnikih ter za učinkovitejše prepoznavanje tveganih pivcev med starostniki ter njihovo ustreznjšo obravnavo na primarni ravni zdravstvenega varstva.

2 Metode dela

2.1 Kvalitativna metodologija

Osnovni način pridobivanja podatkov o stališčih posameznikov, ki bi sicer ob rutinski uporabi vprašalnikov ostala prikrita ali neprepoznana, je kvalitativna metodologija, ki smo jo uporabili tudi v naši raziskavi. Je orodje za pridobitev začetnih izhodišč za ugotavljanje

posebnosti v manjših skupinah populacije, ki jo želimo podrobneje raziskati. Ugotovitve kvalitativnih raziskav so praviloma podlaga za zastavljanje širših kvantitativnih raziskav, pri katerih preučujemo tudi kontrolne skupine. Metoda fokusnih skupin je kvalitativna raziskovalna metoda, v katerih vodimo delno strukturirani pogovor, v katerem se o istih temah pogovarjamo z vsemi udeleženci, posamezna vprašanja pa se sicer lahko med skupinami razlikujejo.

2.2 Nabor preiskovancev

V raziskavo smo vključili stanovalce dveh DSO z različnih območij Slovenije (Dom Tisje iz osrednje Slovenije in Dom Danice Vogrinc iz severovzhodne Slovenije), v katerih smo s pomočjo zaposlenega osebja oblikovali štiri fokusne skupine glede na način pitja alkoholnih pijač (dve skupini pivcev in dve skupini abstinentov). V skupino abstinentov smo vključili tiste starostnike, ki sploh ne pijejo, pa tudi tiste, ki največ trikrat letno ob priložnosti popijejo manjše količine alkohola, sami pa se opredeljujejo za abstinate. Vse štiri pogovore v fokusnih skupinah smo opravili v juliju 2009. Sodelovalo je 20 starostnikov v starosti 63–89 let, in sicer 13 žensk in 7 moških. Pred izvedbo pogovorov smo udeležence seznanili s temo in potekom pogovora ter pridobili soglasje za sodelovanje vseh sodelujočih.

2.3 Zbiranje, priprava in analiza podatkov

Udeležence fokusnih skupin smo povprašali o življenjskih situacijah, ki spodbujajo oziroma ovirajo pitje alkohola, o okoliščinah, ki spodbujajo oziroma ovirajo pitje, okoliščinah, ko so se zavedli, da pijejo tvegano, o poznavanju priporočil za manj tvegano pitje in njihovih stališčih do tovrstnih priporočil ter o iskanju zdravniške pomoči zaradi tvegane oziroma škodljivega pitja. Pozanimali smo se tudi o počutju ob prisotnosti drugih pivcev ter o strategijah, ki jih uporabljajo, da bi se ubranili pritiskov pivcev k pitju alkohola. To so bila izhodišča za vodenje pogovorov v fokusnih skupinah:

1. So trenutki v življenju, okoliščine ali življenjske situacije, ki lahko ljudi spodbudijo k pitju alkohola. Zanimajo me vaše izkušnje.
 - Spomnite se življenjskih situacij, ki so vas spodbudile k pitju (v skupini pivcev) ali situacij, ki so bile odločilne, da niste pričeli piti alkoholnih pijač (v skupini abstinentov).
 - Katere okoliščine so bile pri vas odločilne, da ste pričeli piti alkohol (v skupini pivcev) oz. odločilne, da niste pričeli piti alkoholnih pijač (v skupini abstinentov)?

- Katere osebe iz vašega okolja so vas podpirale oziroma spodbujale k temu početju?
- 2. Opišite trenutek v življenju, ko ste pomislili, da morda pijete alkohol v večji meri/pogosteje kot običajno (samo v skupini pivcev):
 - Kdo vam je pri tem pomagal?
 - Kakšne so bile takrat razmere v vašem okolju?
 - Kako bi opisali vaše takratno zdravstveno stanje?
 - 2a. Včasih se zgodi, da se znajdete v družbi, kjer prisotni pijejo alkohol. Zanimajo me vaše izkušnje (samo v skupini abstinentov):
 - Kako se počutite v takih situacijah?
 - Kako se prisotni odzivajo na dejstvo, da ne pijete alkohola?
 - Kako vi doživljate odzive drugih ljudi na vaš način pitja?
 - Kako se vi odzivate na (čezmerno) pitje alkohola pri drugih?
- 3. Včasih se zgodi, da je zaradi težav zaradi pitja alkohola potrebno poiskati zdravniško pomoč. Zanimajo me vaše izkušnje ob morebitnih težavah, povezanih s pitjem alkohola (samo v skupini pivcev): Čigave nasvete upoštevate pri odločitvi za iskanje strokovne pomoči?
- 4. V medijih zasledimo veliko informacij in priporočil o še sprejemljivem pitju alkohola. Zanima me vaše mnenje:
 - Ali morda veste, kakšna so priporočila za t. i. pitje alkohola, ki pomeni le majhno tveganje za zdravje?
 - Kaj vi menite o teh priporočilih?

Pogovore, ki so v vsaki izmed štirih fokusnih skupin trajali približno 90 minut, je vodil in usmerjal moderator, snemal in zapisoval pa asistent. Prepise posnetih pogovorov sta analizirala neodvisno drug od drugega dva strokovnjaka. Vsebinsko sta analizirala besedila z označevanjem pomembnih citatov, kodiranjem in združevanjem kod v teme in posamezne kategorije. Nato sta primerjala analizi in ju uskladila, s čimer smo zagotovili večjo konsistentnost in zanesljivost raziskave. Po pregledu rezultatov prepisov, po opredelitvi okvira dela, indeksiranju ter tolmačenju smo lahko jasno razbrali (posamezne) kategorije rezultatov. Raziskavo je odobrila Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko 23. aprila 2009, številka 180/03/09.

3 Rezultati

Kategorije rezultatov so povezane s življenjskimi razmerami v preteklosti, z življenjskimi izkušnjami, okoliščinami, s čustvi in z doživljanjem ter s pomembnimi bližnjimi osebami.

3.1 Dejavniki, ki spodbujajo pitje

Življenjske situacije, ki so v življenjskem ciklu spodbujale pitje alkohola, so bile: izguba partnerja, staršev ali družinskih članov, težko telesno delo v zgodnji mladosti ter revščina in pomanjkanje (hrane).

»Kakor koli so te travme, ki jih doživiš v življenju – mi je žena umrla ...«»Potem še malo bolj, ko je žena umrla ...«

»Včasih so ljudje bolj fizično delali, ... in takrat ob tisti priliki zmeraj, ko je bila malica, se je dala tudi pijača zraven ...«

»Ali ni bilo pa tistega ... hrane dosti, ne ... nekako, da bi se zadovoljili, recimo, si kakšen štamperl ali mogoče kozarček spil, pa nisi čutu takšne potrebe po hrani ...« Tudi nove življenjske izkušnje (kot so vajeništvo ali tuje navade pri pitju alkohola, nastanitev v DSO ter redno bivanje v neposrednem pivskem okolju) so spodbujale pitje.

»Moja prva življenjska izkušnja je bila vajeniška. Vem, da takrat so me fantje dobili ... «

»Bila sem pa enkrat, kot mlada, ko sem se napila »šumadijskega čaja«(smeh), ko nisem vedela, kaj je ... in to je meni bilo fino ... jooj, se mi je vrtelo.«

»... Jaz sem, recimo, stanovala dvakrat točno nad gostilno in kadar sem se pokazala v veži, me je kdo že povabil ...«

»Obup je prišel, tako da sem jaz tu pristal, ne ... da ne veš, kaj bi naredil, ali bi se napil ali bi samo pil pa nič jedel ... se zgodi ...«

Ugotovili smo, da nekatere bolezenske težave spodbujajo uživanje alkohola le v kombinaciji s svetovanjem takratnih zdravstvenih delavcev (avtoritet).

»Doktor je rekel, gospa, dajte po kosilu en deci cvička. In ona (mama) je to pila. In tako sem se še jaz navadila ... pa ne cel deci po kosilu. Pa mi je zelo pasalo, ker sem imela premalo kisline ...«

Skozi življenjski cikel so spodbujali pitje tudi pozitivni (veseli) dogodki v družini in s prijatelji ter tudi službene priložnosti in druženje s sodelavci po delu.

»Če si hotel v družbo it pa če nisi nič spil, so te gledali tako nekakšno, ne ... pol pa je bil že kozarček premalo, si pa dva spil, ne ... si pa že pet, ne, tako ...«

»... Kolikor sem se srečal z alkoholom ... bolj priložnostno s poslovnimi ljudmi.«

»... Saj nisi mogel odrečt, se je klapa zbrala, ko smo šli s šihtha, ajde, gremo, potem pa ti eno rundo pa ti eno rundo ... pa so bila štiri piva.«

Pomembno vlogo ima tudi ritual druženja.

»Kako bi rekla, da bi bila vesela in k meni pride, recimo, prijateljica ... pridemo skupaj, mi se usedemo, vsaka deci popije, poje ... to nam je nekak ... kako bi rekla, ritual, to ni zdaj, da bi češ, mi se napijemo ...«

Dostopnost alkohola pomembno spodbuja pitje alkohola.

»Prilik je bilo dosti da je bilo te pijače, kolikor sem hotel.«

Izkazalo se je, da čustva, kot so npr. žalost, osamljenost in obup, spodbujajo pitje alkohola.

»... Pa ti kolegi umirajo pa pač neka žalost je bila velika, saj ju ni. Pa bi ga tudi 2 deci popil..«

»Edino, recimo, pred leti sem ostala sama doma ... pa za sebe kuhat ... pa sem tudi kaj več, ne. Da nisem ostala pri enem, ne ...«

Ključne osebe, ki spodbujajo pitje, so prijatelji, sorodniki, sosedje in tudi starejše osebe, ki jih je včasih bilo potrebno ubogati.

»... Če pa prideš s prijateljem, pa tudi če nisi toliko voljan, da bi pil, a ti ... nazdravila pa bova.«

»... Če me je pa teta, mamina sestra, ki mi je še edina ostala ... kakšno pivo ...«

»... Potem sem pa prišla gor k eni sosedji, pij, pa spijem kozarec, ko sem pa kozarec spila, je bilo konec, čisto odkrito rečeno ...«

»... Potem pa on tisto natoči, meni ponuja tisti šnops v tistem štamperlčku.... No, potem sem pa zaradi tega, ker je bil on starejši, sem ga ubogala ... in z lahkoto sem naprej delala.«

3.2 Dejavniki, ki ovirajo pitje

Življenjske situacije, ki ovirajo pitje, so predvsem dolga oz. težka bolezen v družini, delno revščina ter negativna izkušnja zaradi pitja alkohola v mladosti. »Jaz sem imela par let mamo bolno, ker je za rakom umirala, pa je bilo strahotno hudo ... potem je oče umiral dolgo časa, ker je pil ...«

»... Ker sam si pa nisem mogel privoščiti, ker ni bilo za kruh, ne ...«

»Ker sem se enkrat tako v Nemčiji napil, da nisem štiri dni prišel k sebi. Od tistega časa nič piv. Piva sploh ne maram ...«

Okoliščine, ki ovirajo pitje, so predvsem lastna bolezen ali uživanje zdravil in slabo prenašanje alkohola oz. odpor do alkohola.

»Jaz sem bila bolna, sem imela mojo trebušno slinavko ... in nisem poskusila ene ...«

»... In takrat sem še kdaj kak kozarec spila, zdaj pa že pazim, ne. Zaradi tega, ne, ko imam taka močna zdravila ...«

»Edino, če je kakšen imel rojstni dan ... da je počastil, potem sem morala vzeti pa pit malo, ampak tisto je vedno bilo preveč, ker ne maram kisline.«

Pitje alkohola ovira tudi strah pred posledicami pitja, prav tako pa tudi umirjenost.

»Sin moj ne bi spil kozarca vina za vse na svetu, pa

še tako službo ima pravo, naj mu izpit vzamejo zaradi enega kozarca vina, pravi, potem sem pa tam.«

»Pa ne čutim več tiste potrebe, pa tudi sem se umirila, ko sem se pač odločila, da se ne bom več sekirala.«

Varovalni dejavnik je tudi odsotnost navade pitja, t. i. »pivske« družbe, vzgoja staršev in ne nazadnje visoke cene alkoholnih pijač.

»A veste, nikdar nisem bila v taki družbi. Okrog mene niso bili taki ljudje, ki bi preveč pili.«

»Sicer pa sem jaz od malega imel pravilni odnos do alkohola. Jaz sem sin gostilničarja, ne, pa mati pa oče sta me pravilno vzgajala. Sem videl raznorazne zadeve.«

»... In zato bi jaz alkohol zelo, zelo podražil, razen vina, ampak vse žgane pijače bi pa zelo podražil.«

3.3 Dejavniki, ki pri nekaterih spodbujajo pitje alkohola, pri drugih pa ga ovirajo

Čezmerno pitje življenjskega partnerja je spodbuda in ovira za pitje alkohola. Zdravniki kot avtoritete odsvetujejo čezmerno pitje, a so lahko včasih tudi pobudniki pitja (zdravljenje z manjšimi količinami alkohola).

»Z ženo se nisva razumela ... ona me je »prekosila« pri pijači ... je več spila kot jaz.«

»Imela pa sem moža, ki je bil alkoholik (odločno) ... sem branila in ni ubogal, ne ... enostavno je družba več bila vredna kot družina ... (zagrenjeno).«

»Doktor je rekel, gospa, dajte po kosilu en deci cvička. In ona (mama) je to pila in tako sem se še jaz navadila ... pa ne cel deci po kosilu. Pa mi je zelo pasalo, ker sem imela premalo kisline ...«

»Seveda, zdravniki imajo bolj eno pot. To ne smeš, pa konec, ne.... pa boš hiral ...«

3.4 Vedenje v pivski družbi

Večina strategij abstinentov, ki jim pomagajo, da vztrajajo pri abstinenci ali alkohol pijejo manj tvegano, je *pasivnih*, npr. primer izogibanje pivski družbi, umikanje, zapuščanje pivske družbe, zamenjava alkoholne z brezalkoholno pijačo, obrambno stališče ter celo prilagajanje. Le redki navajajo, da poskušajo na abstinenco kot na nekaj samoumevnega navaditi tudi druge ter celo izražajo nestrinjanje z njihovim prekomernim pitjem. Najpogostejša čustva, ki se pri abstinentih porajajo pri bivanju v pivski družbi, so jeza, obup, strah, nelagodje ter tudi ravnodušnost. Večina poudarja pritisk pivcev, ki se mu je praviloma zelo težko upreti. Večinoma se pivci odzivajo z nagajanjem, zmerjanjem, s čudenjem nad abstinenco in celo s siljenjem k pitju alkohola. Redki poročajo, da se družba sprijazni z abstinenco posameznika. Edini tehtni razlog

za abstineniranje, ki jih pivci upoštevajo, so zdravstvene težave.

»Jaz sem bila tiho, pa sem se, tako da sem počasi pila, nisem kozarca nikoli spraznila, da sem po navadi malo vode dolila, pa šla posebej popit ... so me pa na vsak način, če si v družbi, da te silijo, pa čudno te gledajo, ker ne piješ, ne ...«

»Se prilagajam ... mogoče v malo manjših količinah kot okolica ... (smeh) ... ampak se prilagajam.«

»Vedeli so, da ne pijem. Pač ne pijem, tak so rekli, pa konec. Potem pa so me pustili pri miru..«

»Jaz sem šla ... oni so pa ostali.«

Pri pivcih v naši raziskavi smo opazili zmanjšanje pitja alkohola, predvsem manjše količine popitega alkohola, predvsem zaradi pravil domskega okolja ali zaradi vsesplošnega zmanjševanja potrebe po pitju alkohola.

»Ja, saj ob praznikih dobimo tukaj deci vina, pa smo vsi zadovoljni, pa nobenemu nič ni narobe.«

»V taki inštituciji mora bit red.«

»Jaz lahko grem v gostilno, samo redko. Sem se odvadil. Res odvadil ...«

Velja vsesplošno prepričanje, da imajo sami popoln nadzor nad pitjem in pri tem ne potrebujejo podpore drugih oseb.

»Kadar si hotel, si normalno pil, samo zmerom ... pazite, človek si sam kroji te stvari.«

3.5 Iskanje pomoči

V večini primerov so se za iskanje zdravniške pomoči naši udeleženci odločali sami, vendar so bile pomembne tudi spodbude okolja. Pri tem je pomembna ovira nezaupanje v nasvete drugih.

»Najprej bi rekel, te okolje nekako spodbudi, potem greš pa še do zdravnika ...«

»Sama ... sama se odločim.«

»Tu smo tako kot otroci ali pa stari otroci, bolj ti kdo svetuje, manj mu verjameš, ne...«

3.6 Poznavanje priporočil za meje manj tveganega pitja

Le redki starostniki poznajo priporočila za meje manj tveganega pitja in še ta predvsem za vino. Nekateri poudarjajo pomembnost količine popitih alkoholnih pijač. Večina se zanaša na lasten občutek in lastne izkušnje ter podaja približno oceno »še varnega« pitja. »Recimo dva deci lahko moški spi, en deci pa ženska, tokom dneva ne, po kosilu ali kak je. To je neko merilo.« »Nobenih žganih pijač, sicer od vina, ne, pa moški dva deci, ženska en deci.«

»Prvič vem ... že skozi ... dolg to vem, da ne smeš velik spit. Prvič po občutku, drugič pa vem, ko bom več spila, ne bo prav....To mora človek že sam malo vedet, ne...«

Udeleženci menijo, da so priporočila zlasti za mlajše pive, ter da pri starejših niso smiselna, ker so »že formirani«. Poudarjajo »zmerno« pitje oziroma omejevanje pitja.

»Starejši je že formiran pa že ima svoje mišljenje, mladi pa se še pustijo.«

»... Ker bom prišel na kosilo pa se bom s prijatelji dobil pa bom spil deci pa morata biti tudi dva. Več pa res ne, ni zdrav.«

»... Se prav, nikakor ni dopustno, da se pije preveč.«

3.7 Dodatne ugotovitve

Starejši so mnenja, da v starosti ni več nevarnosti, da bi prišlo do alkoholizma, če se posameznik z njim ni srečal že prej. Potrebno pa se je poglobiti v vzroke za pitje pri vsakem posamezniku. Poudarjajo, da cena pri starejših ne igra bistvene vloge pri odločanju za pitje. Podpirajo visoko obdavčitev žganih pijač, nasprotujejo pa visoki obdavčenosti vina.

»... Meni je vseeno, jaz sem starejši, jaz tako ne bom več alkoholik.(smeh)«

»... Poglobiti se v vsakega, ker je problem, ali pije iz navade ali pa iz osebnega problema ...«

»Cena ne bo pomagala ... samo vsak človek mora sam v sebi premisliti, kaj boš; boš kadil, boš pil in tako naprej.«

Ključne rezultate raziskave navajamo v nadaljevanju.

1. Spodbude za pitje alkohola:

- travme v otroštvu, izgube pomembnih oseb, težko telesno delo, življenje v pomanjkanju (hrane), prebivanje v pivskem okolju (pitje skozi vsa življenjska obdobja);
- izguba partnerja, zakonska nesoglasja, spremembe okolja (začetek tveganega ali škodljivega pitja kasneje v življenju);
- veseli dogodki, rituali druženja, način vstopanja v družbo;
- neprijetna čustva, kot so npr. žalost, osamljenost in obup, ter prijetna čustva, npr. zadovoljstvo ob pitju.

2. Ovire oziroma dejavniki, ki zmanjšujejo pitje alkohola:

- odsotnost stresnih situacij;
- bolezen v družini, alkoholizem staršev ali partnerja;
- slabe izkušnje s pitjem alkohola v zgodnjem življenjskem obdobju;
- lastna bolezen ali slabo prenašanje alkohola;
- odsotnost pivske družbe.

3. Dejavniki, ki pri nekaterih spodbujajo, pri drugih pa ovirajo oziroma zmanjšujejo pitje alkohola:

- pomembni bližnji in »avtoritete« (zdravniki).

4. Najpogostejše strategije obnašanja v pivski družbi so prilagajanje načina pitja oziroma skrivanje lastnega načina pitja, manj pogosto pa je odločno odklanjanje alkohola.
5. Za iskanje zdravniške pomoči se starostniki večinoma odločajo sami, včasih pa vendarle potrebujejo tudi spodbudo iz okolja.
6. Poznavanje priporočil za manj tvegano pitje alkohola je pri starostnikih površno in se jim tudi ne zdi pomembno. Starostniki se večinoma zanašajo na lastna merila pri pitju alkohola, ki so jih oblikovali na podlagi preteklih izkušenj s pitjem.

4 Razpravljanje

4.1 Primerjava naših ugotovitev z doslej znanimi dejstvi

Tako kot v večini tujih raziskav se je tudi v slovenski raziskavi pokazalo, da se vzorec pitja, ki ga ima posameznik v življenju, praviloma prenese tudi v starost (17), vendar se količina popitega alkohola praviloma zmanjša (16, 18); zmanjša se tudi dostopnost alkohola (pravila ustanove, tj. DSO, cena) ali pa se zmanjša število priložnosti za pitje. K temu prispevajo predvsem fiziološki razlogi – zniževanje tolerance za alkohol (16) in zmanjševanje socialnih omrežij, ki so v preteklosti spodbujala pitje. Naša raziskava je pokazala, da pomanjkanje stresnih situacij, ki so v preteklosti spodbujale čezmerno pitje, zmanjšuje trenutne potrebe po pitju alkohola.

Pri starostnikih, ki so skozi celotno življenje pili manj tvegano in le priložnostno, opazamo nadaljevanje opisanega trenda tudi v starosti, kar se ujema z ugotovitvami drugih raziskav (17, 19). Ritualni pitja (sicer simboličnih količin alkohola) so prisotni tudi pri uporabnikih priložnostno ob družjenjih ali družinskih praznovanjih. Vsesplošna razširjenost in tudi večja tolerantnost do pitja alkohola v slovenskem (tradicionalno »mokrem«) okolju verjetno vplivata na stališča abstinentov in pivcev do alkohola. Zlasti to velja za vino, medtem ko je strpnost do žganih pijač precej nižja in se odslikava tudi v razmišljanju glede uvedbe davčnih ukrepov za alkoholne pijače.

Pojav zdravstvenih težav se je izkazal kot eden glavnih pravih razlogov za zmanjševanje ali prenehanje pitja alkohola, zlasti če je ob tem prisotna še spodbuda zdravstvene avtoritete, kar so ugotovili tudi drugi avtorji (31). Podobno kot v drugih raziskavah je tudi naša raziskava pokazala, da je depresivna motnja eden najpomembnejših sprožilnih dejavnikov prekomernega pitja (30).

Čezmerno pitje alkohola je tudi pri naših starostnikih posledica negativnih življenjskih dogodkov: izgube staršev, splošnega pomanjkanja v zgodnji mladosti ali izgub kasneje v življenju (9, 19) (predvsem izguba življenjskega partnerja in rahljanje socialnih omrežij). Sprememba okolja (zlasti selitev iz domačega okolja v ustanovo, kot je DSO) se je tudi pri nas pokazala kot sprožilni dejavnik škodljivega pitja alkohola v poznih letih (9).

Razvitost področja v socialno-ekonomskem smislu in višina dohodka pa se v naši raziskavi za razliko od ugotovitev tujih raziskav nista pokazali kot napovedna dejavnika tvegane in škodljivega pitja, kar prav tako lahko pojasnimo s tradicionalno veliko dostopnostjo in posledično z razširjenostjo pitja alkohola v širši družbi ne glede na socialno-ekonomski status. Cene mnogih alkoholnih pijač so v slovenskem prostoru precej nižje kot cene brezalkoholnih pijač.

Za iskanje zdravniške pomoči so se udeleženci naše raziskave sicer odločali redko. Če pa so se za zdravniško pomoč le odločili, so to storili sami ali pa pod vplivom prijateljev, kar so ugotovili tudi v drugih raziskavah (26, 20).

Podpora družine pri odločitvi za spremembo škodljivega vedenja se je (v nasprotju z ugotovitvami tujih raziskav) v našem primeru pokazala kot nezadostna (po eni strani verjetno zaradi lastne nefunkcionalnosti, tudi zaradi alkohola, po drugi pa zaradi pritiska tradicionalno »mokrega« okolja in posledično velike dostopnosti alkohola). Potrdila pa se je pomembna vloga družinske vzgoje, ki je kot varovalni dejavnik lahko močnejša od pritiskov družbe in okolja (22).

V dostopni literaturi ni podatkov, v kolikšni meri so starostniki seznanjeni s priporočili za manj tvegano pitje alkohola. V naši raziskavi starostniki večinoma ta priporočila poznajo le površno, hkrati pa menijo, da v starosti nimajo posebnega pomena. Izrazili so prepričanje, da po eni strani ne morejo več postati zasvojeni z alkoholom, po drugi strani pa domnevo, da je zdravljenje zasvojenosti pri starostnikih obsojeno na neuspeh. Prevladuje mnenje, da v vsakem trenutku lahko sami vplivajo na način lastnega pitja ter da se pri tem zanašajo na lastne izkušnje in občutke. V tem kontekstu ne preseneča relativno slabo poznavanje priporočil. Lahko pa je tudi posledica slabe samopodobe starostnikov, kar je predvsem odraz nespoštljivega odnosa družbe do njih.

Zato je ključna naloga družinske medicine in javnega zdravja, da skrbi za nenehno ozaveščanje tako zdravstvenih delavcev kot tudi ciljne skupine starostnikov. Informacije naj zdravnik starostniku poda dovolj jasno, da jo bo razumel, saj bo le tako predlagani ukrep dosegel želeni učinek. Za tovrstna svetovanja

naj bi se timi na primarni ravni tudi ustrezno pripravili oziroma izobrazili.

Še posebej pa moramo upoštevati ranljivost stanovalcev DSO in o tem ozaveščati tudi druge delavce, ki prihajajo v stik z njimi. Zavedati se moramo zlasti nujnosti zmanjšanja zaužite količine alkohola pri starostnikih v primerjavi z odraslo populacijo (9).

4.2 Prednosti in pomanjkljivosti raziskave

Najpomembnejša prednost naše raziskave je, da je prva tovrstna raziskava v slovenskem prostoru. Ugotovitve glede (znanih) dejavnikov, ki spodbujajo ali ovirajo pitje pri starostnikih, se ujemajo z ugotovitvami tujih avtorjev. Prav tako je raziskava prispevala nove informacije o vedenju abstinentov v pivski družbi, o njihovih občutkih in strategijah. Prispevala je tudi vpogled v poznavanje priporočil za manj tvegano pitje alkohola pri starostnikih ter vpogled v stališča starostnikov do teh priporočil. To je predvsem pomembno za zdravstvene delavce na primarni ravni zaradi načina izvajanja svetovanja bolnikom v tej starostni skupini, ki pijejo tvegano ali škodljivo. Pomembno je tudi za strokovnjake s področja javnega zdravja pri načrtovanju programov in aktivnosti v okviru krepitve zdravega staranja. Ker se stanovalci DSO med seboj dobro poznajo, pri odpiranju teme pogovora in odgovarjanju nismo imeli večjih težav, čeprav je predvsem pivcem morebiti težje govoriti o izkušnjah z alkoholom v primerjavi z drugimi značilnostmi vedenjskega sloga. Zasičenost s stališči se je pojavila hitro – že v tretji fokusni skupini. Ne nazadnje so to prvi tovrstni rezultati o slovenskih starostnikih, ki so pomembni tudi kot izhodišče za raziskave v prihodnosti. Slabost naše raziskave je majhno število obravnavanih starostnikov, prav tako pa tudi specifičnost domskega okolja, v katerem se je težko popolnoma izogniti samo-selekciji. Pričakovali smo tudi lahko, da stanovalci DSO v primerjavi s povprečno populacijo starostnikov pijejo manj že zaradi obstoječih pravil znotraj ustanove. Srečali smo se tudi s problemom pomanjkanja abstinentov, saj so skoraj vsi starostniki v svojem življenju doživeli pivsko izkušnjo. Prav tako nismo razpolagali z dejanskimi podatki o resnični količini zaužitega alkohola pri posamezniku ter tudi o nekaterih spremljajočih zdravstvenih težavah (tako telesnih kot duševnih) ali o drugih prisotnih dejavnih tveganja (vedenjski slog, socialno-ekonomski status). Kljub odprtemu pogovoru obstaja možnost, da zaradi občutljivosti teme vsi udeleženci (zlasti tisti, ki pijejo tvegano ali celo škodljivo) niso svojih mnenj izrazili odkrito ali jih zaradi opredelitve kot abstinent tema ni močno pritegnila.

Čeprav rezultatov naše raziskave ne moremo posplošiti na celotno populacijo starostnikov (raziskavo smo

izvedli le med institucionaliziranimi starostniki), tovrstno kvalitativno raziskovanje prinaša dragocena stališča celotne populacije. Ta stališča je smiselno upoštevati pri nadaljnjih kvalitativnih in kvantitativnih raziskavah, kasneje pa tudi pri pripravi ustreznih in učinkovitih ukrepov za spremembo obstoječega stanja. To je še zlasti pomembno v populaciji tistih starostnikov, katerih stališča pogosto spregledajo tako strokovnjaki kot tudi načrtovalci javnozdravstvene politike. Nadaljnje raziskovanje bo potrebno usmeriti tudi na populacijo starostnikov, ki ni institucionalizirana.

Ob sprejemanju alkoholne politike v RS ter oblikovanju akcijskih načrtov in ukrepov je zelo pomembno, da ne spregledamo populacije starostnikov. Glede na demografske trende lahko pričakujemo, da bodo ljudje v prihodnje živeli vsaj še dvajset do trideset let po upokojitvi. Da bodo ta leta preživeli v dobrem zdravju in s čim manj nezmožnosti, je ključnega pomena, da zagotovimo pogoje za zdrav vedenjski slog (med drugim vključuje tudi manj tvegano pitje alkohola) in predvsem tudi ozaveščenost ciljne populacije starostnikov. Ozavestili pa jih bomo lahko le tako, da jim bomo vsi, ki z njimi prihajamo v stik v vsakdanjem življenju, nenehno zagotavljali potrebna znanja in veščine. Pri tem pa se moramo prav tako truditi, da izboljšamo splošno podobo obdobja staranja in predvsem ugled in mesto starostnika v slovenski družbi.

5 Zaključki

Še vedno je premalo raziskav, ki bi preučile tako pomembno področje, kot je tvegano in škodljivo pitje alkohola pri starostnikih. Poznavanje stališč in norm ciljne populacije je lahko v pomoč vsem, ki se srečujejo s tveganjem ali škodljivim pitjem alkohola pri starostnikih, predvsem pa omogoča usmerjeno vodenje pogovora, ki je ob fizikalnem pregledu v ambulantni družinske medicine ključnega pomena pri prepoznavanju starejših bolnikov, ki pijejo tvegano ali škodljivo ali pa so celo zasvojeni z alkoholom (11). Tovrstne raziskave so v pomoč načrtovalcem zdravstvene politike pri oblikovanju akcijskih načrtov in javnozdravstvenih ukrepov za izboljšanje stanja v naraščajoči populaciji starostnikov.

Zahvala

Zahvaljujemo se vodstvu in osebju sodelujočih v DSO, da so nam omogočili raziskovanje in pripravili udeležence za sodelovanje. Največja zahvala gre vsem udeležencem fokusnih skupin, ki pa morajo ostati

neimenovani. Za nasvete pri oblikovanju vprašalnika se zahvaljujemo dr. Tonki Poplas Susič. Za asistenco pri izvedbi fokusnih skupin se zahvaljujemo Janet Klari Djomba ter Poloni Kovačič.

Literatura

- Dias da Costa JS, Silveira MF, Gazalle FK, Oliveira SS, Hallal PC. et al. Heavy alcohol consumption and associated factors: a population-based study. *Rev Saude Publica* 2004; 38: 1–7.
- Anderson P, Scafato E. Alcohol and older people: a public health perspective. *Vintage Project Report*, 2010.
- Rehm J, Patra J, Popova S. Alcohol drinking cessation and its effect on oesophageal and head and neck cancers: a pooled analysis. *Intern J Cancer* 2007; 121: 1131–7.
- Kolšek M, Struzzo P, Švab I. Qualitative study on community and primary health care involvement on alcohol and tobacco actions in seven European countries. *Subst Use Misuse* 2008; 43: 303–16.
- Di Bari M, Silvestrini G, Chiarlone M, De Alfieri W, Patussi V. et al. Features of excessive alcohol drinking in older adults distinctively captured by behavioral and biological screening instruments: an epidemiological study. *J Clinical Epidemiol* 2002; 55: 41–7.
- Poplas Susič T, Kersnik J, Kolšek M. Why do general practitioners not screen and intervene regarding alcohol consumption in Slovenia? a focus group study. *Wien Klin Wochenschr* 2010 (Suppl 2): 1–5.
- Gordon AJ, Conigliaro J, Maisto SA, McNeil M, Kraemer KL. et al. Comparison of consumption effects of brief interventions for hazardous drinking elderly. *Subst Use Misuse* 2003; 38: 1017–35.
- Ticehurst S. Alcohol and the elderly. *Aust NZ J Psychiatry* 1990; 24: 252–60.
- Židanik M, Čebašek-Travnik Z. Sindrom odvisnosti od alkohola. Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca, 2003.
- Fink A, Hays RD, Moore AA, Beck JC. Alcohol related problems in older persons: determinants, consequences and screening. *Arch Intern Med* 1996; 156: 1150–6.
- Johnson I. Alcohol problems in old age: a review of recent epidemiological research. *Int J Geriatric Psych* 2000; 15: 575–81.
- Dufour M, Fuller RK. Alcohol in the elderly. *Ann Rev Med* 1995; 46: 123–32.
- Kirchner JE, Zubritsky C, Cody M, Coakley E, Chen H. et al. Alcohol consumption among older adults in primary care. *J Gen Intern Med* 2007; 22: 92–7.
- Kolšek M. O pitju alkohola: priročnik za zdravnike družinske medicine. Ljubljana: CINDI Slovenija, Zdravstveni dom Ljubljana, 2004.
- Kinsey A, McCormick BA, Cochran NE, Back AL, Merrill JO. et al. How primary care providers talk to patients about alcohol: a qualitative study. *J Gen Intern Med* 2006; 21: 966–72.
- Liberto JG, Oslin DW, Ruskin PE. Alcoholism in older persons: a review of the literature. *Hosp Community Psychiatr* 1992; 43: 975–84.
- Gurnack AM, Hoffman NG. Elderly alcohol misuse. *Int J Addictions* 1992; 27: 869–78.
- Moos RH, Schutte K, Brennan P, Moos BS. Ten-year patterns of alcohol consumption and drinking problems among older women and men. *Addiction* 2004; 99: 829–38.
- Woods TR. Psychological problems of ageing. Bangor, UK: University of Wales, 1999.
- Allan CA, Cooke DJ. Stressful life events and alcohol misuse in women: a critical review. *J Stud Alcohol* 1985; 46: 147–52.
- Epstein EE, Fischer-Elber K, Al-Otalba Z. Women, aging and alcohol use disorders. *J Women Aging* 2007; 19: 31–48.
- Schonfeld L, Dupree LW. Antecedents of drinking for early and late-onset elderly alcohol abusers. *J Stud Alcohol* 1991; 52: 587–92.
- Wetterling T, Veltrup C, Ulrich J, Driessen M. Late onset alcoholism. *European Psych* 2003; 18: 112–8.
- Brennan PL, Moos RH. Late life problem drinking: personal and environmental risk factors for 4 year functioning outcomes and treatment seeking. *J Subst Abuse* 1996; 8: 167–80.
- Schutte KK, Brennan PL, Moos RH. Predicting the development of late-life-onset drinking problems: a 7-year prospective study. *Alcohol Clin Exp Res* 1998; 22: 1349–58.
- Welte JW, Mirand AL. Drinking, problem drinking and life stressors in the elderly general population. *J Stud Alcohol* 1995; 56: 67–73.
- Kharisha K, Iliffe S, Harari D, Swift C, Gillmann G. et al. Health risk appraisal in older people 1: are older people living alone an »at risk« group? *Br J Gen Pract* 2007; 57: 271–6.
- Castillo BA, Marziale MH, Castillo MM, Facundo FR, Meza MV. Stressful situations in life, use and abuse of alcohol and drugs by elderly in Monterrey, Mexico. *Rev Lat Am Enfermagem* 2008; 16: 509–15.
- Brennan PL, Schutte KK, Moos RH. Reciprocal relations between stressors and drinking behaviour: a three-wave panel study of late middle-aged and older women and men. *Addiction* 1999; 94: 737–49.
- Brennan PL, Moos RH, Mertens JR. Personal and environmental risk factors as predictors of alcohol use, depression and treatment seeking: a longitudinal analysis of late-life problem drinkers. *J Subst Abuse* 1994; 6: 191–208.
- George AA, Tucker JA. Help seeking for alcohol-related problems: social contexts surrounding entry into alcoholism treatment or alcoholics anonymous. *J Stud Alcohol* 1996; 57: 449–57.
- Groh DR, Jason LA, Keys CB. Social network variables in alcoholics anonymous: a literature review. *Clin Psychol Rev* 2008; 28: 430–50.
- Tucker JA, Gladsjo JA. Help seeking and recovery by problem drinkers: characteristics of drinkers who attended alcoholics anonymous or formal treatment or who recovered without assistance. *Addict Behav* 1993; 18: 529–42.
- Emmons KM. Health behaviours in a social context. In: Berkman LF, Kawachi I, editors. *Social epidemiology*. New York: Oxford University Press; 2000: 242–66.
- Jensen J, Counte MA, Glandon GL. Elderly health beliefs, attitudes and maintenance. *Prev Med* 1992; 21: 483–97.
- Radecki SE, Cowell WG. Health promotion for elderly patients. *Fam Med* 1990; 22: 299–302.
- Zaletel-Kragelj L, Čebašek-Travnik Z, Hovnik-Keršmanc M. Čezmerno pitje alkoholnih pijač. V: Zaletel-Kragelj L, Fras Z, Maučec Zakotnik J. (uredniki). *Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. Rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije (z zdravjem povezan vedenjski slog)*. Ljubljana: CINDI Slovenija, 2004; 341–384.
- Hovnik-Keršmanc M, Trdič J, Čebašek-Travnik Z. Pivsko vedenje odraslih prebivalcev Slovenije. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2000.
- Stergar E, Pucelj V, Scagnetti N. Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino: poročilo ESPAD 2003 za Republiko Slovenijo. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2005.
- Jeriček H, Scagnetti N, Pucelj V. Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju: HBSC Slovenija 2006: poročilo o raziskavi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2007.