

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

Uživanje alkohola med starostniki v domačem okolju: rezultati presejalnega testa SMAST-G

Alcohol consumption among the elderly living at home: results of the SMAST-G screening test

Radojka Kobentar, Zoran Kusić

Ključne besede: alkohol; presejanje; starost; zdravje

Key words: alcohol; screening; old age; health

doc. dr. Radojka Kobentar, viš. med. ses., prof. def.; Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, Spodnji Plavž 3, 4280 Jesenice, Slovenija

Kontaktne e-naslov/
Correspondence e-mail:
rkobentar@fzab.si

Zoran Kusić, dipl. zn., mag. vzg. in menedž. v zdr.; Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, Ljubljana, Slovenija

IZVLEČEK

Uvod: Dosedanje raziskave kažejo, da je tvegano ali škodljivo uživanje alkohola med starostniki prisotno v obsegu med 5 % in 23 % te populacije. Z raziskavo smo želeli preučiti pojavnost uživanja alkohola v starosti v povezavi z demografskimi dejavniki, socialno vključenostjo in samooceno zdravja.

Metode: Uporabljen je bil standardizirani vprašalnik Short Michigan Alcoholism Screening Test – Geriatric version (SMAST-G). Nenačljivo so bili vključeni starostniki nad 65 let, živeči v domačem okolju, ki so razumeli besedilo. Podatke smo obdelali z opisno statistiko in testom hi-kvadrat.

Rezultati: Ugotovili smo, da je med starostniki 30,0 % takšnih, ki imajo možne težave z alkoholom. Statistična značilnost večjega uživanja alkohola se je pokazala pri nižji izobrazbi ($\chi^2 = 12,255$, $p = 0,007$) ter pri moškem spolu ($\chi^2 = 14,641$, $p < 0,001$). Ugotovili smo statistično povezanost uživanja alkohola s samooceno zdravja ($\chi^2 = 12,085$, $p = 0,017$) ter s posameznimi spremenljivkami socialne vključenosti, in sicer z oceno socialnih odnosov ($\chi^2 = 14,124$, $p < 0,001$) in z (ne)obstoje osebni ciljev za prihodnost ($\chi^2 = 12,156$, $p = 0,016$).

Diskusija in zaključek: Uživanje alkohola se pri starostnikih povezuje s slabšo kakovostjo socialnih odnosov in nižjo samooceno zdravja. Raziskava kaže na potrebo po zvišanju znanja starostnikov o vplivih uživanja alkohola na zdravje, na potrebo po njihovi integraciji v socialno okolje ter po nadaljnjem raziskovanju problema uživanja alkohola v starosti.

ABSTRACT

Introduction: Research conducted to date indicates that from 5 % to 23 % of the elderly consume alcohol. The aim of the research was to examine the occurrence of alcohol consumption among the elderly in relation to demographic factors, social inclusion and relationships, and self-assessment of health.

Methods: We used the Short Michigan Alcoholism Screening Test – Geriatric version standardized questionnaire. The research included non-randomly selected elderly people above 65 years of age, who were living at home and could understand the text. The data was processed with the descriptive analysis and chi-square test.

Results: The research found that 30.0 % of the elderly have potential alcohol problems. Statistical significance was revealed in lower education and drinking ($\chi^2 = 12.255$, $p = 0.007$), and male gender and drinking ($\chi^2 = 14.641$, $p < 0.001$). We established a statistical correlation between the self-assessment of health and drinking ($\chi^2 = 12.085$, $p = 0.017$), with assessment of social relationships ($\chi^2 = 14.124$, $p < 0.001$) and with (non-)existence of future personal aims ($\chi^2 = 12.156$, $p = 0.016$).

Discussion and conclusion: Alcohol consumption among the elderly is related to poorer quality of social relationships and self-assessment of health. The research reveals the need to increase the knowledge of the elderly regarding alcohol consumption, their integration into social environments, and further research of the problem of alcohol consumption among the elderly.

Članek je nastal na osnovi prispevka Radojke Kobentar in Zorana Kusića *Odvisnost od alkohola med starostniki – rezultati presejalnega testa SMAST-G*, objavljenega v zborniku 17. simpozija z mednarodno udeležbo *Odvisnost in problemi v širši družbi* v Ljubljani leta 2016.

Prejeto/Received: 2. 12. 2016
Sprejeto/Accepted: 8. 5. 2017

Uvod

Svetovno prebivalstvo kaže obrat demografske piramide zaradi podaljševanja pričakovane življenjske dobe, staranja populacije, zdravljenja kroničnih nenalezljivih bolezni ter posledično nižje umrljivosti (Kano, et al., 2014). Zaradi bolj tolerantnega odnosa do rabe alkohola ter prepleta različnih družbenih in osebnih dejavnikov je pri veliki generaciji prebivalstva, rojenega po drugi svetovni vojni, v razvitih državah sveta med starostniki v porastu uživanje alkohola in drugih snovi (Stanojević-Jerković, et al., 2011; Kuerbis & Sacco, 2013; Burns, 2015; Barry & Blow, 2016).

Ovisnost od alkohola je kot globalni problem z obsežnimi posledicami leta 1990 predstavljal osmi vzrok smrti in invalidnosti, leta 2010 je bil na petem mestu s 5,9 % vseh vzrokov smrti in zelo visokimi stroški zdravljenja (Dare, et al., 2014; Isted, et al., 2015). V Sloveniji je bilo v letu 2014 zaradi z alkoholom povezanih vzrokov 814 smrti, od tega je 55,6 % oseb umrlo pred dopolnjenim 65. letom starosti. Zaradi istih vzrokov je bilo hospitaliziranih 3545 oseb, največ zaradi duševnih in vedenjskih motenj (71,7 %) ter alkoholne bolezni jeter (23,5 %). Med osebami, hospitaliziranimi zaradi z alkoholom povezanih vzrokov, je bilo 13,9 % starostnikov nad 65 let (Lovrečič & Lovrečič, 2016). Povprečni neposredni in posredni letni zdravstveni stroški, povezani z uživanjem alkohola, so v Sloveniji ocenjeni na 153.000.000 EUR ter drugi stroški zaradi nezgod, nasilja, kriminalnih dejanj na dodatnih 81.000.000 EUR (Roškar, et al., 2016).

Ovisnost od alkohola je kronična progresivna bolezen z značilnimi simptomi slabšega nadzora nad uživanjem snovi in konstantne obremenjenosti, povezane z uživanjem ter zlorabo alkohola kljub negativnim posledicam (Kano, et al., 2014). Starostniki kažejo večjo stopnjo biološke občutljivosti za alkohol ob zmanjšanju jetrnih encimov za presnovo alkohola, slabši ledvični funkciji, zmanjšanju mišične mase, nižji koncentraciji tekočine v celicah ter večji občutljivosti centralnega živčevja za alkohol in druge psihoaktivne snovi (Barry & Blow, 2016). Motnje kritične presoje ter zanikanje škodljivega vpliva alkohola na zdravje in dobro počutje posameznikov ovirajo prepoznavanje te bolezni med starejšimi (Kano, et al., 2014). Staranje je obdobje spreminjanja na področju funkcioniranja, samostojnosti in socialne vključenosti ter zahteva vsakodnevno prilagajanje s sprejemanjem sprememb in preoblikovanjem življenja, v katerega nekateri vključijo navado uživanja alkohola (Gray, 2014).

Nacionalni inštitut za zlorabo alkohola in alkoholizem (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism – NIAAA) v Združenih državah Amerike opozarja na meje manjšega tveganja pri uživanju alkohola po 65. letu: največ 1 merica dnevno (ameriška merica je 14 g alkohola) in ne več kot 7 meric tedensko (Ryou, et al., 2012; Christie, et al., 2013). Upoštevati je treba, da je meja manj tveganega uživanja alkohola odvisna poleg

od starosti tudi od spola in zdravstvenega stanja. Isti inštitut navaja naslednje meje: 1 merica dnevno oz. 3 merice ob enkratni priložnosti za ženske ter 2 merici dnevno oz. 4 merice ob enkratni priložnosti za moške. Merica v slovenskem prostoru predstavlja 10 g čistega alkohola, kar najdemo v 2,5 dcl piva ali v 1 dcl vina ali v 0,3 dcl žgane pijače (Lovrečič & Lovrečič, 2014; Pišl, 2016).

Avtorji (Lovrečič & Lovrečič, 2014; Burns, 2015) navajajo različne načine uživanja alkohola. Preudarno uživanja alkohola pomeni upoštevanje mej manj tveganega uživanja alkohola in individualnih dejavnikov ter izogibanje uživanju v stiski, proti svoji volji in pred izvajanjem zahtevnih del. Pojem škodljivo ali problematično uživanje alkohola predstavlja uživanje, ki posamezniku povzroča telesne in duševne zdravstvene motnje ter ima običajno pridružene socialne posledice, in sicer ne glede na količino in vzorec uživanja (Lovrečič & Lovrečič, 2014; Krajnc, 2016; Pišl, 2016). Pojem tvegano ali rizično uživanje alkohola pa označuje uživanje, ki predstavlja večje tveganje za razvoj škodljivih posledic in je na presejalnih testih razvidno iz doseženega števila točk. Rizična količina za moške znaša 14 meric tedensko ali 4 ob enkratnem dogodku oz. za ženske 7 meric tedensko ali 3 ob enkratni priložnosti (Lovrečič & Lovrečič, 2016). Škodljivo in tvegano uživanje alkohola privede do odvisnosti od alkohola z značilnimi znaki, kot so višanje odmerka pijače za doseg želenega učinka, pojav abstinenčnih znakov ob zmanjšanju ali prekinitvi uživanja alkohola, vztrajanje pri uživanju kljub škodljivim posledicam, opuščanje ali zmanjšanje prijetnih aktivnosti na račun uživanja alkohola, zmanjšanje nadzora nad navadami uživanja alkohola ter močna želja in občutek nujnosti po uživanju alkohola (Pišl, 2016).

Starostniki so zelo heterogena skupina z različnimi preteklimi izkušnjami v zvezi z uživanjem alkohola, tj. od zgodnjega začetka v mladosti, do pretiranega uživanja v srednjih letih ali začetka v poznih letih (Stanojević-Jerković, et al., 2011; Andersen, et al., 2015; Burns, 2015; Barry & Blow, 2016). Tako med starostniki ločimo tri kategorije uživalcev, in sicer v prvo kategorijo sodijo tisti z zgodnjim začetkom in daljšo zgodovino problematičnega uživanja alkohola, pogosto z družinsko anamnezo in zgodovino zdravstvenih težav v odraslem obdobju, kot so ciroza, organski možganski sindrom ali psihiatrične motnje (Stanojević-Jerković, et al., 2011; Andersen, et al., 2015; Burns, 2015). Druga kategorija uživalcev s poznim začetkom problematičnega uživanja alkohola okoli 50. leta ima običajno krajša in daljša obdobja abstinence in predstavlja tretjino problematičnih uživalcev, ki razvijejo uživanje alkohola kot odgovor na življenjske krize, kot so upokožitev, izguba drage osebe in občutki osamljenosti (Stanojević-Jerković, et al., 2011). V tretji kategoriji so uživalci, za katere je značilno kompulzivno uživanje alkohola z menjavanjem epizod ekscesnega

uživanja alkohola in občasnih epizod kontroliranega uživanja in abstinence (Christie, 2013). Izidi zdravljenja odvisnosti od alkohola s poznim začetkom kažejo zelo dobre rezultate (Stanojević-Jerković, et al., 2011; Christie, et al., 2013; Andersen, et al., 2015; Isted, et al., 2015).

Raziskave v primarnem zdravstvenem varstvu kažejo, da 10 % do 15 % starejših izpolnjuje merila za tvegano ali škodljivo uživanje alkohola (Barry & Blow, 2016). Meje tveganega uživanja alkohola pogosteje presežejo moški kot ženske (Christie, et al., 2013). Tuji viri (Andersen, et al., 2015; Isted, et al., 2015) navajajo, da se problematično uživanje alkohola med starostniki pri ženskah pojavlja med 2 % in 9 % ter pri moških med 13 % in 23 %.

Prekomerno uživanje alkohola pri osebah nad 65 let poveča tveganje za nastanek številnih zdravstvenih motenj in bolezni, kot so hipertenzija, hemoragična možganska kap, sladkorna bolezen, bolezen jeter, obolenja prebavil s tveganjem za razjede in krvavitve, nalezljive bolezni, pljučne bolezni ter padci in zlomi (Stanojević-Jerković, et al., 2011; Andersen, et al., 2015). Prekomerno uživanje alkohola pomembno zviša tveganje za rak na grlu, jeziku, požiralniku, jetrih, debelem črevesju, danki in dojki (Lovrečić & Lovrečić, 2014; Andersen, et al., 2015; Isted, et al., 2015). Ugotavljajo, da je z alkoholom povezano tudi tveganje za depresijo, kognitivni upad in demenco (Leiker-Barbosa, et al., 2014; Andersen, et al., 2015).

Diagnoza odvisnosti od alkohola se potrdi na osnovi avtoanamnestičnih in heteroanamnestičnih podatkov, prisotnosti diagnostičnih kriterijev, različnih presejalnih testov, biokemičnih testov krvi ter kliničnih znakov zdravstvenih motenj zaradi uživanja alkohola (Kravos & Malešič, 2008; Naegle, 2008). Diagnostična merila se nanašajo na telesne in duševne posledice uživanja alkohola in so posebej pomembna pri retrogradnem ugotavljanju motenj zaradi uživanja alkohola (Kravos & Malešič, 2011; Barry & Blow, 2016).

Znaki odvisnosti od alkohola ostajajo pogosto prikriti tudi takrat, kadar so posamezniki v primarnem zdravstvenem varstvu obravnavani zaradi drugih zdravstvenih problemov (Christie, 2013). Hospitalizacije starostnikov zaradi zmedenosti, srčnega popuščanja in okužb kažejo, da ima tretjina sprejetih težave z alkoholom (Barry & Blow, 2016). Vzroki nezdravljenja odvisnosti so: slabše presejalno ugotavljanje težav z alkoholom oz. z drugimi snovmi, pomanjkanje zdravstvene ozaveščenosti na vseh ravneh, usmerjenost na zdravljenje drugih zdravstvenih težav ali spregledana bolečina, depresija ali nespečnost ter družbeno tolerantnost do uživanja alkohola ali uživanja drugih snovi (Kuerbis & Sacco, 2013; Burns, 2015; Johannessen, et al., 2015).

Zdravljenje starejših, odvisnih od alkohola, je odvisno od številnih dejavnikov, predvsem od njihove motivacije in življenjskih ciljev, osebnostnih značilnosti

posameznika, zdravstvenega stanja, socialnega okolja in potrebne podpore. Odsotnost presejalnih preverjanj odvisnosti v primarnem zdravstvenem varstvu in pomanjkanje ozaveščenosti zdravstvenih delavcev kažeta na odnos do problema odvisnosti med starostniki kljub dobri rezultatom zdravljenja (Christie, et al., 2013; Johannessen, et al., 2015). Pomanjkanje nacionalnih epidemioloških raziskav s področja odvisnosti od alkohola v starosti usmerja na potrebo po raziskovanju socialnih, duševnih in telesnih posledic tveganega uživanja alkoholnih pijač.

Namen in cilji

Namen raziskave je bil ugotoviti pojavnost uživanja alkohola med starostniki nad 65 let, ki živijo v domačem okolju. Ugotavljali smo, koliko, kako pogosto in zakaj starostniki uživajo alkoholne pijače in koliko je to povezano z drugimi demografskimi in življenjskimi dejavniki. Cilji raziskave so bili analiza uživanja alkoholnih pijač med starostniki v domačem okolju v povezavi s socialnodemografskimi dejavniki in socialno vključenostjo. Glede na cilje smo si zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kakšne so razlike v stopnji uživanja alkohola glede na spol in stopnjo izobrazbe?
- Kako se socialna vključenost starostnikov, opredeljena s samooceno socialnih odnosov, članstvom v združenjih, izvajanjem interesnih dejavnosti in zastavljeni osebni cilji za prihodnost, povezuje z uživanjem alkohola oz. z doseženim številom točk na testu SMAST-G?
- Kako se kažejo razlike v stopnji uživanja alkohola glede na samooceno zdravstvenega stanja?

Metode

Za izvedbo raziskave smo uporabili kvantitativni neeksperimentalni raziskovalni dizajn, zbiranje podatkov smo izvedli s tehniko anketiranja.

Opis instrumenta

V raziskavi smo uporabili vprašalnik, ki vključuje tri sklope. Prvi del se je nanašal na socialnodemografske podatke, kjer smo udeležence povprašali poleg osnovnih demografskih podatkov tudi o socialni vključenosti in zdravstvenem stanju. Demografske podatke smo opredelili kot: spol, starost, izobrazba in kraj bivanja. Spremenljivko socialna vključenost smo opredelili z vprašanji, ki se nanašajo na samooceno socialnih odnosov, članstvo v združenjih, interesne dejavnosti in zastavljene osebne cilje za prihodnost. Na vprašanja so udeleženci odgovarjali z »da« ali »ne«. Zdravstveno stanje smo zajeli z vprašanji o samooceni zdravja, prisotnosti kroničnih bolezni, uživanju psihoaktivnih snovi (alkohol, zdravila več, kot je predpisano, marihuana, cigarete in drugo).

Anketirane smo vprašali tudi po količini zaužitih pijač dnevno, tedensko, mesečno ter po razlogih za uživanje alkohola.

Za ugotavljanje vedenja in morebitnih problemov z uživanjem alkohola smo uporabili standardizirani presejalni test Short Michigan Alcoholism Screening Test – Geriatric version (SMAST-G) (Naegle, 2008; Ryou, et al., 2012), ki vključuje deset vprašanj. Presejalni test je prosto dostopen na spletu (www.ConsultGeriRN.org) z dovoljenjem za uporabo za neprofitne izobraževalne namene ob pogoju, da je vir ustrezno citiran (The Hartford Institute for Geriatric Nursing, 2012). Prevod vprašalnika v slovenščino je opravila prevajalska agencija. Na vprašanja so udeleženci odgovarjali z »da« ali »ne«. Najvišje možno število doseženih točk je 10. Odgovor »ne« prinese 0 točk, odgovor »da« pa 1 točko. Seštevek 0 ali 1 točka se pojmuje kot stanje brez težav zaradi uživanja alkohola, seštevek 2 ali več točk pa kot stanje z možnimi težavami zaradi uživanja alkohola. V skladu s priporočili predhodnih raziskav (Naegle, 2008; Ryou et al., 2012), ki potrjujejo, da dosežek 2 ali več točk nakazuje na možne težave pri uživanju alkohola v populaciji starejših, smo za potrebe statistične obdelave majhnega vzorca udeležence združili v dve skupini. Poimenovali smo ju »brez težav« (0–1 točka) in »možne težave« (2 ali več točk).

Opis vzorca

Nenaključni priročni vzorec je zajel osebe iz treh različnih interesnih združenj upokojencev (poklicno, športno-rekreacijsko, za zdrav življenjski slog) v osrednjeslovenski regiji. Razdeljenih je bilo 130 vprašalnikov, vrnjenih je bilo 76, kar predstavlja 58,46-% odzivnost. V raziskavo so bili vključeni le udeleženci, ki so odgovorili na vsa vprašanja SMAST-G testa, le-teh je bilo 70. Med temi anketiranci je bilo 61 % žensk in 37,1 % moških. Njihova starostna struktura je bila sledeča: med 65 in 69 let 51 % anketiranih, med 70 in 74 let 16,7 % anketiranih ter 18,5 % v skupini med 75 in 79 let, preostalih 13,8 % anketiranih je bilo starosti nad 80 let. Poklicno izobrazbo ali manj je imelo 38,9 % anketiranih, srednjo šolo 42,6 % ter višjo, univerzitetno ali več 18,5 % anketiranih. Med anketiranimi jih je bilo iz mestnega okolja 60 % in iz primestnega ali vaškega okolja 35,8 %, preostali se niso opredelili.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Vodje aktivnosti v združenjih so bili, po predhodni ustni pojasnitvi namena in poteka raziskave, zaproseni za sodelovanje pri razdeljevanju anket aktivnim članom in ljubiteljskim udeležencem aktivnosti. Vstopni kriteriji so bili starost 65 let ali več, življenje v domačem okolju ter sposobnost razumevanja besedila in pisnega odgovora na zastavljeno vprašanje. Udeleženci so podali ustno soglasje za sodelovanje

v raziskavi in so imeli možnost kadar koli prenehati izpolnjevati vprašalnik oz. odstopiti od raziskave. Zagotovljena je bila popolna anonimnost, vprašalnike so oddali v zbirno kuverto, ki je bila potem poslana na naslov raziskovalca. Anketiranje je potekalo med 1. aprilom in 30. junijem 2016.

Pri anketnih vprašanjih, ki so ostala neodgovorjena, ker je bilo odgovarjanje nanje pogojevano s posameznim predhodnim odgovorom, smo pri analizi podatkov upoštevali samo veljavni delež odgovorov. Statistična analiza je bila opravljena s statističnim paketom SPSS verzija 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Uporabljeni sta bili metoda deskriptivne statistike in hi-kvadrat test za potrditev odgovorov na postavljena raziskovalna vprašanja. Upoštevana je bila statistična značilnost na ravni $p < 0,05$.

Rezultati

Socialna vključenost anketirancev se je najpogosteje kazala v obliki dnevnega druženja s prijatelji ($n = 26$, 41,9 %), s sorodniki ($n = 18$, 29,0 %), z zakoncem ($n = 7$, 11,2 %) in z drugimi ($n = 11$, 17,7 %). Na to vprašanje je odgovorilo 62 oseb ali 88,6 % vseh vprašanih. Svoje socialne odnose je večina ocenila kot prav dobre in odlične (71,7 %), preostali kot slabše. Med osebnimi cilji za prihodnost so udeleženci najpogosteje opredelili »zdravje« ($n = 25$, 35,7 %), sledi aktivno življenje ($n = 18$, 25,7 %), uživanje v pokoju ($n = 6$, 8,6 %) in drugo. Največ aktivnih članov je imelo za interesno dejavnost športno-rekreacijske aktivnosti (50,1 %), vrtnarjenje, družabne igre, branje, kuhanje, poslušanje glasbe, gledanje filmov in drugo. Zdravstvene težave s kroničnimi boleznimi je potrdilo 64,3 % ($n = 45$) vseh vprašanih, najpogosteje so navajali srčno-žilne bolezni ($n = 18$, 40 %), sledijo sladkorna bolezen ($n = 8$, 17,8 %), bolezni gibalnega aparata ($n = 7$, 15,5 %) ter bolezni prebavil ($n = 4$, 8,9 %), rak ($n = 3$, 6,7 %), astma ($n = 1$, 2,2 %), bolezni ščitnice ($n = 1$, 2,2 %) in druge motnje ($n = 3$, 6,7 %). Med vsemi vprašanimi je bilo 20,4 % ($n = 14$) kadilcev.

Na vprašanja v zvezi z uživanjem alkohola so udeleženci najpogosteje navajali abstiniranje ($n = 44$, 62,9 %), neproblematično uživanje alkohola je bilo ugotovljeno pri 12,9 % ($n = 9$) vseh vprašanih, od tega jih je 41,4 % ($n = 29$) pilo priložnostno, nekateri ($n = 14$, 20,4 %) tedensko in le nekaj ($n = 4$, 5,6 %) udeležencev mesečno. Na vprašanje glede tedensko zaužite pijače so vsi udeleženci odgovorili, da količina le-te ni presegala 1 merice dnevno oz. 3 meric ob enkratni priložnosti. Razlogi za uživanje alkohola so bili najpogosteje druženje ($n = 17$, 24,3 %), sledijo sprostitvev ($n = 7$, 10,0 %) in posebne priložnosti ($n = 5$, 7,1 %). Težave z alkoholom in bolnišnično zdravljenje le-teh v preteklosti je potrdilo 9,3 % vprašanih.

Uživanje alkohola smo preverjali tudi s presejalnim testom SMAST-G (Tabela 1). Glede na dosežene točke na tem presejalnem testu ugotavljamo, da 62,9 % ($n = 44$)

vprašanih ne uživa alkohola oz. se opredeljujejo za abstinente (0 točk na testu), neproblematično uživanje alkohola velja za 7,1 % ($n = 5$) vprašanih (1 točka na testu), možnost za težave z alkoholom se je pokazala pri 30 % ($n = 21$) vprašanih (2 ali več točk na testu).

Iz Tabele 1 je za proučevani vzorec razvidna tendenca upadanja uživanja alkohola z višjo starostjo. Glede na pridobljene rezultate smo zaradi nadaljnje statistične obdelave oblikovali dve skupini anketiranih, in sicer smo abstinate in neproblematične uživalce alkohola združili v skupino »brez težav« (0–1 točka), preostali (2 ali več točk) so predstavljali skupino »možne težave«.

Med anketiranimi, za katere so predvidene možne težave z alkoholom, jih je imelo 57,1 % ($n = 12$) zaključeno osnovno šolo, 38,1 % ($n = 8$) srednjo šolo in 4,8 % ($n = 1$) višjo šolo. Statistično značilna povezanost se je pokazala med stopnjo dosežene izobrazbe in uživanjem alkohola ($\chi^2 = 12,255$, $p = 0,007$). Statistično značilna povezanost se kaže tudi med spolom in uživanjem alkohola ($\chi^2 = 14,641$, $p < 0,001$). V skupini »možne težave« je bilo največ moških, in sicer 71,4 % ($n = 15$). Statistično pomembna povezanost se kaže tudi med rezultatom na testu SMAST-G in izbranimi kategorijami odgovorov v zvezi z razlogi za uživanje alkohola ($\chi^2 = 4,370$, $p = 0,037$). Po navedbah anketiranih so le-ti psihične narave, kot so osamljenost, sprostitiv in bolečina.

V sklopu drugega raziskovalnega vprašanja nas je zanimal odnos med spremenljivkama socialna

vklučenost in uživanje alkohola oz. doseženo število točk na testu SMAST-G. Spremenljivko socialna vključenost smo izrazili z naslednjimi elementi: samoocena socialnih odnosov, članstvo v združenjih, interesne dejavnosti in zastavljeni osebni cilji za prihodnost. Rezultate analize odnosa med rezultatom na testu SMAST-G in prvima dvema spremenljivkama socialne vključenosti povzemata Tabela 2 in Tabela 3. Odnose med ostalima dvema proučevanima elementoma socialne vključenosti in rezultatom na testu SMAST-G podajamo samo opisno.

Rezultati v Tabeli 2 kažejo, da je bilo med anketiranci, ki so svoje socialne odnose ocenili kot slabe, več tistih z možnimi težavami z uživanjem alkohola. Za povezavo med oceno socialnih odnosov in uživanjem alkohola je ugotovljena tudi statistično pomembna značilnost ($\chi^2 = 14,124$, $p < 0,001$).

Rezultati v Tabeli 3 kažejo, da so anketiranci, ki so potrdili članstvo v kakšnem združenju, imeli manj problemov z uživanjem alkohola v primerjavi s tistimi, ki niso včlanjeni v nobeno združenje. V skupini »možne težave« je bilo statistično značilno več tistih, ki v združenja niso bili včlanjeni ($\chi^2 = 6,090$, $p = 0,014$). Udeleženci iz skupine »možne težave« večinoma tudi niso imeli osebnih ciljev za prihodnost v 42,9 % ($n = 9$), kar potrjuje tudi statistična značilnost ($\chi^2 = 12,156$, $p = 0,016$). Četrta dimenzija socialne vključenosti, tj. interesne dejavnosti, glede na rezultat pri testu SMAST-G ne kaže statistično pomembnih razlik.

Tabela 1: Rezultati presejalnega testa SMAST-G glede na tri starostne skupine starostnikov
Table 1: The results of the SMAST-G screening test for three elderly age groups

Kategorije/Categories	Starost (v letih)/Age (in years)			Skupno/Total	
	65–74	75–84	> 85		
Abstinenti:	n	31	13	/	44
0 točk	%	70,5	29,5	/	62,9
Brez težav:	n	5	/	/	5
1 točka	%	10,4	/	/	7,1
Možne težave: ≥ 2	n	12	7	2	21
točk	%	57,1	33,3	9,5	30,0
Skupno		48	20	2	70

Legenda/Legend: n – število/number; % – odstotek/percentage

Tabela 2: Rezultati presejalnega testa SMAST-G glede na samooceno socialnih odnosov
Table 2: The results of the SMAST-G screening test according to the self-assessed social relations

Kategorije/Categories	Samoocena socialnih odnosov/Self-assessment of social relations			Skupno/Total	
	1 – slabi	2 – srednje	3 – dobri		
Brez težav:	n	4	3	42	49
0–1 točka	%	8,6	6,1	85,7	70
Možne težave: ≥ 2	n	5	7	9	21
točki	%	23,8	33,3	42,9	30
Skupno		9	10	51	70

Legenda/Legend: n – število/number; % – odstotek/percentage

Tabela 3: Rezultati presejalnega testa SMAST-G glede na članstvo v združenjih

Table 3: The results of the screening test SMAST-G according to membership in the Associations

Kategorije/Categories		Članstvo v združenjih/ Membership in Associations		Skupno/Total
		Da/Yes	Ne/No	
Brez težav:	<i>n</i>	32	17	49
0–1 točka	%	65,3	34,7	70
Možne težave: ≥ 2 točki	<i>n</i>	7	14	21
	%	33,3	66,7	30
Skupno		39	31	70

Legenda/Legend: *n* – število/number; % – odstotek/percentage

Tabela 4: Rezultati presejalnega testa SMAST-G glede na samooceno zdravja

Table 4: The results of the screening test SMAST-G according to the self-assessed health

Kategorije/ Categories		Samoocena zdravja/Health self-assessment					Skupno/Total
		1 (slabo)	2 (zadovoljivo)	3 (dobro)	4 (prav dobro)	5 (odlično)	
Brez težav:	<i>n</i>	/	1	21	18	8	48
0–1 točka	%	/	2,1	43,8	37,5	16,7	69,6
Možne težave:	<i>n</i>	1	4	7	9	/	21
≥ 2 točki	%	4,8	19,0	33,3	42,9	/	30,4
Skupno		1	5	28	27	8	69

Legenda/Legend: *n* – število/number; % – odstotek/percentage

Z odgovorom na zadnje raziskovalno vprašanje smo želeli proučiti odnos med uživanjem alkohola med starejšimi in njihovo samooceno zdravja. Višja ocena zdravja predstavlja boljšo samopercepcijo posameznika glede tega, v kolikšni meri je zdrav oz. se ne spopada z boleznimi. V Tabeli 4 prikazujemo zbrane rezultate glede na doseženo število točk pri testu SMAST-G in izbrano oceno zdravja. Rezultati nakazujejo, da so tisti anketiranci, ki so bili v razredu »možne težave«, nekoliko slabše ocenili svoje zdravje na lestvici od 1 do 5, kar kaže tudi izračunana vrednost testa hi-kvadrat ($\chi^2 = 12,085$, $p = 0,017$). Nasprotno pa so bile kronične bolezni manj prisotne v skupini »možne težave« ($n = 10$, 47,6 %) kot v skupini »brez težav«, kjer je bilo 61,22 % ($n = 30$) oseb s kroničnimi boleznimi. Statistične značilnosti nismo dokazali.

Diskusija

Za obravnavane starostnike, ki vsi živijo v domačem okolju, smo s presejalnim testom SMAST-G ugotovili, da jih je tretjina presegla mejo neproblematičnega uživanja alkohola, 30 % vprašanih je po zbranih točkah namreč sodilo v skupino oseb z možnimi težavami v zvezi z alkoholom. Razlogi za uživanje alkohola med starostniki v našem vzorcu so bili psihične in socialne narave. Dare in sodelavci (2014) potrjujejo povečano porabo alkohola med starostniki nad 65 let in tudi opozarjajo, da ima ta skupina povečano tveganje za zdravstvene posledice zaradi uživanja alkohola. V tej raziskavi obravnavani udeleženci so potrdili socialno funkcijo alkohola v smislu sproščenega vključevanja,

sodelovanja in povezovanja med starostniki v avstralskem okolju. Rezultati te avstralske raziskave torej kažejo na pomemben učinek alkohola za zmanjšanje čustvenih napetosti ter blaženja žalosti in osamljenosti starostnikov (Dare, et al., 2014).

Kano in sodelavci (2014) so ugotovili, da je med starostniki okoli 68 % takih, ki niso nikoli uživali alkohola ali so ga uživali le enkrat letno, kar se delno ujema z našimi rezultati. Kvalitativna raziskava na Norveškem je pokazala, da se uporaba alkohola in psihotropnih zdravil med starostniki nad 65 let povečuje in da je pričakovati, da bo postala še večji problem javnega zdravja tudi zaradi bolj tolerantnega odnosa do alkohola. Izpostavljeni so bili razlogi za uživanje alkohola: odhod otrok, izguba prijateljev, šibko zdravje, priložnost za druženje ter nizka stopnja odprtosti starostnikov za pogovor o življenjskih problemih (Johannessen, et al., 2015). V Veliki Britaniji so ugotovili opazno povečanje porabe alkohola med starostniki nad 65 let in večjo škodo zaradi uživanja alkohola v povezavi s tveganji za prometne nesreče in smrtne žrtve med pešci (Christie, et al., 2013; Isted, et al., 2015).

V raziskavi smo pritrdilno odgovorili na naše prvo raziskovalno vprašanje, da sta spol in izobrazba statistično pomembna napovednika uživanja alkohola. Med anketiranci, za katere velja možnost težav zaradi uživanja alkoholnih pijač, je več moških in tistih z nižjo izobrazbo. Glede vpliva spola in izobrazbe enako ugotavljajo tudi drugi domači in tuji avtorji (Stanojević-Jerković, et al., 2011; Kano, et al., 2014; Lovrečić & Lovrečić, 2016). V naši raziskavi je ugotovljeno tudi, da

je z nižjo izobrazbo pojav uživanja alkohola statistično značilno večji. Kano in sodelavci (2014) navajajo, da so med uživalci alkohola večinoma moški, poročeni, z nizko stopnjo izobrazbe, vendar statistično značilne razlike ne ugotavljajo. Obenem opozarjajo tudi na nevidno epidemijo, saj so pri starejših uživalcih ob ohranjeni stopnji samostojnosti, ki še omogoča uživanje alkohola, ugotovili določene kognitivne okvare. Avtorji (Christie, et al., 2013, Kano, et al., 2014) priporočajo učinkovito presejanje s presejalnimi testi, kot je SMAST-G, ter kontinuirano povezavo med osnovnim zdravstvom in specializirano oskrbo za zdravljenje odvisnosti. Domnevamo, da gre za sočasno delovanje individualnih lastnosti, demografskih in drugih okoljskih dejavnikov, ki jih nismo uspeli natančneje opredeliti, zato naših ugotovitev nikakor ne posplošujemo in jih sprejemamo z določeno distanco.

V naši raziskavi smo ugotavljali, ali socialna vključenost vpliva na uživanje alkohola, in prišli do zaključka, da je v skupini s šibkejšim socialnim vključevanjem, upošteva je socialne odnose in članstvo v združenjih, več tistih, ki presegajo mejo neproblematičnega uživanja alkohola. Slednji tudi v večji meri niso navedli osebnih ciljev za prihodnost. Glede na četrti obravnavani element socialne vključenosti, tj. glede interesnih dejavnosti, se kažejo razlike v povprečnih vrednostih, vendar le-te niso statistično značilne. Rezultati natančneje raziskane socialne vključenosti so pokazali, da so starostniki iz skupine »možne težave« slabše ocenili socialne odnose v svojem okolju in večinoma niso bili aktivni člani združenj. Subjektivno slabša ocena socialnih odnosov govori v prid tezi, da uživalci alkoholnih pijač ne negujejo socialnih odnosov in se ne identificirajo kot člani združenj. Uživanje alkohola ovira socialne stike in zanimanje za interakcijo v ožjem in širšem socialnem okolju (Burns, 2015). Dare in sodelavci (2014) ugotavljajo, da ima socialno uživanje alkohola v nekaterih okoljih pomembno vlogo pri krepitvi socialne vključenosti ter integracije v skupnost upokojenecv, vendar je način uživanja imel nizko stopnjo tveganja.

Ugotovili smo, da so anketiranci, ki so presegli mejo neproblematičnega uživanja alkohola, statistično pomembneje slabše ocenili svoje zdravje kot tisti, ki je niso presegli. Prisotnost kroničnih boleznih je bila v skupini anketirancev, ki niso presegli te meje, nekoliko višja, pri čemer so številčno izstopale predvsem srčno-žilne bolezni, kostno-mišična obolenja in presnovne bolezni. Statistično značilnih korelacij nismo ugotovili in rezultate moramo sprejeti z določeno distanco. Drugi raziskovalci bolj pričakovano ugotavljajo, da prisotnost zdravstvenih težav ob drugih dejavnikih lahko predstavlja napovednik bolj tveganega uživanja alkohola (Stanojević-Jerković, et al., 2011).

Naša raziskava predstavlja pilotni projekt in nakazuje le nekatere dimenzije uživanja alkoholnih pijač v domačem okolju pri populaciji 65 let in več. Raziskava prispeva k razumevanju problema tveganega uživanja alkohola med starostniki, k odpravljanju stigmatizacije

uživalcev med starostniki ter opozarja na potrebo po ustreznem pristopu pri obravnavi problema. V prihodnosti bo potrebno razviti preventivne pristope pri obravnavi starostnikov z usmerjenostjo na zdravstvena tveganja in socialne posledice uživanja alkohola. Medicinske sestre v vlogi promotork zdravja bodo imele pri tem pomembno nalogo.

Omejitve raziskave so poleg majhnega vzorca tudi široko definirani vstopni kriteriji, razpršenost presejalnih podatkov zaradi manjšega vzorca ter možni subjektivni vpliv vodij aktivnosti pri (samo) anketiranju. Anketiranje je potekalo v precej neformalnih pogojih z zmanjšano možnostjo diskretnosti, kar bi lahko vplivalo na objektivnost podajanja podatkov. Vprašalnik o demografskih, zdravstvenih in socialnih podatkih ni natančneje zajel vseh kazalnikov, kot so dohodek, socialna mreža, obiski pri zdravniku in drugo.

Predstavljeni raziskovalni problem potrebuje nadaljnje raziskovanje na večjem naključnem vzorcu in v različnih okoljih. Potrebno bo natančneje opredeliti vstopne kriterije in dopolniti raziskovalna orodja s statističnim preverjanjem veljavnosti in zanesljivosti raziskave.

Zaključek

Večdimenzionalni problem uživanja alkohola med starostniki bo v prihodnosti še večji, saj se skupina starostnikov hitro povečuje. Raziskava kljub navedenim omejitvam pokaže, da je med starostniki v domačem okolju velik delež oseb, ki uživajo alkoholne pijače predvsem zaradi slabše socialne vključenosti, osamljenosti in drugih težav. Pričakujemo večje vključevanje in vlogo medicinskih sester, tudi z zaželeno podiplomsko izobrazbo, ki bodo z ustreznimi presejalnimi instrumenti in prilagojenimi programi uspešno obvladovale škodljivo uživanje alkohola in drugih psihoaktivnih snovi med starostniki. Zdravstvena vzgoja in promocija zdravja, na vseh ravneh za vse skupine, naj bo prioriteta in izziv v bližnji prihodnosti.

Zahvala/Acknowledgements

Najprej se zahvaljujemo neimenovanim udeležencem, brez katerih raziskave ne bi bilo. Vodjem interesnih združenj upokojenecv hvala za opravljeno veliko delo pri zbiranju in pošiljanju vprašalnikov. Zahvaljujemo se Gordani Lokajner, dipl. m. s., univ. dipl. org., in Đurđi Sima, dipl. m. s., za ure strokovnega sodelovanja pri predelavi članka za objavo. Posebej se zahvaljujemo doc. dr. Katarini Babnik, univ. dipl. psih., ki nama je svetovala v zaključni fazi raziskovanja in pisanja tega članka. /Firstly, we would like to thank the anonymous participants, without whom this research would not be possible. A thank you goes out to the Chairs of Pensioner Associations for the tremendous assistance in collecting and sending of the questionnaires. We would also like to thank colleagues Gordana Lokajner, BSc, RN, and Djurdja

Sima, RN, for an extensive professional cooperation in preparing this article for publication. Special thanks goes out also to Assistant Professor Katarina Babnik, BSc, who kindly assisted and advised in the final stages of the research and compiling of this article.

Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorja izjavljata, da ni nasprotja interesov./The authors declare that no conflicts of interest exist.

Financiranje/Funding

Raziskava ni bila finančno podprta./The study received no funding.

Etika raziskovanja/Ethical approval

Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi Slovenije (2014)./The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2014).

Prispevek avtorjev/Author contributions

Prva avtorica je sodelovala pri uvodu, metodah, rezultatih in diskusiji ter končni pripravi članka za objavo. Soavtor je sodeloval pri uvodu, metodah in rezultatih. Avtorja sta potrdila končno verzijo članka in se strinjata z objavo./The principal author was involved in drafting the introduction, methods, results and discussion as well as in the final preparation of the article for publication. The co-author participated in drafting the introduction, methods and results. Both authors approved the final version of the article and agree with its publication.

Literatura

Andersen, K., Bogenschutz, P.M., Buhlinger, G., Behrendt, S., Bilberg, R. & Braun, B., et al., 2015. Outpatient treatment of alcohol use disorders among subjects 60+ years: design of a randomized clinical trial conducted in three countries (Elderly Study). *BioMedCentral Psychiatry*, 15, p. 280.
<https://doi.org/10.1186/s12888-015-0672-x>
PMid:PMC4647307

Barry, L.K. & Blow, C.F., 2016. Drinking over the lifespan focus on older adults. *Alcohol Research: Current Reviews*, 38(1), pp. 115–120. Available at:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4872606/>
[1.7.2016].
PMid:27159818; PMid:PMC4872606

Burns, B., 2015. Harmful drinking among the elderly - a hidden problem. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, 21(10), pp. 12–13.
PMid:26719874

Christie, M.M., Bamber, D., Powell, C., Arrindell, T. & Pant, A., 2013. Older adult problem drinkers: who presents for alcohol treatment? *Aging & Mental Health*, 17(1), pp. 24–32.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2012.696577>
PMid:22757629

Dare, J., Wilkinson, C., Allsop, S., Waters, S. & McHale, S., 2014. Social engagement, setting and alcohol use among a sample of older Australians. *Health and Social Care in the Community*, 22(5), pp. 524–532.
<https://doi.org/10.1111/hsc.12110>
PMid:24867129

Gray, T.M., 2014. Habits, rituals, and addiction: an inquiry into substance abuse in older persons. *Nursing Philosophy*, 15(2), pp. 138–151.
<https://doi.org/10.1111/nup.12041>
PMid:24289153

Isted, A., Fiorini, F. & Tillmann, T., 2015. Knowledge gaps and acceptability of abbreviated alcohol screening in general practice: a cross-sectional survey of hazardous and non-hazardous drinkers. *BioMedCentral Family Practice*, 16, p. 72.
<https://doi.org/10.1186/s12875-015-0290-1>
PMid:26092292; PMid:PMC4474561

Johannessen, A., Helvik, A.S., Engedal, K., Ulstein, I. & Sorlie, V., 2015. Prescribers' of psychotropic drugs experiences and reflections on use and misuse of alcohol and psychotropic drugs among older people: a qualitative study. *Quality in Primary Care*, 23(3), pp. 134–140.

Kano, Y.M., Dos Santos, A.M. & Pilon, C.S., 2014. Use of alcohol in the elderly: transcultural validation of the Michigan Alcoholism Screening Test – Geriatric Version (MAST-G). *Revista Escola Enfermagem USP*, 48(4), pp. 649–656.
PMid:25338245

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije, 2014. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Krajnc, A., 2016. Patronažno varstvo v obvladovanju odvisnosti. In: A. Kvas, R. Kobentar, Đ. Sima, G. Lokajner & P. Požun, eds. *Odvisnost in problemi v širši družbi*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, pp. 97–109.

Kravos, M., & Malešič, I., 2008. Transferin z zmanjšanim deležem ogljikovih hidratov (CDT) kot označevalec sindroma odvisnosti od alkohola. *Zdravniški Vestnik*, 77, pp. 189–198.

- Kravos, M., & Malešič, I., 2011. Bolnišnično zdravljenje odvisnosti od alkohola v vzhodni Sloveniji. *Zdravniški Vestnik*, 80, pp. 258–267.
- Kuerbis, A. & Sacco, P., 2013. A review of existing treatments for substance abuse among the elderly and recommendations for future directions. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 7, pp. 13–37.
<https://doi.org/10.4137/SART.S7865>
PMid:23471422; PMCID:PMC3583444
- Leiker - Barbosa, C., McPherson, S., Cameron, M.J., Jathar, R., Roll, J. & Dyck, G.D., 2014. Depression as a mediator in the longitudinal relationship between psychological stress and alcohol use. *Journal of Substance Use*, 19(4), pp. 327–333.
<https://doi.org/10.3109/14659891.2013.808711>
- Lovrečič, B. & Lovrečič M. 2014. Tvegana in škodljiva raba alkohola predstavljata velik zdravstveni problem. In: M. Zorko, T. Hočevar, A. Grum Tančič, V. Kerstin Petrič, S. Radoš Krnel, M. Lovrečič, et al., eds. *Trendi o načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi ukrepov za učinkovitejšo alkoholno politiko*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje Ljubljana, pp. 28–54.
- Lovrečič, B. & Lovrečič, M., 2016. Poraba alkohola in zdravstveni kazalniki tvegane in škodljive rabe alkohola: Slovenija, 2014. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 34–40.
- Naegle, A.M., 2008. Alcohol use screening and assessment for older adults. *The American Journal of Nursing*, 108(11), pp. 505–508.
- Pišl A., 2016. Kako odvisnega in njegove svojce motivirati za zdravljenje. In: A. Kvas, R. Kobentar, Đ. Sima, G. Lokajner & P. Požun, eds. *Odvisnost in problemi v širši družbi*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, pp. 43–62.
- Roškar, M., Blažko, N., Kerstin Petrič, V., Radoš Krnel, S., Lovrečič, M., Lovrečič, B., et al., 2016. In: M. Roškar, M. Serec, V. Kerstin Petrič & N. Blažko, eds. *Alkoholna politika v Sloveniji. Priložnosti za zmanjšanje škode in stroškov*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 12.
- Ryou, I.J., Kim, S.J., Jung G.J., Kim, S.S. & Choi, H.D., 2012. Usefulness of alcohol-screening instruments in detecting problem drinking among elderly male drinkers. *Korean Journal of Family Medicine*, 33, pp. 126–133.
<https://doi.org/10.4082/kjfm.2012.33.3.126>
PMCID:PMC3391637
- Stanojević-Jerković, O., Kolšek, M. & Rotar Pavič D., 2011. Dejavniki tveganja pitja alkohola pri slovenskih starostnikih: kvalitativna raziskava. *Zdravstveno Varstvo*, 50, pp. 249–258.
- The Hartford Institut for Geriatric Nursing, 2012. *Alcohol use screening and assessment for older adults*. New York: New York University, College of Nursing. Available at: www.ConsultGeriRN.org [12.11.2016].
- World Medical Association, 2013. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), pp. 2191–2194. Available at: <http://www.wma.net/en/20activities/10ethics/10helsinki/DoH-Oct2013-JAMA.pdf> [1. 9. 2016].

Citirajte kot/Cite as:

Kobentar, R. & Kusić, Z., 2017. Uživanje alkohola med starostniki v domačem okolju: rezultati presejalnega testa SMAST-G. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(2), pp. 134–142. <https://doi.org/10.14528/snr.2017.51.2.153>