



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ZDRAVSTVENE POSLEDICE PITJA
ALKOHOLA V TRETJEM ŽIVLJENSKEM
OBDOBJU – PREGLED LITERATURE**

**HEALTH CONSEQUENCES OF ALCOHOL
CONSUMPTION IN OLDER ADULTS – A
LITERATURE REVIEW**

Mentorica:
mag. Erika Povšnar, viš. pred.

Kandidat:
Aleksander Lazarević

Jesenice, junij, 2026

ZAHVALA

Zahvaljujem se svoji mentorici mag. Eriki Povšnar, viš. pred., za vse nasvete, podane predloge, pomoč in podporo skozi celotno pisanje diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi recenzentu doc. dr. Branku Bregarju za opravljeno recenzijo diplomskega dela.

Za lektoriranje diplomskega dela se zahvaljujem Mileni Furek, prof. slovenščine.

Iskreno se tudi zahvaljujem mojim staršem, ki so mi nenehno stali ob strani in me podpirali skozi vsa leta šolanja.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Pitje alkohola pri starejših ljudeh predstavlja pomembno javnozdravstveno problematiko, ki je pogosto tudi z vidika zdravstvene nege spregledana.

Cilj: Raziskati zdravstvene posledice pitja alkohola v tretjem življenjskem obdobju in preučiti vlogo medicinske sestre v preventivi pitja alkohola starejših ljudi.

Metoda: Uporabljen je bil pregled znanstvene in strokovne literature. Iskanje virov je potekalo v bazah podatkov PubMed, ProQuest, MEDLINE, CINAHL, slovenskem knjižničnem informacijskem sistemu COBISS in preko iskalnika Google Učenjak. Ključne iskalne besede so bile: »starost« ALI »starejši odrasli« IN »alkohol« IN »zdravstvene posledice« ter po potrebi povezave z izrazi »telesno zdravje«, »duševno zdravje«, »vloga medicinske sestre« in »preventiva« ter ustrezni angleški prevodi: »older adults« AND »alcohol« AND »health consequences« z dopolnitvami »physical health«, »mental health«, »nurse« in »prevention«. Vključitveni kriteriji so bili: jezik slovenski ali angleški, dostopnost celotnega besedila, časovno obdobje objave od 2015 do 2025 in vsebinska ustreznost. Postopek izbora virov je prikazan z diagramom PRISMA. Podatki so bili analizirani s pomočjo tematske analize.

Rezultati: Iskanje literature je identificiralo 857 zapisov. Po odstranitvi duplikatov je bilo pregledanih 594 naslovov in povzetkov, v presojo polnih besedil pa je bilo vključenih 32 virov, 3 polna besedila niso bila dostopna. Ocenjenih je bilo 29 člankov v polnem besedilu, od katerih je bilo izključenih 18, najpogosteje zaradi neustrezne populacije, vsebine ali tipa objave. V končno analizo je bilo vključenih 11 virov. S tematsko analizo je bilo oblikovanih 50 kod, ki so se združile v dve glavni temi: zdravstvene posledice pitja alkohola v starosti s podtemami: razširjenost in prevalenca pitja alkohola pri starejših ljudeh, telesno zdravje, duševno zdravje, socialno zdravje in vloga medicinske sestre pri preprečevanju pitja alkohola pri starejših ljudeh, s podtemami: učinkovitost preventivnih in intervencijskih pristopov, kompetence in izzivi zdravstvene nege ter organizacijski in sistemski dejavniki.

Razprava: Rezultati kažejo, da je pitje alkohola pri starejših ljudeh kompleksen pojav s pomembnimi negativnimi zdravstvenimi posledicami za posameznika in zdravstveni sistem. Preventivno delovanje je pogosto neučinkovito zaradi pomanjkanja presejanja, stigme, sistemskih omejitev in pomanjkanja znanj. Medicinske sestre imajo pomembno

vlogo pri preprečevanju, zgodnjem prepoznavanju in obravnavi čezmernega pitja alkohola, a so pogosto omejene z vidika usposobljenosti, časovne obremenjenosti in stigmatizacije. Za dolgoročni učinek je potrebna sistemska podpora, izobraževanje in motivacija za delo z osebami s tveganim vedenjem.

Ključne besede: starejši ljudje, celostno zdravje, preventiva, medicinska sestra, zdravstvena nega

SUMMARY

Theoretical background: Alcohol consumption among older adults represents an important public health issue that is often overlooked, also from the perspective of nursing care.

Aim: The aim of the thesis was to explore the health consequences of alcohol consumption in later life and to examine the role of nurses in the prevention of alcohol use among older adults.

Method: A review of scientific and professional literature was conducted. The search for sources was carried out in the databases PubMed, ProQuest, MEDLINE, CINAHL, the Slovenian library information system COBISS, and via the Google Scholar search engine. The following keywords were used in Slovenian and English: “age” OR “older adults” AND “alcohol” AND “health consequences,” with additional terms as needed, including “physical health,” “mental health,” “nurse,” and “prevention.” Full-text articles of relevant content written in Slovenian or English and published from 2015 to 2025 were considered. The study selection process is presented using a PRISMA diagram. Data were analysed using thematic analysis.

Results: The literature search identified 857 records. After removing duplicates, 594 titles and abstracts were screened, and 32 sources were included for full-text assessment; three full texts were not accessible. A total of 29 full-text articles were assessed, of which 18 were excluded, most commonly due to inappropriate population, content, or publication type. Eleven sources were included in the final analysis. The thematic analysis generated 50 codes, which were grouped into two main themes: the health consequences of alcohol consumption in older age, with subthemes including the prevalence and patterns of alcohol use among older adults, physical health, mental health, and social health; and the nurse’s role in preventing alcohol consumption among older adults, with subthemes including the effectiveness of preventive and interventional approaches, nursing competencies and challenges, and organizational and systemic factors.

Discussion: The results indicate that alcohol consumption among older adults is a complex phenomenon with significant negative health consequences for both the individual and the healthcare system. Preventive efforts are often ineffective due to a lack of screening, stigma, systemic limitations, and insufficient knowledge. Nurses play an

important role in prevention, early identification, and management of excessive alcohol consumption; however, they are often limited by insufficient training, time constraints, and stigmatization. Long-term effectiveness requires systemic support, education, and motivation for working with individuals exhibiting risky behaviours.

Key words: older adults, holistic health, prevention, nurse, nursing care

KAZALO

1	UVOD	1
2	EMPIRIČNI DEL.....	7
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	7
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	7
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	7
2.3.1	Metoda pregleda literature.....	7
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov	8
2.3.3	Opis obdelave podatkov in pregleda	9
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature	10
2.4	REZULTATI.....	11
2.4.1	PRISMA diagram	11
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	13
2.5	RAZPRAVA	19
2.5.1	Zdravstvene posledice pitja alkohola v starosti.....	19
2.5.2	Vloga medicinske sestre v preventivi pitja alkohola starejših ljudi	23
2.5.3	Omejitve raziskave	29
2.5.4	Prispevek za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	30
3	ZAKLJUČEK	32
4	LITERATURA	33

KAZALO SLIK

Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstveno-raziskovalnem delu	10
Slika 2: Diagram PRISMA	12

KAZALO TABEL

Tabela 1: Vključitveni in izključitveni kriteriji	8
Tabela 2: Rezultati pregleda literature	9
Tabela 3: Razvrstitev zadetkov glede na hierarhijo dokazov v znanstveno raziskovalnem delu	11
Tabela 4: Tabelarični prikaz rezultatov	13
Tabela 5: Razporeditev kod po kategorijah	18

SEZNAM KRAJŠAV

MKB	Mednarodna klasifikacija bolezni
MZ	Ministrstvo za zdravje
NIAAA	National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
WHO	World Health Organization

1 UVOD

Tretje življenjsko obdobje, ki ga navadno opredeljujemo kot čas po upokojitvi oziroma po 65. letu starosti, prinaša številne fiziološke, psihološke in socialne spremembe, ki pomembno vplivajo na kakovost življenja posameznika. Starejši ljudje se pogosto soočajo z upadom telesnih sposobnosti, s pojavom kroničnih bolezni, z zmanjšano mobilnostjo ter večjo potrebo po pomoči drugih. Spremembe se pogosto kažejo tudi na ravni družinskih in družbenih vlog, kot so izguba delovne identitete, smrt partnerja ali zmanjšanje socialne mreže. Vse to lahko vodi v osamljenost, občutke praznine, depresijo ter zmanjšan občutek življenjskega smisla (Infurna, et al., 2020). Te okoliščine pogosto povečajo dovzetnost starejših ljudi za duševne stiske ter potrebo po iskanju strategij za njihovo obvladovanje. Alkohol se v tem kontekstu lahko pojavi kot oblika soočanja s stresom, osamljenostjo ali z občutkom izgube, kar povečuje tveganje za razvoj škodljivih vzorcev pitja (Breslow, et al., 2015). Alkohol v naši kulturi sodi med najbolj razširjeno in uporabljeno psihoaktivno snov, njegove posledice pa se kažejo tudi v starosti na vseh področjih življenja (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2022; Ministrstvo za zdravje (MZ), 2025). Epidemiološki podatki iz leta 2018 kažejo, da je bila povprečna svetovna poraba alkohola 6,2 litra čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, v evropski regiji pa 9,7 litra. Slovenija s povprečno porabo 9,9 litra čistega alkohola na prebivalca sodi med države z najvišjo porabo alkohola na svetu (NIJZ, 2022).

Za razumevanje razlik med spoloma je pomembno poznati standardno enoto (SE) alkohola. Ena SE vsebuje približno 10 g čistega alkohola (etanola), kar ustreza približno 1 dl običajnega vina ali 2,5 dl piva oziroma primerljivim količinam drugih alkoholnih pijač. V okviru manj tveganega pitja se kot dnevna meja navaja več kot 10 g čistega alkohola pri ženskah in več kot 20 g pri moških (tj. približno 1 SE pri ženskah in 2 SE pri moških). Opijanje je opredeljeno kot pitje več kot 40 g čistega alkohola ob eni priložnosti pri ženskah oziroma več kot 60 g pri moških. Ženske so pri enaki popiti količini praviloma bolj biološko ogrožene (manj telesne vode, drugačna presnova/aktivnost encimov), zato lahko dosežejo višjo koncentracijo alkohola v krvi in izrazitejše učinke (Hovnik Keršmanc, 2022). V nadaljevanju diplomskega dela uporabljamo terminologijo, ki sledi opredelitvam kontinuuma odnosa do alkohola, kot jih podaja Svetovna zdravstvena

organizacija (World Health Organization (WHO): abstinenca, manj tvegano pitje, tvegano pitje, škodljivo pitje in zasvojenost. Vse oblike pitja, ki presegajo raven manj tveganega pitja, so združene pod izrazom čezmerno pitje alkohola. Tradicionalni izraz alkoholizem se v sodobni strokovni terminologiji ne uporablja več, pač pa ga nadomešča diagnoza sindrom odvisnosti od alkohola (SOA), ki je po Mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB) opredeljena kot kronična bolezen (WHO, 2018). Ta kontinuum alkohola opisuje prehod med različnimi stopnjami tveganja, ki se razlikujejo glede na količino zaužitega alkohola, vzorce pitja ter prisotnost škodljivih posledic. Abstinenca pomeni popolno zadržanje od uživanja alkoholnih pijač. Manj tvegano pitje običajno ne predstavlja neposrednega tveganja za zdravje, lahko pa ob dolgotrajni rabi vodi v somatske ali psihične zaplete. Pri tveganem pitju se verjetnost škodljivih učinkov pomembno poveča, medtem ko škodljivo pitje označuje vzorec uživanja, pri katerem so negativne posledice že izrazite na telesnem, duševnem ali socialnem področju. Najvišja stopnja kontinuuma je zasvojenost z alkoholom, kronična bolezen, za katero so značilni močna želja po pitju, izguba nadzora, razvoj tolerance ter odtegnitveni simptomi (Hočevar, et al., 2022).

Priporočila za manj tvegano uživanje alkohola so pri starejših ljudeh strožja kot pri splošni populaciji. Priročnik SOPA (NIJZ, 2022) navaja, da je za zdrave odrasle moške manj tvegano uživanje opredeljeno kot do 14 enot na teden, ne več kot 5 enot ob eni priložnosti ter en do dva dneva v tednu brez alkohola. Za zdrave odrasle ženske in osebe obeh spolov, stare 65 let ali več, pa priporočila določajo do 7 enot na teden, ne več kot 3 enote ob eni priložnosti in prav tako vsaj en do dva dneva v tednu brez alkohola. To je skladno tudi z usmeritvami Nacionalnega inštituta za zlorabo alkohola in alkoholizem (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), 2020), ki prav tako za starejše odrasle po 65. letu starosti opozarja na meje manj tveganja pitja alkohola: največ 1 merica dnevno (ameriška merica je 14 g alkohola) in ne več kot 7 meric tedensko, saj staranje prinaša večjo biološko občutljivost, pogostejše kronične bolezni ter večjo verjetnost interakcij z zdravili.

Ker je alkohol v slovenskem prostoru kulturno in družbeno sprejet, je prepoznavanje tveganega oziroma škodljivega pitja pri starejših zahtevnejše, saj se znaki pogosto

prekrivajo z drugimi zdravstvenimi stanji in spremembami v starosti (Calvo, et al., 2021). Kljub številnim preventivnim usmeritvam, namenjenim mlajšim skupinam, pa raziskave vse pogosteje opozarjajo tudi na problematiko uživanja alkohola v starosti. Da epidemiološki podatki kažejo skrb vzbujajoč porast rabe alkohola tudi v starosti, je razvidno iz več raziskav, ki opozarjajo na trend vse pogostejšega pitja pri starejših ljudeh in zmanjševanja deleža abstinentov (Goulden, 2016; Hasing, 2018; Muñoz, et al., 2018). Analiza Lal in Pattanayak (2017), ki je vključevala 21 recenziranih člankov in šest nacionalnih poročil iz 17 držav, je pokazala bistvene razlike v deležu abstinentov starejše populacije med državami: v ZDA je bilo v zadnjem letu abstinentih 63,2 % moških in 81 % žensk, starejših od 65 let, medtem ko je bila stopnja v Združenem kraljestvu bistveno nižja (15 % moških in 27 % žensk). Kljub razlikam pa je bila stopnja odvisnosti od alkohola med državami presenetljivo podobna (0,4 % v ZDA do 3 % v Braziliji in Veliki Britaniji). V ZDA raziskava iz leta 2013 kaže, da je čezmerno pitje (5 ali več pijač ob eni priložnosti na vsaj 5 dni v zadnjem mesecu) prisotno pri 4,7 % oseb, starih 60–64 let, in pri 2,1 % oseb, starejših od 65 let (Lal & Pattanayak, 2017). Pogosta je tudi hkratna uporaba alkohola, nedovoljenih drog in zdravil brez recepta. Gell, et al. (2015) navajajo, da je v zadnjem letu približno 60 % starejših od 50 let uživalo alkohol, 3 % nedovoljene droge in 1–2 % zdravila brez recepta. Zanimivo je, da se pri ženskah lahko začetek težkega pitja pojavi šele v starejših letih, kar pomeni večjo ranljivost v pozni odraslosti (Sudhinaraset, et al., 2016).

Med starejšimi osebami se najpogosteje pojavlja tvegano pitje (ang. at-risk drinking: slovensko, tvegano pitje), ki presega 7 meric na teden, kar predstavlja povečano tveganje za fizične in psihične posledice (Kaner, et al., 2018). Kljub temu približno 16 % starejših odraslih redno presega to mejo, pogosto s prakso občasnega popivanja (popivanje), kar lahko resno ogrozi zdravje. Hkratna uporaba alkohola in zdravil še dodatno povečuje tveganje in zahteva posebno pozornost zdravstvenih delavcev (Lal & Pattanayak, 2017). Zanimivo je, da se pri približno tretjini ljudi z alkoholno motnjo težave začnejo šele v srednji ali pozni odraslosti, pogosto po stresnem življenjskem dogodku. Ti posamezniki so praviloma bolj izobraženi, njihov vzorec pitja pa se dobro odziva na različne oblike pomoči. Zaradi tega so praviloma tudi uspešnejši pri zdravljenju kot tisti, pri katerih se

težave začnejo že v zgodnji odraslosti (Sudhinaraset, et al., 2016; Lal & Pattanayak, 2017).

Ob vse pogostejši uporabi alkohola med starejšimi ljudmi je pomembno razumeti, kako starostne spremembe vplivajo na njegovo presnovo in s tem povezano zdravstveno tveganje. S staranjem se spreminjajo telesna sestava, presnovne funkcije in občutljivost organov na toksine, kar skupaj vpliva na to, da alkohol deluje močneje in dlje kot pri mlajših odraslih. Ena najpomembnejših sprememb je zmanjšana vsebnost telesne vode, zaradi katere se alkohol manj razredči in zato doseže višje koncentracije v krvi tudi pri manjših količinah (Barry & Blow, 2016). Sočasno se zmanjša mišična masa ter poveča delež maščobe, kar vpliva na porazdelitev alkohola in lahko podaljša njegovo prisotnost v organizmu (Jungert, et al., 2020). K presnovnim spremembam spada tudi upočasnjena funkcija jeter. S staranjem se jetrna zmogljivost zmanjšuje, zato je razgradnja alkohola počasnejša in manj učinkovita (Osna, et al., 2017). Posledično imajo starejši posamezniki izrazitejše učinke že po manjših količinah alkohola. Moore (2017) ugotavlja, da kombinacija upočasnjenega metabolizma in zmanjšane jetrne funkcije povečuje toksičnost alkohola ter tveganje za akutne učinke, kot so zmedenost, vrtoglavica in motnje ravnotežja, kar pomembno poveča možnost padcev in poškodb.

Zaradi pogoste prisotnosti kroničnih bolezni v starosti je tveganje dodatno povečano. Srčno-žilna obolenja, nevrološke spremembe, presnovne motnje in rakava obolenja lahko okrepijo negativne učinke alkohola ali pa jih alkohol dodatno poslabša. Poleg tega obstajajo spolne razlike v presnovi alkohola, saj so pri ženskah zaradi manjšega deleža vode v telesni sestavi in specifične aktivnosti encimov ADH/ALDH pogostejše učinki alkohola pri enakih količinah izrazitejši in bolj toksični. Pomembno je tudi, da starejši ljudje pogosto sočasno uporabljajo zdravila, ki lahko z alkoholom negativno interagirajo. Številna pogosto predpisana zdravila, kot so analgetiki, antihipertenzivi, antidepresivi ali pomirjevala, lahko okrepijo sedativne učinke alkohola, povečajo tveganje za omotico, padce in poškodbe ali pa dodatno obremenijo jetra (Barry & Blow, 2016; Osna, et al., 2017). Zato je pri starejših posameznikih tveganje za škodljive učinke alkohola bistveno večje kot pri mlajših odraslih (Ioffe, et al., 2024).

Poleg bioloških dejavnikov ima pomembno vlogo tudi psihosocialni vidik staranja. V starosti se posamezniki soočajo z življenjskimi spremembami, ki lahko vplivajo na njihove navade, vključno s pitjem alkohola. Med pogostimi sprožilci povečanega pitja alkohola so izguba partnerja, osamljenost, upokojitev, zmanjšan občutek življenjskega smisla, dolgčas ter kronične bolečine ali druge zdravstvene težave. V takih okoliščinah se lahko alkohol uporablja kot sredstvo za lajšanje čustvene bolečine, tesnobe ali depresije (Nagarjuna & Karthikeyan, 2025). Pitje alkohola predstavlja resen javnozdravstveni problem tako v svetovnem merilu kot v Sloveniji. WHO (2018) alkohol uvršča med vodilne dejavnike tveganja za prezgodnjo umrljivost in razvoj več kot dvesto bolezni, poškodb in drugih zdravstvenih zapletov. Te vključujejo motnje živčnega sistema, bolezni prebavil, srčno-žilne bolezni ter različne vrste raka. Posledice pitja alkohola v starosti se kažejo na somatski, duševni in socialni ravni ter lahko pomembno poslabšajo zdravje, funkcionalnost in kakovost življenja (Hassing, 2018; Jacob, et al., 2021). Alkohol je povezan z večjim tveganjem za kronične bolezni, kognitivni upad ter psihične stiske, hkrati pa prispeva k socialni izolaciji in slabšim medosebnim odnosom (Hassing, 2018; Calvo, et al., 2021). Raziskave dodatno opozarjajo na izrazit porast motenj, povezanih z rabo alkohola pri osebah nad 65 let, kar potrjuje javnozdravstveni pomen problematike (Calvo, et al., 2021).

Razumevanje posledic alkohola v starosti in njihovo pravočasno prepoznavanje je osrednjega pomena za načrtovanje in izvajanje preventivnih ter terapevtskih ukrepov, prilagojenih značilnostim starejših oseb (Hočevar, et al., 2022). Žal pa so večinoma preventivni in terapevtski programi še vedno osredotočeni na mlajšo populacijo, zato se potrebe starejših ljudi pogosto spregledajo (White, et al., 2023). Pri obravnavi starejših oseb z novonastalim ali tveganim pitjem so se izkazale kot učinkovite predvsem psihosocialne intervencije, kot so motivacijski intervju, kognitivno-vedenjska terapija, strukturiranje vsakodnevnih aktivnosti ter spremembe življenjskega sloga. Takšni pristopi so najbolj uspešni, kadar so prilagojeni starostni skupini, tako po vsebini kot načinu izvedbe. Za starejše ljudi je pomembno, da je terapevtski pristop neobsojajoč in prilagojen njihovim kognitivnim ter psihofizičnim sposobnostim. Priporočljivo je tudi vključevanje družinskih članov kot podpornega okolja (Lal & Pattanayak, 2017). Posebno mesto imajo kratke intervencije (Brief Interventions: kratke intervencije), ki jih lahko

zdravstveni delavci izvajajo že v okviru rednih pregledov, kar se je izkazalo za učinkovito in stroškovno ugodno strategijo za zgodnje prepoznavanje in obvladovanje težav z alkoholom pri starejših osebah (Kaner, et al., 2018). Hkrati je pomembno, da so starejši ljudje dovolj informirani o potencialno škodljivih učinkih alkohola in o varnih mejah uživanja, še posebej v kontekstu jemanja zdravil in kroničnih bolezni (Park, et al., 2017; Greenfield, 2019; White, et al., 2023).

Pitje alkohola predstavlja v Sloveniji pomemben del bremena bolezni. V tem kontekstu je program SOPA – *Skupaj za odgovoren odnos do pitja alkohola* že integriran v obstoječe preventivne in klinične obravnave, kar omogoča sistematično vključevanje informacij, svetovanje in podporo posameznikom ter skupinam. Program SOPA prispeva k boljši prepoznavnosti tveganega in škodljivega pitja alkohola, krepitvi ozaveščenosti in spodbujanju odgovornega ravnanja z alkoholom, pri čemer je posebno poudarjena vloga zdravstvenega kadra pri implementaciji teh ukrepov v vsakodnevno prakso. Poseben poudarek je namenjen medicinskim sestram, ki imajo kot del prvega stika s pacienti pomembno vlogo v preventivi in svetovanju. Medicinske sestre imajo zaradi neposrednega stika s pacienti v zdravstvenem varstvu, pa tudi v domovih za starejše, edinstveno priložnost za prepoznavanje tveganih vedenj, svetovanje in usmerjanje pacientov v nadaljnjo obravnavo. Njihova vloga je pomembna tudi pri zagotavljanju ustreznih informacij o varni rabi alkohola in tveganjih, povezanih z zdravili, kar je pri starejši populaciji pogosto podcenjeno (NIJZ, 2022).

Zaradi resnosti posledic, ki jih ima pitje alkohola v tretjem življenjskem obdobju, je nujno ozaveščanje o njegovem vplivu na zdravje starejših ljudi ter krepitev vloge zdravstvenih delavcev, zlasti medicinskih sester, pri zgodnjem prepoznavanju in preprečevanju tveganega vedenja. V raziskovalnem delu diplomskega dela smo zato preučili zdravstvene posledice pitja alkohola v starosti in vlogo medicinske sestre v preventivnem delovanju na tem področju. Ker menimo, da je problematika pogosto podcenjena in spregledana tudi v zdravstveni negi, želimo z delom prispevati boljši prepoznavnosti in kakovostni obravnavi starejših oseb ter k ohranjanju njihove kakovosti življenja.

2 EMPIRIČNI DEL

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen pregleda literature je bil preučiti zdravstvene posledice pitja alkohola v tretjem življenjskem obdobju ter osvetliti vlogo medicinske sestre v preventivi pitja alkohola v tretjem življenjskem obdobju.

Cilja diplomskega dela sta bila:

- C1: raziskati zdravstvene posledice pitja alkohola v tretjem življenjskem obdobju;
- C2: preučiti vlogo medicinske sestre v preventivi pitja alkohola starejših ljudi.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Zastavili smo si naslednji raziskovalni vprašanja:

- RV1: Katere so zdravstvene posledice pitja alkohola v tretjem življenjskem obdobju?
- RV2: Kakšna je vloga medicinske sestre pri preprečevanju pitja alkohola starejših ljudi?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo temelji na pregledu domače in tuje strokovne ter znanstvene literature.

2.3.1 Metoda pregleda literature

V diplomskem delu smo uporabili metodo pregleda literature z vsebinsko analizo. Za iskanje literature smo uporabili podatkovne baze PubMed, ProQuest, MEDLINE, CINAHL ter spletni bibliografski sistem COBISS. Dodatno smo si pri iskanju pomagali tudi s spletnim brskalnikom Google Učenjak. Ključne iskalne besede oz. besedne zveze, ki smo jih uporabili v slovenskem jeziku, so »starost«, »starejši odrasli«, »alkohol«, »zdravstvene posledice«, »telesno zdravje«, »duševno zdravje«, »medosebni odnosi«.

»vloga medicinske sestre«, »preventiva«. V angleškem jeziku pa smo uporabili naslednje izraze: »age«, »older adults«, »elderly«, »alcohol«, »health consequences«, »physical health«, »mental health«, »interpersonal relationships«, »role of nurse«, »prevention«. Uporabili smo napredno iskanje z uporabo Boolovih operatorjev »AND« in »OR«, s katerimi smo povezali posamezne iskalne pojme. V analizo smo vključili znanstvene članke in strokovne prispevke, objavljene med letoma 2015 in 2025, v slovenskem in angleškem jeziku, ki so recenzirani ter prosto dostopni v celotnem besedilu. Pri iskanju smo upoštevali vnaprej določene vključitvene in izključitvene kriterije, ki so predstavljeni v tabeli 1.

Tabela 1: Vključitveni in izključitveni kriteriji

Vključitveni kriteriji	Izključitveni kriteriji
Članki v slovenskem in angleškem jeziku.	Članki v drugih jezikih.
Članki, objavljeni med letoma 2015 in 2025.	Članki, objavljeni pred letom 2015.
Znanstveni in strokovni prispevki.	Prispevki brez znanstvene podlage (npr. mnenjski članki, blogi).
Polno dostopna besedila.	Članki brez prostega dostopa do celotnega besedila.
Vsebina, ki obravnava vpliv alkohola na telesno in/ali duševno zdravje starejših ljudi.	Vsebina, ki ne vključuje populacije starejših ljudi ali teme pitja alkohola.
Članki, ki obravnavajo vlogo medicinske sestre pri preventivi.	Članki brez zdravstvene obravnave ali zdravstvenega osebja.
Recenzirani članki.	Nerecenzirani viri.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

V okviru raziskovalnega dela smo z iskanjem v izbranih podatkovnih bazah, upoštevajoč zastavljene vključitvene in izključitvene kriterije, oblikovali končni nabor virov, vključenih v pregled literature. Proces selekcije je temeljil na ustreznosti tematike, uporabi določenih iskalnih izrazov ter tehničnih omejitvah iskanja. Rezultati po posameznih bazah so prikazani tabelarično v tabeli 2, celoten potek iskanja in izbora pa je shematično prikazan z diagramom PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: prednostni elementi poročanja za sistematične preglede in metaanalize) (slika 2) (Page, et al., 2021).

Skupno smo zbrali 857 zadetkov iz izbranih podatkovnih baz. V prvem koraku smo odstranili podvojene vnose ter izvedli začetno selekcijo na podlagi naslova in povzetka, pri čemer smo izključili vire, ki vsebinsko niso ustrezali raziskovalni temi. V naslednjem

koraku smo za potencialno relevantne zapise pridobili celotna besedila, pri čemer smo dodatno izločili vire, ki niso predstavljali ustrezne raziskovalne publikacije. Nato smo opravili podroben pregled celotnih besedil glede na vnaprej določene vključitvene in izključitvene kriterije. Izključeni so bili viri, ki niso obravnavali alkohola v starosti, niso vključevali vidika vloge medicinske sestre oziroma drugih zdravstvenih izvajalcev, so bili vsebinsko neustreznega konteksta, niso temeljili na raziskovalni zasnovi, ali pa so predstavljali zgolj protokol brez objavljenih rezultatov. V končni nabor za vsebinsko analizo smo vključili 11 virov, ki so v celoti izpolnjevali vključitvene pogoje.

Tabela 2: Rezultati pregleda literature

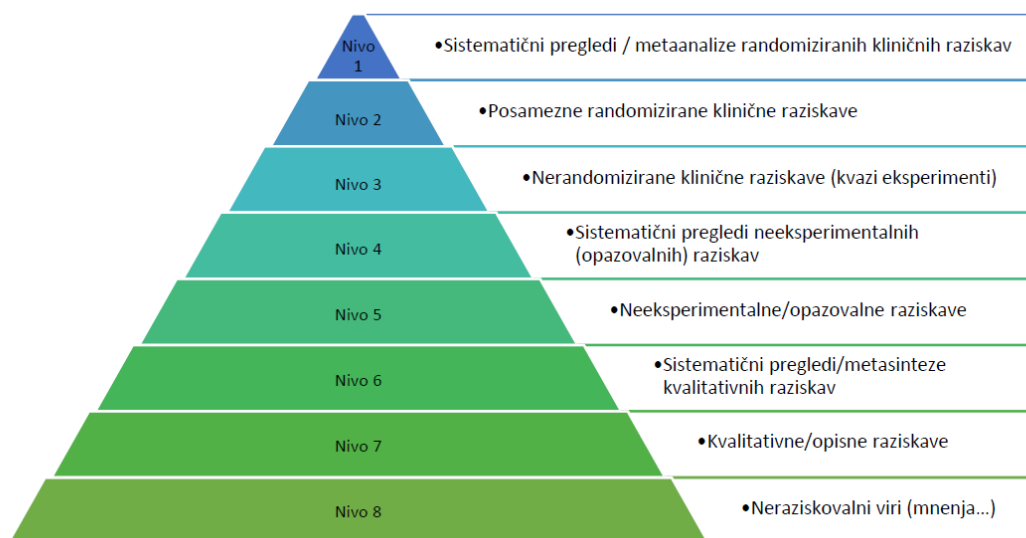
Podatkovne baze	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	older adults AND alcohol AND health consequences AND nurse AND prevention	0	0
	older adults OR elderly OR seniors or geriatrics AND alcohol AND nurse OR nurses OR nursing	91	4
MEDLINE	older adults AND alcohol AND health consequences AND nurse AND prevention	32	0
	older adults OR elderly AND alcohol AND nurse OR nurses OR nursing	76	0
Google učenjak	older adults OR elderly AND alcohol AND nurse OR nurses OR nursing AND prevention	92	1
PubMed	alcohol consumption AND older adults AND mental health OR physical health	75	3
	older adults OR elderly AND alcohol AND nurse OR nurses OR nursing AND prevention	468	1
ProQuest	alcohol consumption AND older adults OR elderly AND mental health OR physical health OR prevention AND nurse OR nurses OR nursing	23	2
Skupaj		857	11

2.3.3 Opis obdelave podatkov in pregleda

Pri pregledu literature smo podatke analizirali s pomočjo tematske analize, kot jo predlaga Aveyard (2019). V začetni fazi smo sistematično pregledali izbrane vire ter jih ovrednotili glede na njihovo vsebinsko relevantnost in povezanost z raziskovalnim vprašanjem. Nato smo v naslednjem koraku izvedli tematsko kodiranje vsebin. Pri tem smo izpostavili osrednje vsebinske enote, na podlagi teh smo razvili podteme in teme, ki so nam služile kot analitični okvir za predstavitev rezultatov.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Oceno kakovosti vključenih virov smo izvedli na podlagi hierarhije dokazov po Polit in Beck (2021) (slika 1), pri čemer smo vire razvrstili glede na njihovo metodološko zanesljivost in nivo dokazov.



Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstveno-raziskovalnem delu
(Polit & Beck, 2021)

V nivo 1, ki zajema sistematične preglede randomiziranih kontroliranih raziskav (z ali brez metaanalize), smo uvrstili en vir: Armstrong Moore, et al. (2018). V nivo 2, ki zajema posamezne randomizirane klinične raziskave, smo uvrstili en vir: Mahendia, et al. (2025). V nivo 4, ki vključuje sistematične preglede neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav, smo uvrstili en vir: Boumans, et al. (2022). V nivo 5, ki zajema neeksperimentalne oziroma opazovalne raziskave, smo uvrstili pet virov: Michel, et al. (2019), Han, et al. (2020), Carvalho, et al. (2021), Eastman, et al. (2021) in Stelander, et al. (2021). V nivo 6, ki zajema sistematične preglede ali metasinteze kvalitativnih raziskav, smo uvrstili dva vira: Kelly, et al. (2018) in Joshi, et al. (2021). V nivo 7, ki vključuje kvalitativne oziroma opisne raziskave, smo uvrstili en vir: Klausen, et al. (2020). V nivo 3 in 8 nismo uvrstili nobenega vira, saj nismo identificirali nerandomiziranih kliničnih raziskav (kvazi eksperimentov) ali neraziskovalnih virov, kot so mnenja in strokovni komentarji. Skupna razporeditev virov po nivojih dokazov je prikazana v tabeli 3.

Tabela 3: Razvrstitev zadetkov glede na hierarhijo dokazov v znanstveno-raziskovalnem delu

Hierarhija dokazov	Število vključenih virov	Viri
Nivo 1 Sistematični pregledi / metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav	1	Armstrong Moore, et al., 2018.
Nivo 2 Posamezne randomizirane klinične raziskave	1	Mahendia, et al., 2025.
Nivo 3 Nerandomizirane klinične raziskave (kvazi eksperimenti)	0	
Nivo 4 Sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	1	Boumans, et al., 2022.
Nivo 5 Neeksperimentalne / opazovalne raziskave	5	Michel, et al., 2019; Han, et al., 2020; Carvalho, et al., 2021; Eastman, et al., 2021; Stelander, et al., 2021.
Nivo 6 Sistematični pregledi / metasinteze kvalitativnih raziskav	2	Kelly, et al., 2018; Joshi, et al., 2021.
Nivo 7 Kvalitativne / opisne raziskave	1	Klausen, et al., 2020.
Nivo 8 Neraziskovalni viri (mnenja, poročila o primerih, komentarji strokovnjakov)	0	

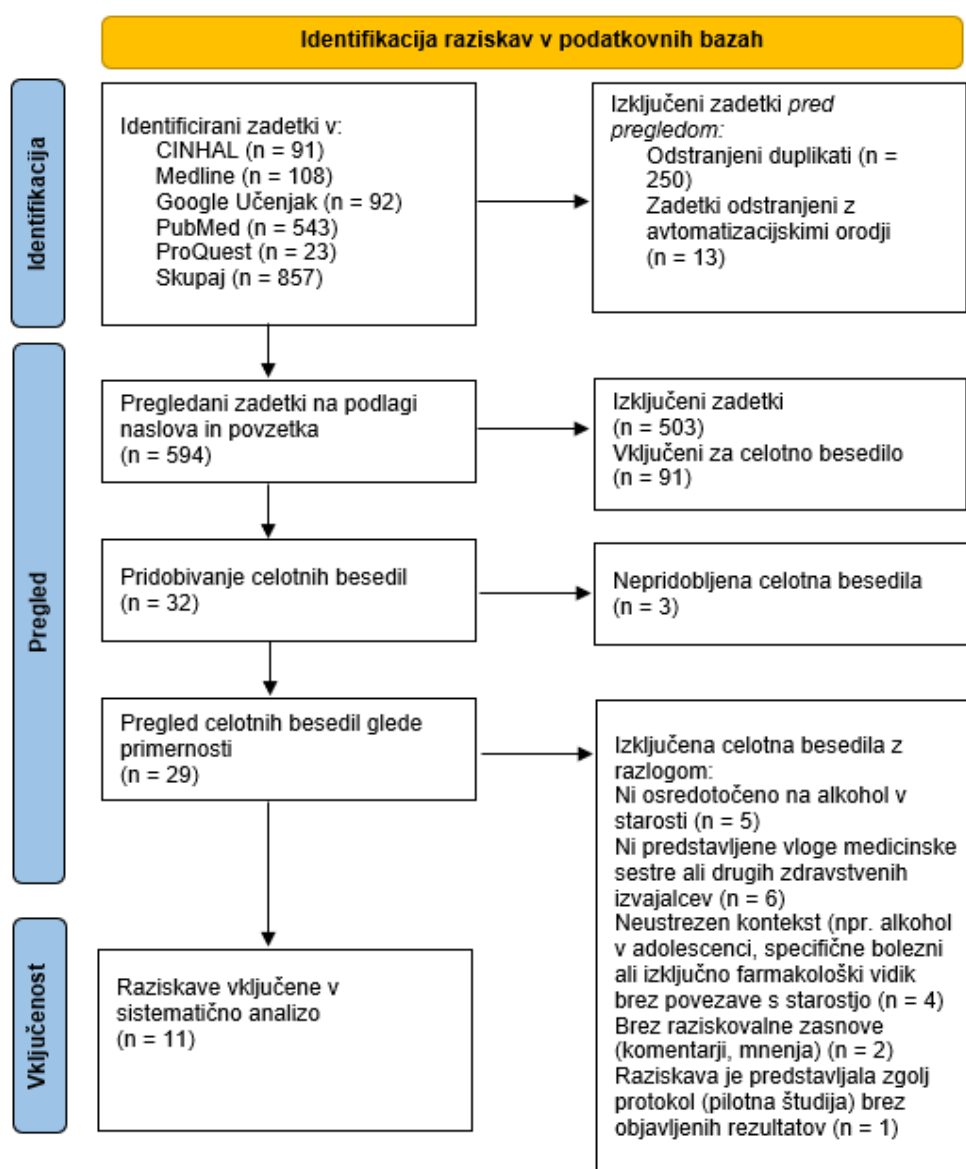
2.4 REZULTATI

Rezultate pregleda literature smo predstavili v shematski in tabelarni obliki.

2.4.1 PRISMA diagram

Na sliki 2 smo s pomočjo diagrama PRISMA (Page, et al., 2021) shematsko prikazali celoten postopek iskanja, selekcije in vključevanja virov, ki so bili ocenjeni kot ustrezni za končno kvalitativno analizo. Diagram prikazuje pot od začetne identifikacije zadetkov v podatkovnih bazah do končnega nabora vključenih virov. V iskalno strategijo smo vključili pet podatkovnih baz: CINAHL (n = 91), MEDLINE (n = 108), Google Učenkaj (n = 92), PubMed (n = 543) in ProQuest (n = 23), skupaj n = 857 zadetkov. V začetni fazi smo odstranili duplikate (n = 250) in zadetke z avtomatskimi orodji (n = 13), nato pa na podlagi pregleda naslovov in povzetkov izključili dodatne neustrezne vire (n = 503). V

pregled celotnih besedil smo vključili 32 virov, pri čemer nam treh besedil ni uspelo pridobiti, zato je bila nadaljnja ocena izvedena na 29 virih. Po podrobnem pregledu smo izključili 18 virov, ker niso bili osredotočeni na alkohol v starosti ($n = 5$), niso obravnavali vloge medicinske sestre ali drugih zdravstvenih izvajalcev ($n = 6$), imeli so neustrezen kontekst ($n = 4$), niso imeli raziskovalne zasnove ($n = 2$), ali pa so predstavljali zgolj študijski protokol brez objavljenih rezultatov ($n = 1$). V končni nabor smo vključili 11 virov, ki so v celoti izpolnjevali vključitvene kriterije in najbolj odgovarjali na cilje raziskave.



Slika 2: Diagram PRISMA

(Page, et al., 2021)

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 4 so predstavljena ključna spoznanja iz virov, ki so bili vključeni v končno analizo. Podatki so razvrščeni glede na avtorje, leto objave, uporabljeno raziskovalno metodologijo, velikost in geografski izvor vzorca ter glavne vsebinske ugotovitve. Poudarek je na vidikih, ki so pomembni za razumevanje posledic uživanja alkohola v starosti ter vloge zdravstvene nege pri preprečevanju tveganega pitja starejših ljudi.

Tabela 4: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Armstrong Moore, et al.	2018	Sistematični pregled randomiziranih raziskav	7 randomiziranih empiričnih raziskav (6 v Združenih državah Amerike (ZDA), 1 na Danskem.	Sistematični pregled je pokazal, da se starejši posamezniki pozitivno odzivajo na intervencije za zmanjšanje pitja alkohola, čeprav učinki niso vedno statistično značilni. Intervencije so bile izvedene v primarnih zdravstvenih ustanovah in skupnostih, rezultati pa so vključevali zmanjšanje pogostosti in količine pitja. Avtorji poudarjajo, da je večina raziskav imela metodološke pomanjkljivosti, zlasti nejasne opise intervencij, zaradi česar je težko opredeliti, kateri elementi prispevajo k učinkovitosti. Potrebne so nadaljnje raziskave z jasnimi strukturami in doslednim poročanjem.
Boumans, et al.	2022	Sistematični pregled kvantitativnih (55) kvalitativnih (5) in mešanih (1) raziskav	61 raziskav večinoma Evropa, ZDA, Nova Zelandija.	Avtorji so identificirali tri učinkovite elemente intervencij za zmanjšanje problematične rabe alkohola tudi pri starejših ljudeh: (1) informiranje o posledicah alkohola, (2) osebna povratna informacija o rabi alkohola, in (3) socialna povezanost in pogovor o alkoholnih težavah. Ugotovili so, da so številne intervencije namenjene širši odrasli populaciji, a niso specifično prilagojene starejšim ljudem, čeprav bi to bilo pomembno zaradi dejavnikov, kot sta osamljenost in nižje zaznavanje lastnega tveganja.
Carvalho, et al.	2021	Kvantitativna raziskovalna metodologija	60 starejših oseb (razdeljeni na skupino s čezmernim pitjem alkohola	Raziskava je pokazala, da kontinuirano pitje alkohola pri starejših ljudeh pomembno vpliva na zmanjšanje motoričnih sposobnosti, vključno s hojo, fino

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			in kontrolno skupino), Brazilija.	motoriko, z ravnotežjem, s prostorsko in časovno organizacijo ter splošno telesno zmogljivostjo. Poleg tega so bili pri starejših ljudeh iz skupine, ki pije alkohol, zaznani znižani rezultati v različnih dimenzijah kakovosti življenja, zlasti na fizičnem, duševnem in socialnem področju. Avtorji poudarjajo potrebo po preventivnih ukrepih, ki bi starejšim ljudem pomagali razumeti vpliv alkohola in jih spodbudili k nadzoru nad njegovo uporabo.
Eastman, et al.	2021	Kvantitativna raziskovalna metodologija	6548 starejših odraslih, Združene države Amerike.	Raziskava je preučevala povezavo med duševnim zdravjem (depresijo, anksioznostjo in osamljenostjo) ter spremembami v pitju alkohola pri odraslih, starejših od 55 let, v zgodnjih mesecih pandemije COVID-19. Ugotovili so, da je vsak deseti udeleženec poročal o povečanju uživanja alkohola, pri čemer so bile depresija, anksioznost in osamljenost pomembno povezane z večjim tveganjem za povečano pitje. Tisti, ki so poročali o vseh treh simptomih hkrati, so imeli skoraj štirikrat večjo verjetnost za povečanje porabe alkohola. Avtorji poudarjajo potrebo po večji podpori duševnemu zdravju starejših ljudi in vlogi zdravstvenih delavcev pri prepoznavanju tvegane rabe alkohola kot odziva na duševno stisko v kriznih obdobjih.
Han, et al.	2020	Kvantitativna raziskovalna metodologija	699.479 hospitaliziranih bolnikov – vsi bolnišnični odpusti oseb ≥ 55 let z diagnozo zlorabe substanc v NYC (2008–2014), Združene države Amerike.	Z analizo podatkov iz bolnišničnih odpustov v New York City so avtorji ugotovili, da so bile alkoholne motnje najpogostejši razlog za hospitalizacijo starejših oseb, ki so nato potrebovale odpust v negovalne ustanove. Zlasti pri osebah, starejših od 65 let, se je pojavnost hospitalizacij zaradi alkohola izrazito povečala. Raziskava opozarja, da bodo dolgotrajne in poakutne oskrbovalne ustanove morale razviti svoje zmogljivosti za obravnavo starejših ljudi z motnjami zaradi uživanja alkohola, z vključevanjem ukrepov zmanjševanja škode in prilagojenih zdravstvenih

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				intervencij.
Joshi, et al.	2021	Narativni pregled literature	Ni empiričnega vzorca, Združene države Amerike.	Prevalenca uživanja alkohola narašča med starejšimi odraslimi; pogosto ostane nediagnosticsirana in nezdravljena. Priporoča se rutinsko presejanje z validiranimi orodji in uporaba strukturiranega pristopa za zgodnje prepoznavanje in obvladovanje tveganega pitja alkohola, ki vključuje presejanje, kratko svetovanje in po potrebi napotitev v nadaljnjo obravnavo. Pandemija COVID-19 je poslabšala dejavnike tveganja. Učinkovita sta tako farmakološko kot psihosocialno zdravljenje.
Kelly, et al.	2018	Sistematični pregled kvalitativnih (12) in mešanih (2) raziskav	14 raziskav iz več držav (Združeno kraljestvo, Finska, ZDA, Kanada, Norveška in Avstralija), ki so vse članice Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD).	Ugotovitve kažejo, da ima uživanje alkohola pri starejših ljudeh močno socialno dimenzijo. Povezano je z druženjem, vsakodnevnimi rutinskimi aktivnostmi, oblikovanjem identitete ter obvladovanjem težkih življenjskih situacij, kot so osamljenost, bolezen ali izguba bližnjih. Številni starejši ljudje so skeptični glede zdravstvenih tveganj alkohola in pogosto samostojno uravnavajo svoje pitje. Avtorji opozarjajo, da morajo biti intervencije zasnovane tako, da spoštujejo življenjske izkušnje starejših ljudi ter uravnotežijo zmanjševanje tveganega pitja z ohranjanjem socialnih koristi, ki jih pitje prinaša. Za učinkovite ukrepe na ravni politike je zato pomembno upoštevati kontekst uživanja alkohola, ne le njegovo količino. Preprečevanje škodljivih posledic mora biti neinvazivno, nebirokratsko in socialno občutljivo, brez stigmatizacije.
Klausen, et al.	2020	Kvalitativna raziskovalna metodologija	31 udeležencev (stanovalci domov za starejše, negovalci, sorodniki, vodje), Danska.	Raziskava je v prvi fazi s pomočjo opazovanj in intervjujev raziskovala doživljanje in pomen uživanja alkohola v domovih za starejše. Ugotovili so, da ima pitje alkohola večdimenzionalen pomen, presega zdravstvene posledice in zajema tudi socialne, osebne ter institucionalne vidike. Alkohol predstavlja vir ugodja, navade, samoodločanja, a tudi konflikta med vrednotami oskrbovancev in

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				negovalnega osebja. Avtorji poudarjajo potrebo po razvoju smernic, ki bi olajšale delo zdravstvenih delavcev, uravnotežile skrb za dobrobit in spoštovanje avtonomije ter omogočile celostno obravnavo uživanja alkohola v institucionalnem okolju starejših oseb.
Mahendia, et al.	2025	Kvantitativna raziskovalna metodologija	60 starejših oseb, enakomerno razdeljenih med intervencijsko in kontrolno skupino, Indija.	Raziskava je preučevala učinkovitost kratke intervencije pri zmanjševanju tveganega uživanja alkohola in tobaka pri starejših ljudeh, ki so jo izvajale medicinske sestre. Intervencija je bila izvedena v okviru kluba za starejše in temeljila na protokolu ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test: presejalni test za vključenost v uporabo alkohola, kajenja in drugih psihoaktivnih snovi). Kljub opaženim izboljšavam v rezultatih po posegu razlike med intervencijsko in kontrolno skupino niso bile statistično značilne ($p > 0.05$). Avtorji poudarjajo pomen prihodnjih raziskav z bolj robustnimi metodami, saj raziskava kaže na potencial intervencij, vendar brez zadostne moči za trdne zaključke.
Michel, et al.	2019	Kvantitativna raziskovalna metodologija	98 starejših oseb (70+ let), Francija.	Raziskava je pokazala, da več kot polovica vprašanih starejših ljudi redno uživa alkohol, mnogi celo nad priporočenimi vrednostmi (2+ enoti dnevno ob koncu tedna ali med tednom). Zaskrbljujoče je, da večina udeležencev ni nikoli govorila o pitju alkohola s svojim zdravnikom. Avtorji izpostavljajo neizkoriščene priložnosti v primarnem zdravstvu, kjer bi zdravniki in patronažne medicinske sestre lahko izvajali presejalne pogovore ter kratke intervencije. Raziskava opozarja, da je redno spremljanje uživanja alkohola pri starejših ljudeh ključno za zmanjšanje škodljivih učinkov in izboljšanje kakovosti življenja.
Stelander, et al.	2021	Kvantitativna raziskovalna metodologija	20.939 udeležencev, Norveška.	Raziskava je preučevala trende v pitju alkohola med starejšimi odraslimi (60–99 let) v obdobju 1994–2016. Ugotovljeno je bilo

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				znatno povečanje pogostosti pitja alkohola, zlasti med ženskami. Pogostost pitja vsaj dvakrat tedensko se je več kot osemkrat povečala pri ženskah, starih 60–69 let. Razlike med spoloma so se zmanjšale, saj se ženske po vzorcih pitja približujejo moškim. Večina starejših ljudi sicer pije manjše količine, vendar se povečuje delež tistih, ki ob priložnosti popijejo tri ali več pijač. Avtorji opozarjajo, da ti trendi zahtevajo prilagoditev alkoholne politike in bolj ciljno usmerjene preventivne ukrepe za starejšo populacijo, še posebej za ženske.

V tabeli 5 je predstavljena sinteza podatkov, pridobljenih s tematsko analizo po metodologiji Aveyard (2019). Z uporabo odprtega kodiranja smo identificirali skupno 50 kod, ki smo jih vsebinsko razvrstili v osem podtem, združenih v dve širši temi, skladni z raziskovalnima vprašanjema. Prva tema, zdravstvene posledice pitja alkohola v starosti, zajema ugotovitve, povezane z razširjenostjo in s prevalenco pitja, in vplive na starejše ljudi. Vključuje podteme razširjenost in prevalenco pitja alkohola pri starejših ljudeh, telesno zdravje, duševno zdravje in socialno zdravje. Druga tema, vloga medicinske sestre pri preprečevanju pitja alkohola pri starejših ljudeh, poudarja pomen medicinskih sester pri prepoznavanju, obravnavi in preventivnem delovanju na področju tveganega pitja v starosti. Vključuje podteme učinkovitost preventivnih in intervencijskih pristopov, kompetence in izzive zdravstvene nege ter organizacijske in sistemske dejavnike. Takšna vsebinska struktura je omogočila poglobljeno razumevanje kompleksnosti problema ter osvetlila ključna področja za izboljšave v klinični praksi in javnem zdravju. Hkrati je izpostavila možnosti za nadaljnji razvoj sistemske podpore in vloge zdravstvene nege pri obravnavi in preprečevanju motenj, povezanih z uživanjem alkohola v starosti.

Tabela 5: Razporeditev kod po kategorijah

Tema	Podteme	Kode	Avtorji
Zdravstvene posledice pitja alkohola v starosti	Razširjenost pitja alkohola pri starejših ljudeh	Prevalenca tveganega pitja, pogostost uživanja alkohola, razlike po spolu in starostnih skupinah, trendi porabe alkohola v starosti, delež starejših ljudi s tveganim pitjem, kulturni in regionalni dejavniki razširjenosti, n = 6.	Kelly, et al., 2018; Han, et al., 2020; Carvalho, et al., 2021; Boumans, et al., 2022.
	Telesno zdravje	Zmanjšana motorična zmogljivost, okrnjeno ravnotežje, težave pri hoji, zmanjšana fina motorika, nižja fizična kakovost življenja, padci, povečana hospitalizacija, fizična degeneracija, zmanjšana samostojnost, poškodbe, n = 10.	Han, et al. 2020; Carvalho, et al., 2021; Stelander, et al., 2021.
	Duševno zdravje	Duševna ranljivost, samoregulacija alkohola, alkohol in izguba, povečano pitje v kriznih razmerah, duševne motnje in pitje, zasvojenost, n = 6.	Kelly, et al., 2018; Eastman, et al., 2021.
	Socialno zdravje	Socialna izolacija, družbena odtujenost, krizne razmere in odnosi, alkohol kot socialno sredstvo, pomanjkanje socialne podpore, socialni upad, n = 6.	Klausen, et al., 2020; Eastman, et al., 2021.
Vloga medicinske sestre v preventivi pitja alkohola starejših ljudi	Učinkovitost preventivnih in intervencijskih pristopov	Izvajanje kratkih intervencij, presejanje (screening), pomoč pri vedenjskih spremembah, nadzor in spremljanje, znižanje količine pitja, strukturiran pristop, uporaba protokola ASSIST, n = 7.	Armstrong Moore, et al., 2018; Joshi, et al., 2021; Mahendia, et al., 2025.
	Kompetence in izzivi zdravstvene nege	Izobraževalne vrzeli, pomanjkanje samozavesti za obravnavo motenj zaradi uživanja alkohola, potreba po dodatnem usposabljanju, podpora pri implementaciji smernic, usmerjanje bolnikov, vključenost v multidisciplinarne time, avtonomnost medicinske sestre, vloga medicinske sestre v preventivi, n = 8.	Joshi, et al., 2021; Mahendia, et al., 2025.
	Organizacijski in sistemski dejavniki	Neizkoriščene točke stika z bolniki, odsotnost strukturirane	Armstrong Moore, et al., 2018;

Tema	Podteme	Kode	Avtorji
		obravnave, premalo pozornosti v primarni oskrbi, stigma in »tišina« glede alkohola, pomen pravočasne prepoznave, neenaka obravnava, potreba po institucionalnih smernicah, n = 7.	Kelly, et al., 2018; Michel, et al., 2019; Klausen, et al., 2020.
		Skupno število kod (n = 50).	

2.5 RAZPRAVA

Rezultati raziskave so predstavljeni glede na zastavljeni raziskovalni vprašanji. V nadaljevanju so obravnavane ugotovitve v okviru identificiranih tem.

2.5.1 Zdravstvene posledice pitja alkohola v starosti

Pitje alkohola v tretjem življenjskem obdobju vpliva na telesno, duševno in socialno zdravje starejših ljudi ter predstavlja kompleksen javnozdravstveni izziv. Zaradi fizioloških sprememb, večje občutljivosti na toksične učinke in pogoste prisotnosti kroničnih bolezni so starejše osebe izrazito ranljive za negativne posledice alkohola (Eastman, et al., 2021; Ramovš & Ramovš, 2023). Ranljivost dodatno povečujejo tudi socialni dejavniki, kot sta izolacija in čustvena obremenjenost, ki lahko prispevata k škodljivim psihosocialnim izidom (Boumans, et al., 2022).

Razširjenost pitja alkohola pri starejših ljudeh

Raziskave kažejo, da je uživanje alkohola v starosti pogostejše, kot se običajno predpostavlja, pri čemer se razširjenost in vzorci pitja razlikujejo glede na spol, starostno skupino in družbeni kontekst. Han, et al. (2020) ter Carvalho, et al. (2021) ugotavljajo, da med starejšimi osebami narašča delež oseb, ki alkohol uživajo redno, pri čemer je čezmerno pitje izrazitejše pri moških. Nasprotno pa Stelander, et al. (2021) poročajo o hitrem porastu pogostosti pitja pri starejših ženskah, kar predstavlja vse pomembnejše javnozdravstveno tveganje. Spolni in generacijski vzorci pitja so razvidni tudi iz kvalitativnih analiz: moški pogosteje pijejo v socialnih okoliščinah, medtem ko ženske pogosteje poročajo o pitju, povezanem s stresom, osamljenostjo ali izgubo (Kelly, et al.,

2018). K razširjenosti pitja prispevajo tudi kulturne norme, ki alkohol pogosto povezujejo z druženjem, s sprostivijo ali z delom vsakdana, kar potrjujejo tudi ugotovitve Boumans, et al. (2022).

Razširjenost pitja v starosti tako ni zgolj epidemiološki kazalnik, temveč tudi kazalnik skritih oblik tvegane vedenja, ki lahko ostanejo neprepoznane v klinični praksi. Razumevanje vzorcev uživanja alkohola v starejši populaciji je ključno za oblikovanje preventivnih ukrepov in intervencij, ki upoštevajo posebnosti starostnega obdobja.

Telesno zdravje

Fizične in funkcionalne posledice pitja alkohola v starosti so pomemben javnozdravstveni problem, saj alkohol vpliva na več organskih sistemov hkrati, pri starejših pa se zaradi starostnih fizioloških sprememb posledice razvijejo hitreje in so izrazitejše (Stelander, et al., 2021; Boumans, et al., 2022). Starost prinaša zmanjšano toleranco in upočasnjeno presnovo, kar podaljšuje izpostavljenost tkiv alkoholu ter povečuje toksično delovanje na organe in celotni fiziološki sistem (Michel, et al., 2019; Stelander, et al., 2021). Podobno tudi Zhao, et al. (2020) ugotavljajo pomembna zdravstvena tveganja, ki lahko pospešijo s starostjo povezan funkcionalni upad, ki ga glede na nevropatološke študije pripisujejo dovzetnosti sistema bele snovi v malih možganih za alkohol. Posebej ranljive so ženske, pri katerih lahko že manjše količine alkohola povzročijo omotico, zmedenost, zmanjšano stabilnost ter s tem povezano tveganje za padce in poškodbe (Stelander, et al., 2021). Dodatno tveganje predstavlja polifarmacija, ki je v starosti pogosta, saj alkohol lahko stopnjuje sedacijo, vpliva na krvni tlak in ravnotežje ter poveča verjetnost klinično pomembnih interakcij z zdravili (Boumans, et al., 2022).

Pomemben razlog, da telesne posledice pogosto niso pravočasno prepoznane, je tudi način, kako se pitje v starosti oblikuje in kako ga okolje zaznava. Številne raziskave kažejo, da starejši svojih vzorcev pitja pogosto ne prepoznajo kot tveganih, deloma zaradi družbene »normalizacije« alkohola v vsakdanjem življenju, hkrati pa presejanje v praksi ni vedno sistematično in je lahko pogosteje usmerjeno na mlajše skupine (Joshi, et al., 2021; Boumans, et al., 2022). Posledično lahko tveganje ostane skrito, dokler ne pride do

akutnih zapletov, hospitalizacije ali izgube samostojnosti, kar ima neposredne posledice za posameznika in obremenjuje sistem oskrbe (Ramovš & Ramovš, 2023). Na ravni funkcionalnosti se čezmerno pitje alkohola pri starejših pogosto odraza v slabšem ravnotežju, zmanjšani mišični moči, slabši motorični koordinaciji ter večji nagnjenosti k padcem in poškodbam, kar je neposredno povezano z izgubo telesne zmogljivosti in funkcionalne neodvisnosti (Carvalho, et al., 2021; Boumans, et al., 2022). Empirični podatki kažejo, da starejši, ki redno presegajo meje manj tveganega pitja, dosegajo slabše rezultate pri testih telesne zmogljivosti (npr. šestminutni test hoje), poročajo o večji zadihanosti in imajo zmanjšano sposobnost varnega gibanja (Carvalho, et al., 2021). Alkohol hkrati negativno vpliva na potek in obvladovanje kroničnih bolezni (npr. hipertenzija, sladkorna bolezen, srčno-žilna obolenja), saj lahko zmanjša učinkovitost zdravljenja, poveča tveganje za zaplete in podaljša okrevanje, kar dodatno krepi zdravstveno breme na ravni posameznika in sistema (Boumans, et al., 2022). V kontekstu pogoste sočasne prisotnosti telesnih in duševnih bolezni v starosti je pomembno tudi, da čezmerno pitje alkohola ne vpliva le na somatske simptome, temveč lahko poslabša tudi psihično stanje, kar potrjuje potrebo po celostni in usklajeni obravnavi starejšega posameznika (Han, et al., 2020).

Duševno zdravje

Pitje alkohola v starosti pogosto presega zgolj vedenjski vzorec in postane sredstvo za obvladovanje duševnih stisk, značilnih za to življenjsko obdobje. Duševne motnje, kot sta depresija in anksioznost ter nespečnost, se pogosto pojavljajo vzporedno s telesnimi omejitvami in z občutkom življenjske izgube, kar ustvarja plodna tla za razvoj čezmernega pitja alkohola (Kelly, et al., 2018; Eastman, et al., 2021). Alkohol se v tem kontekstu pogosto uporablja kot neustrezen mehanizem samopomoči za zmanjševanje občutkov žalosti, notranjega nemira ali bivanjske praznine. Eastman, et al. (2021) ugotavljajo, da je verjetnost za povečanje pitja alkohola pri starejših odraslih, ki doživljajo depresijo, kar 2,7-krat višja, medtem ko osamljenost poveča tveganje skoraj 2,5-krat. Takšni podatki jasno kažejo na tesno prepletenost duševnega zdravja in alkoholnega vedenja. Michel, et al. (2019) so izpostavili, da številni starejši posamezniki alkohol uživajo z namenom izboljšanja razpoloženja (22 %), pomiritve (31 %) ali pozabe

na težave (29 %). Čeprav mnogi ne zaznavajo alkohola kot sredstva za lajšanje telesnih bolečin ali nespečnosti, ga velik delež pije iz čustvenih razlogov, kar vodi v začaran krog samomedikacije. Alkohol lahko kratkoročno prinese občutek olajšanja, dolgoročno pa dokazano prispeva k poglobljanju depresivnih simptomov, motnjam spanja in povečani čustveni otopelosti. Duševne stiske so pri starejših pogosto prikrite in težje prepoznane, saj se pogosto izražajo skozi telesne simptome, utrujenost ali pasivnost. Zaradi pomanjkanja ustreznih presejalnih postopkov in omejenega časa v obravnavi na primarni zdravstveni ravni številni primeri ostanejo nediagnosticirani. Pitje alkohola se zato pogosto razvije kot strategija obvladovanja, ki začasno zmanjšuje psihično napetost, a dolgoročno pogloblja občutke osamljenosti in brezizhodnosti (Kelly, et al., 2018; Eastman, et al., 2021; Boumans, et al., 2022).

Na podcenjenost tveganja čezmernega pitja alkohola v povezavi z zgodnjim pojavom demence kaže tudi obsežna nacionalna retrospektivna francoska raziskava (Schwarzinger, et al., 2018). Kilian, et al. (2023) ugotavljajo, da je 3,2 % primerov demence pri ženskah in 7,8 % pri moških mogoče pripisati čezmerni rabi alkohola. Tudi interakcije med zdravili lahko dodatno prispevajo k zmedenosti in h kognitivnemu upadu, zato je prepoznavanje rabe alkohola pri starostnikih, ki jemljejo več zdravil, še posebej pomembno (Peterlin Mašič, 2018).

Socialno zdravje

Poleg neposrednih vplivov pitja alkohola, ki jih zaznamo na telesni, fiziološki in psihološki ravni, ima pri pitju alkohola pomembno vlogo tudi širši družbeni kontekst. Ramovš in Ramovš (2023) opozarjata, da sodobna družba vse bolj spodriva medgeneracijsko povezanost in družinsko solidarnost, kar starejše postavlja v položaj socialne izgube in občutka nepomembnosti. Ramovš (2016) tudi poudarja, da pomanjkanje socialne mreže, izguba življenjske vloge ter občutek izključenosti pogosto vodijo v iskanje pobega – t. i. doživljajsko omamljanje, kjer alkohol služi kot način utišanja občutkov praznine in nesmisla. Doživljanje življenjskega smisla je eden najmočnejših varovalnih dejavnikov, saj spodbuja vključevanje v družbo, občutek lastne vrednosti ter odpornost na omamljanje, še dodaja avtorica.

Alkoholno vedenje na individualni ravni vpliva tudi na družinske in skupnostne odnose. Ramovš in Ramovš (2023) ugotavljata, da zasvojenost enega starejšega člana pogosto povzroči psihosocialne motnje pri več drugih članih gospodinjstva. S tem čezmerno pitje alkohola postane ne le individualni zdravstveni problem, temveč tudi družbeni izziv, ki zahteva celostne in sistemske rešitve. Pitje alkohola je pri starih ljudeh povezano s slabo kakovostjo medosebnih odnosov in z nižjo samooceno zdravja (Kobentar & Kusić, 2017).

Pomemben del socialnega vidika predstavljata tudi stigma in nizka motivacija za spremembo. Boumans, et al. (2022) so na podlagi pregleda več kot 60 raziskav ugotovili, da številni starejši ljudje ne prepoznavajo pitja kot tveganega vedenja, zlasti kadar je to del njihove dolgoletne rutine. Kelly, et al. (2018) dodajajo, da so pri starejših ljudeh pogosto prisotne obrambne drže in skepsa do preventivnih sporočil, saj občutek življenjske izkušnosti zmanjšuje dovzetnost za zunanje intervencije. Takšne družbene in psihološke ovire otežujejo izvajanje preventivnih programov ter zahtevajo individualiziran in spoštljiv pristop, ki temelji na zaupanju, dialogu in medgeneracijskem sožitju. V tem okviru Michel, et al. (2019) ugotavljajo, da velika večina starejših ljudi še nikoli ni govorila o svojem pitju alkohola z osebnim zdravnikom ali drugim zdravstvenim delavcem. To kaže na trajno prisoten družbeni tabu in pomanjkanje odprte komunikacije o alkoholu, kar dodatno prispeva k socialni izolaciji ter zmanjšuje dostop do ustrezne podpore. Ti vzorci tišine in izogibanja tako predstavljajo pomemben socialni dejavnik tveganja, ki lahko ohranja ali pogloblja čezmerno pitje v starosti. Ker o pitju alkohola še posebno pri ljudeh, starejših od 80 let, ni veliko informacij, vemo pa, da je pogosto in je povezano s številnimi zapleti ter razvojem različnih patologij, tudi Fernández Castro, et al. (2024) poudarjajo, da je kakovostno obravnavo in kvantifikacijo pitja alkohola pri zelo starih ljudeh treba vključiti v vsakodnevno prakso zdravstvenih delavcev.

2.5.2 Vloga medicinske sestre v preventivi pitja alkohola starejših ljudi

Preventiva pitja alkohola v starosti vključuje celoten spekter ukrepov od primarne do terciarne ravni zdravstvenega varstva, pri čemer medicinska sestra predstavlja eno od strokovnih povezav med posameznikom, družino in zdravstvenim sistemom (Potter, et al., 2021).

V Sloveniji na primarni ravni zdravstvenega varstva medicinska sestra izvaja zdravstveno vzgojo, ozaveščanje in presejanje ter spodbuja zdrav življenjski slog in odgovoren odnos do alkohola. Na sekundarni ravni sodeluje pri zgodnjem prepoznavanju tvegane pitja, izvajanju kratkih intervencij in svetovalnih pogovorov, namenjenih zmanjšanju pitja ter preprečevanju napredovanja v zasvojenost. Na terciarni ravni nudi podporo bolnikom, ki so že razvili SOA, sodeluje pri rehabilitaciji in spremljanju ter s tem preprečuje ponovne zdrse in izboljšuje kakovost življenja (NIJZ, 2022).

Analiza literature je pokazala tri osrednja področja vloge medicinske sestre v preventivi čezmernega pitja alkohola pri starejših ljudeh, ki mu lahko sledimo tudi na primarni ravni zdravstvenega varstva: (1) učinkovitost preventivnih in intervencijskih pristopov, (2) kompetence in izzive zdravstvene nege ter (3) organizacijske in sistemske dejavnike, ki določajo uspešnost izvajanja preventivnih ukrepov na vseh ravneh zdravstvene obravnave.

Učinkovitost preventivnih in intervencijskih pristopov

Raziskava Mahendia, et al. (2025) je pokazala, da lahko medicinske sestre uspešno izvajajo strukturirane kratke intervencije, kot je ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test). Čeprav rezultati glede učinkovitosti v posameznih raziskavah niso vedno statistično značilni, pa raziskava nakazuje, da takšni pristopi lahko vodijo v spremembo vedenja, še posebej ob večkratni izvedbi in kontinuirani podpori. Armstrong Moore, et al. (2018) prepoznavajo, da so najbolj učinkoviti tisti pristopi, ki vključujejo osebni stik, motivacijsko svetovanje, povratno informacijo in socialno komponento. To vključuje tako individualne intervencije kot skupinske oblike, ki obravnavajo širši življenjski slog starejših ljudeh. Podobno Boumans, et al. (2022) izpostavljajo pomen kakovostnega odnosa med izvajalcem in posameznikom kot enega izmed osrednjih dejavnikov uspešnosti. V teh okoliščinah se medicinska sestra s svojo dostopnostjo, komunikacijskimi veščinami in prisotnostjo v skupnosti pojavlja kot idealna izvajalka. Poleg tega se kot učinkovite izkazujejo tudi intervencije, ki vključujejo družinske člane, spodbujajo socialno vključenost in so kulturno občutljive (Kelly, et al., 2018; Klausen, et al., 2020). To še dodatno krepi vlogo

medicinske sestre, ki deluje v pacientovem domačem okolju ali skupnosti in ima možnost gradnje zaupanja in kontinuiranega stika.

Kot pomembno dimenzijo preventive Hočevar, et al. (2022) izpostavljajo t. i. »posredno preventivo«, ki ne temelji na moraliziranju ali prepovedovanju, temveč na ustvarjanju pogojev za smiselno staranje, kakovostne medčloveške odnose in osebno rast tudi v tretjem življenjskem obdobju. Takšni pristopi zahtevajo od medicinskih sester ne le klinična znanja, temveč tudi veščine podpore pri psihosocialnem zorenju starostnika, kar se sklada s sodobnim razumevanjem celostne preventive.

Čeprav v slovenskem znanstvenem prostoru primanjkuje empiričnih raziskav, ki bi analizirale učinkovitost preventivnih intervencij na področju alkoholne problematike pri starejših ljudeh, praksa kaže na pomembne premike v pravo smer. Ključen med njimi je bil projekt SOPA, ki ga je NIJZ izvajal v obdobju 2016–2022. Projekt je bil zasnovan kot model integrirane preventive, usmerjene v prepoznavanje in zmanjševanje tvegane in škodljive rabe alkohola znotraj primarne zdravstvene ravni ter širšega skupnostnega okolja (Hočevar, et al., 2022). Pomembno je poudariti, da projekt ni ostal le na ravni pilotne implementacije. Od januarja 2022 je pristop SOPA sistemsko vključen v nacionalni program Skupaj za zdravje. V zdravstveno-vzgojnih centrih (ZVC) in centrih za krepitev zdravja (CKZ) po Sloveniji se tako redno izvajajo preventivne delavnice s področja tvegane in škodljive rabe alkohola ter gradnje zdravih odnosov (NIJZ, 2022). Ta institucionalna umestitev potrjuje, da je mogoče tudi v slovenskem prostoru uspešno uveljaviti preventivne pristope, ki temeljijo na sodobnih psihosocialnih principih in tesnem sodelovanju različnih sektorjev, zdravstva, sociale, nevladnih organizacij in medijev. Za nadaljnji razvoj področja pa bo pomembno, da se učinki teh implementiranih pristopov tudi znanstveno ovrednotijo in vključijo v sistematične raziskave, ki bodo omogočile boljše razumevanje njihove učinkovitosti med različnimi populacijskimi skupinami, vključno s starejšimi odraslimi (Ortolá, et al., 2024).

Kompetence in izzivi zdravstvene nege

Medicinske sestre imajo kot prvi stik v zdravstvenem sistemu pomembno vlogo pri

prepoznavanju tvegane in škodljive rabe alkohola pri starejših ljudeh, vendar so za učinkovito obravnavo potrebna specifična znanja in dodatne kompetence. Pomemben del kompetenc medicinske sestre predstavlja razumevanje psihosocialnih dejavnikov, ki so pri starejših osebah pogosti sprožilci tvegane rabe alkohola. Ramovš in Ramovš (2023) ter Eastman, et al. (2021) poudarjajo, da osamljenost, spremembe življenjskega sloga, izguba bližnjih ali kronične bolezni pogosto vplivajo na posameznikovo pitje. Zato mora medicinska sestra pristopati individualno, empatično in s celostnim razumevanjem življenjskih okoliščin starostnika.

Pri prepoznavanju tvegane rabe alkohola so ključna presejalna orodja, ki morajo biti prilagojena starostni skupini. Najpogosteje uporabljena sta CAGE-AID in AUDIT-C, obstajajo pa tudi bolj specializirana orodja, kot so Comorbidity–Alcohol Risk Evaluation Tool ter vprašalnika ARPS in Short ARPS, ki omogočajo oceno tveganega pitja ob prisotnosti komorbidnosti in polifarmacije (Han & Moore, 2018; Latanioti, et al., 2020; Brummer, et al., 2023). Liskola, et al. (2021) opozarjajo, da je pri starejših osebah pri interpretaciji rezultatov pogosto potreben nižji mejni prag, saj že manjše količine alkohola lahko povzročijo pomembne zdravstvene zaplete. Raziskave Michel, et al. (2019), Joshi, et al. (2021) in Mahendia, et al. (2025) poročajo, da medicinske sestre pogosto ne uporabljajo validiranih presejalnih orodij, kot je AUDIT-C, kar lahko vodi v zamujene priložnosti za zgodnje ukrepanje. Med najpogostejšimi ovirami so pomanjkanje časa, občutek profesionalne negotovosti ter strah pred stigmatizacijo uporabnika, kar strokovnjake odvrča od začetka pogovora o pitju alkohola.

Hočevar, et al. (2022) poudarjajo, da odnos med medicinsko sestro in posameznikom predstavlja osrednji element uspešne intervencije. Medicinska sestra mora svojo vlogo razumeti kot podporo posameznikovi avtonomiji in motivaciji za spremembo, ne kot nadzor ali presojanje. Uspešnost intervencij je zato odvisna od zmožnosti vzpostavljanja zaupanja, spoštljive komunikacije in prilagajanja pristopa posameznikovim kognitivnim ter psihosocialnim zmožnostim. Bareham, et al. (2020) v raziskavi ugotavljajo in opozarjajo na zadržke glede obravnave alkohola pri starejših ljudeh (npr. vpliv predsodkov na delo s starejšimi ljudmi, negotovost glede pitja alkohola kot legitimne skrbi pri zagotavljanju oskrbe starejših; »pogajanja« o odgovornosti za pitje alkohola v

starosti; stigmatizacija), ki bi lahko pomenili, da zdravstveni delavci ne obravnavajo starejših ljudi z vidika morebitne alkoholne problematike. Kaže, da so presoje o tem, ali pitje alkohola med starejšimi upravičuje intervencijo, zapletene. Ob tem poudarjajo nujnost podpore in pomembnost usposabljanja zdravstvenih delavcev, da bodo ti prepoznali in zagotovili ustrezne intervencije za pitje alkohola med starejšo populacijo. Hočevnar, et al. (2022) poudarjajo, kako pomembno je tudi medpoklicno sodelovanje znotraj zdravstvenega sistema in s strokovnjaki iz socialne, psihologije in nevladnih organizacij. Medicinska sestra ima nalogo, da ob zaznavi tveganega ali škodljivega pitja uporabnika usmeri v ustrezne službe ter posreduje informacije o dodatnih virih podpore, kar zahteva dobro poznavanje lokalnih mrež pomoči.

Organizacijski in sistemski dejavniki

Organizacijski okvir in sistemska ureditev zdravstvene in socialne oskrbe imata veliko vlogo pri tem, kako učinkovito lahko medicinske sestre izvajajo preventivne in intervencijske pristope pri starejših osebah z rabo alkohola (Michel, et al., 2019; Klausen, et al., 2020; Boumans, et al., 2022). Kadar sistem zagotavlja ustrezne kadrovske, časovne in strokovne pogoje, je prepoznavanje in obravnava tvegane rabe alkohola bistveno bolj uspešna (Klausen, et al., 2020; Boumans, et al., 2022). Kadar teh pogojev ni, se preventivne dejavnosti pogosto umaknejo kurativnim nalogam, kar pomeni, da številne priložnosti za zgodnje ukrepanje ostanejo neizkoriščene (Michel, et al., 2019; Klausen, et al., 2020). V mednarodnem prostoru se kot primer dobre prakse pogosto navaja model primarne zdravstvene oskrbe v Braziliji, kjer medicinske sestre prevzemajo pomembno koordinativno vlogo. Medicinske sestre v tem sistemu vodijo delo laičnih zdravstvenih delavcev, nadzorujejo izvajanje kratkih intervencij in skrbijo za integracijo preventivnih strategij v rutinsko zdravstveno obravnavo. Tak model razširi dostopnost storitev, razbremeni zdravnike in krepi preventivno delo, ki ga izvajajo medicinske sestre (Paula, et al., 2021). Učinkovitost takšnega pristopa kaže, kako pomembno je jasno definirati vlogo medicinske sestre v sistemu ter zagotoviti formalno podporo za izvajanje preventivnih nalog (Armstrong Moore, et al., 2018; Boumans, et al., 2022; Klausen, et al., 2020). Problematiko motivacije za obravnavo, predvsem z vidika stigmatizacije in zanemarjenosti področja čezmerne rabe alkohola, pa razkrivajo rezultati raziskave

Gašperlin in Povšnar (2019). V raziskavi ugotavljata odklonilen odnos diplomiranih medicinskih sester in nekoliko manj študentov zdravstvene nege do dela z ljudmi, ki čezmerno pijejo oz. so z alkoholom zasvojeni.

Organizacijski dejavniki vključujejo tudi razvoj standardiziranih protokolov, ki omogočajo dosledno uporabo presejalnih vprašalnikov, strukturiranega motivacijskega svetovanja in dokumentiranja ukrepov (Armstrong Moore, et al., 2018). Standardizacija zagotavlja, da preventivne aktivnosti niso prepuščene individualni presoji ali časovni stiski posameznika, temveč predstavljajo sistemsko obvezno komponento obravnave. Pri tem ima pomembno vlogo tudi kakovostna dokumentacija, ki omogoča spremljanje napredka, pravočasno napotitev in kontinuiteto obravnave, kar je pri starejši populaciji še posebej pomembno (Boumans, et al., 2022).

Eden večjih organizacijskih izzivov je pomanjkanje kadra, predvsem v primarnem zdravstvenem varstvu, kjer medicinske sestre pogosto opravljajo obsežen nabor nalog. Zaradi časovne obremenjenosti lahko presejanje in svetovanje o pitju alkohola ostaneta nerealizirana. To potrjuje potreba po boljši sistemski razporeditvi nalog, okrejitvi multidisciplinarnih timov ter vključevanju specializiranih zdravstvenovzgojnih delavcev in strokovnjakov iz socialnega varstva. Poleg kadrovskih in protokolnih vprašanj imajo pomembno vlogo tudi strukturne razlike med urbanimi in ruralnimi okolji. Raziskave kažejo, da je v manjših in demografsko ogroženih okoljih medicinska sestra pogosto edina stalna zdravstvena strokovnjakinja, kar njeno preventivno vlogo še poveča (Klausen, et al., 2020). V teh okoljih medicinske sestre ne zagotavljajo zgolj kliničnih storitev, temveč pogosto prevzemajo tudi naloge koordinacije, informiranja, povezovanja z lokalnimi organizacijami in spremljanja ranljivih posameznikov dodajajo Paula, et al. (2021).

Digitalna orodja in sistemi e-zdravja lahko olajšajo prepoznavanje tveganega pitja. Elektronski zdravstveni kartoni omogočajo vnos rezultatov presejalnih vprašalnikov, opozorila o medsebojnih učinkih zdravil in alkohola ter samodejna opozorila o ponavljajočih se tveganjih. Vendar pa raziskave opozarjajo, da digitalni sistemi ne morejo

nadomestiti osebnega stika, ki je pri starejših ljudeh pomemben za vzpostavljanje zaupanja in motivacijo za spremembe (Boumans, et al., 2022).

Organizacijski vidik preventive vključuje tudi povezovanje zdravstvenega in socialnega sistema. Tvegano pitje alkohola pri starejših odraslih je pogosto povezano s socialno izolacijo, z revščino, življenjskimi prelomnicami ali neustrezno podporo v domačem okolju. Zato je sodelovanje z domovi za starejše ljudi, s centri za socialno delo, svetovalnimi službami, patronažnimi službami in z nevladnimi organizacijami nujno. To omogoča oblikovanje celostnih načrtov podpore ter zagotavlja, da posameznik prejme pomoč na ravni, ki jo dejansko potrebuje (Armstrong Moore, et al., 2018).

2.5.3 Omejitve raziskave

Omejitve te raziskave se nanašajo predvsem na dostopnost in vsebinsko razpoložljivost znanstvene literature, ki bi obravnavala zdravstvene posledice pitja alkohola pri starejših ljudeh ter vlogo medicinske sestre v slovenskem prostoru. Med sistematičnim pregledom literature smo namreč ugotovili, da je v slovenskem jeziku zelo malo znanstvenih prispevkov, ki bi se osredotočali na ta specifični segment populacije. Večina dostopnih virov izhaja iz tujih raziskav in zdravstvenih sistemov, zlasti iz anglosaksonskega prostora, kar predstavlja omejitev pri razumevanju lokalno specifičnih dejavnikov, kot so kulturni vzorci, institucionalna ureditev in vloga medicinskih sester in prenos v naš kulturni prostor in zdravstveni sistem. Dodatno oviro je predstavljal omejeni dostop do plačljivih znanstvenih baz in člankov. Čeprav so bili nekateri viri identificirani kot zelo relevantni, so bili dostopni le s plačilom ali preko naročniških storitev, do katerih nismo imeli dostopa. To je lahko vplivalo na raznolikost in reprezentativnost izbrane literature, saj smo se morali osredotočiti predvsem na odprto dostopne prispevke. Pomembno je poudariti, da se dva uporabljena vira v razpravi nanašata na strokovno »sivo« literaturo (npr. priročniki, programi, poročila), ki sicer ni znanstveno recenzirana, vendar nudi dragocene vpoglede v dejansko prakso. Mednje spadata priročnika: Priročnik za izvajanje programa SOPA (Hočevar, et al., 2022) ter priročnik »Preprečevanje zlorabe alkohola v starosti« (Ramovš & Ramovš, 2023). Oba vira ponujata pomemben vpogled v organizacijske in strokovne vidike preventivnega delovanja, tudi medicinskih sester,

razvoj medpoklicnega sodelovanja ter vloge skupnosti pri spodbujanju odgovornega odnosa do pitja alkohola. Kljub temu pa je treba upoštevati, da uporaba tovrstnih virov predstavlja določeno metodološko omejitev, saj ne temeljijo na empiričnem raziskovanju, temveč na strokovnih smernicah in izkušnjah iz prakse. Njihova vključitev v razpravo zato dopolnjuje znanstvena spoznanja z realnimi vpogledi v razvoj slovenske prakse, kar omogoča celovitejše razumevanje obravnavane problematike.

2.5.4 Prispevek za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Rezultati raziskave potrjujejo, da so starejši ljudje zaradi fizioloških, psiholoških in socialnih sprememb posebej ranljivi za negativne učinke alkohola, zato je vloga medicinske sestre pri zgodnjem prepoznavanju in preventivi osrednjega pomena. Raziskava poudarja, da lahko medicinske sestre s kombinacijo presejanja, svetovanja in kontinuirane podpore bistveno pripomorejo k zmanjševanju tvegane rabe alkohola v starosti. Ob tem poudarja potrebo po dodatnem usposabljanju sester za uporabo validiranih presejalnih orodij (npr. AUDIT-C), tehnik motivacijskega intervjuja ter komunikacijskih pristopov, ki krepijo sodelovanje in zaupanje starejših oseb.

V praksi je kot ena največjih ovir prepoznano pomanjkanje sistemske podpore, predvsem v obliki časa, kadrovskih zmogljivosti in formalno opredeljenih smernic. NIJZ ima pri razvoju preventivnih pristopov ključno vlogo, kar potrjuje program SOPA, ki je vzpostavil temelje za integrirano in multidisciplinarno delovanje, sofinancirano tudi s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Trajnost in učinkovitost takšnih programov pa ostajata tesno povezani z ustrezno finančno in organizacijsko podporo, kar dodatno poudarja pomen javnozdravstvenega načrtovanja.

V prihodnje se odpirajo priložnosti za raziskave, usmerjene v evalvacijo učinkovitosti kratkih intervencij v slovenskem prostoru, identifikacijo dejavnikov uspešnosti svetovalnih programov ter preučevanje stališč medicinskih sester do dela s starejšimi osebami, ki uživajo alkohol. Pomembno področje nadaljnega raziskovanja predstavlja tudi analiza ovir pri izvajanju presejanja in svetovanja ter razvoj smernic, prilagojenih slovenskemu zdravstvenemu sistemu in kulturnemu okolju.

Ugotovitve raziskave ponujajo potrebo oz. praktična izhodišča za razvoj izobraževalnih programov, ki bi medicinskim sestram omogočili boljše prepoznavanje kontinuuma odnosa do alkohola, učinkovitejše svetovanje ter ustrezno napotitev pacientov. Rezultati so lahko v pomoč tudi odločevalcem in vodstvom zdravstvenih ustanov pri načrtovanju trajnostnih modelov sodelovanja, kadrovskega razvoja in financiranja preventivnih dejavnosti, kar dolgoročno prispeva k bolj celostni in javnozdravstveno usmerjeni obravnavi starejših oseb.

3 ZAKLJUČEK

Pitje alkohola v starosti je pogosto spregledan javnozdravstveni problem, kljub temu da so starejši ljudje zaradi fizioloških sprememb, kroničnih bolezni in polifarmacije posebej ranljivi za njegove škodljive posledice. Pregled literature je razkril, da alkohol pomembno ogroža telesno, duševno in funkcionalno zdravje starejših ljudi ter zahteva celostno in starosti prilagojeno obravnavo.

Osvetlili smo dve ključni področji: zdravstvene posledice pitja alkohola pri starejših ljudeh ter vlogo medicinske sestre v preventivi. Ugotovitve kažejo, da imajo medicinske sestre zaradi svoje strokovne usposobljenosti in rednega stika s starejšimi ljudmi osrednjo vlogo pri zgodnjem prepoznavanju tveganega pitja in izvajanju preventivnih intervencij. S tem vidikom slovenska praksa potrjuje ugotovitve tujih raziskav, da je pitje alkohola v starosti večdimenzionalni problem, ki presega zdravstveni okvir in zahteva celostno, interdisciplinarno in preventivno usmerjeno obravnavo. Za nadaljnji razvoj na tem področju bo ključna krepitev systemske podpore, stalno strokovno izobraževanje ter učinkovito vključevanje medicinskih sester v preventivne programe na vseh ravneh zdravstvene oskrbe. Kljub temu ostaja njihovo delovanje omejeno zaradi pomanjkanja systemskih smernic, kadrovskih omejitev in nezadostnega dodatnega izobraževanja. Primer dobre prakse predstavlja program SOPA, ki dokazuje, da so strukturirani pristopi medicinskih sester učinkoviti in izvedljivi.

Kljub omejenosti domačih virov rezultati potrjujejo, da je vloga zdravstvene nege pri obravnavi pitja alkohola pri starejših ljudeh pomembna, vendar premalo izkoriščena. Z razumevanjem zdravstvenih posledic pitja alkohola v starosti ter prepoznavanjem vloge medicinske sestre v preventivnih intervencijah lahko razvijemo celovitejše in bolj vključujoče pristope k obravnavi tega pogosto prezrtega problema. V prihodnje bo ključno, da se ta spoznanja prenesejo v prakso in podprejo z ustreznimi systemskimi rešitvami. Krepitev kompetenc medicinskih sester, razvoj nacionalnih smernic in systemska podpora so nujni koraki k učinkoviti preventivi, zgodnjemu odkrivanju ter zmanjševanju posledic tveganega pitja, kar prispeva k bolj zdravemu in kakovostnemu staranju.

4 LITERATURA

Armstrong Moore, R., Haighton, C., Davinson, N. & Ling, J., 2018. Interventions to reduce the negative effects of alcohol consumption in older adults: A systematic review. *BMC Public Health*, 18(1), p. 302. 10.1186/s12889-018-5199-x.

Aveyard, H., 2019. *Doing a literature review in health and social care: A practical guide*. 4th ed. Maidenhead, UK: Open University Press.

Bareham, B.K., Kaner, E., Spencer, L. & Hanratty, B., 2020. Health and social care providers' perspectives of older people's drinking: A systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *Age and Ageing*, 49(3), pp. 453-467. 10.1093/ageing/afaa005.

Barry, K.L. & Blow, F.C., 2016. Drinking Over the Lifespan: Focus on Older Adults. *Alcohol research: current reviews*, 38(1), pp. 115-120. 10.35946/arcr.v38.1.14.

Breslow, R.A., Dong, C. & White, A., 2015. Prevalence of alcohol-interactive prescription medication use among current drinkers: United States, 1999 to 2010. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 39(2), pp. 371-379. 10.1111/acer.12631.

Brummer, J., Bloomfield, K., Karriker-Jaffe, K.J., Pedersen, M.M. & Hesse, M., 2023. Using the alcohol use disorders identification test to predict hospital admission for alcohol-related conditions in the Danish general population: a record-linkage study. *Addiction (Abingdon, England)*, 118(1), pp. 86-94. 10.1111/add.16034.

Boumans, J., van de Mheen, D., Crutzen, R., Dupont, H., Bovens, R. & Rozema, A., 2022. Understanding how and why alcohol interventions prevent and reduce problematic alcohol consumption among older adults: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), p. 3188. 10.3390/ijerph19063188.

Calvo, E., Allel, K., Staudinger, U.M., Castillo-Carniglia, A., Medina, J.T. & Keyes, K.M., 2021. Cross-country differences in age trends in alcohol consumption among older adults: a cross-sectional study of individuals aged 50 years and older in 22 countries. *Addiction (Abingdon, England)*, 116(6), pp. 1399-1412. 10.1111/add.15292.

Carvalho, J.K.F., Silva, R.D.A., Pereira-Rufino, L.S., Céspedes, I.C. & Panfilio, C.E., 2021. Effect of chronic alcohol intake on motor functions on the elderly. *Neuroscience Letters*, 745(1), p. 135. 10.1016/j.neulet.2021.135630.

Eastman, M.R., Finlay, J.M. & Kobayashi, L.C., 2021. Alcohol use and mental health among older American adults during the early months of the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), p. 4222. 10.3390/ijerph18084222.

Fernández Castro, I., Marcos Martín, M. & Novo Veleiro, I., 2024. Alcohol consumption in elderly people. What is the real magnitude of the problem? *Revista Clínica Española*, 224(8), pp. 537-545. 10.1016/j.rceng.2024.07.007.

Gašperlin, N. & Povšnar, E., 2019. Poznavanje rehabilitacije ter zanimanje študentov in zaposlenih v zdravstveni negi za strokovno delo v klubih zdravljenih alkoholikov. In: N. Sorko, ed. *A path to collaboration: integration of different approaches to alcoholism and other addictions = Pot k sodelovanju: integracija različnih oblik strokovne pomoči na področju zdravljenja obravnave alkoholizma ter drugih odvisnosti*. Ljubljana: Društvo Žarek upanja – pomoč pri odvisnosti in zasvojenosti, pp. 50-58.

Gell, L., Meier, P.S. & Goyder, E., 2015. Alcohol consumption among the over 50s: International comparisons. *Alcohol and Alcoholism*, 50(1), pp. 1-10. 10.1093/alcalc/agu082.

Goulden, R., 2016. Moderate alcohol consumption is not associated with reduced all-cause mortality. *The American journal of medicine*, 129(2), pp. 180-186. 10.1016/j.amjmed.2015.10.013.

- Greenfield, T.K., 2019. Alcohol use among older adults: A review of the literature. *Journal of Aging & Social Policy*, 31(3), pp. 228-245. 10.1080/08959420.2019.1606878.
- Han, B.H. & Moore, A.A., 2018. Prevention and Screening of Unhealthy Substance Use by Older Adults. *Clinics in geriatric medicine*, 34(1), pp. 117-129. 10.1016/j.cger.2017.08.005.
- Han, B.H., Tuazon, E., Kunins, H.V. & Paone, D., 2020. Trends in inpatient discharges with drug or alcohol admission diagnoses to a skilled nursing facility among older adults, New York City 2008–2014. *Harm Reduction Journal*, 17(1), pp. 1-8. 10.1186/s12954-020-00450-8.
- Hassing, L.B., 2018. Light Alcohol Consumption Does Not Protect Cognitive Function: A Longitudinal Prospective Study. *Frontiers in aging neuroscience*, 10(1), p. 81. 10.3389/fnagi.2018.00081.
- Hočevar, T., Henigsmann, K., Štruc, A. & Založnik, P., 2022. *Utemeljitev pristopa SOPA – Skupaj za odgovoren odnos do pitja alkohola Izbrani ukrepi zamejevanja pitja alkohola med odraslimi prebivalci Slovenije*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Hovnik Keršmanc, M., 2022. Nekaj dejstev o alkoholu. In: T. Hočevar, M. Kolšek, K. Henigsmann, M. Roškar & D. Boben Bardutzky, eds. *Priročnik za izvajanje pristopa SOPA: Zvezek I*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 30-41.
- Infurna, F.J., Gerstorf, D. & Lachman, M.E., 2020. Midlife in the 2020s: Opportunities and challenges. *The American Psychologist*, 75(4), pp. 470-485. 10.1037/amp0000591.
- Ioffe, D., Bhatia-Patel, S.C., Gandhi, S., Hamad, E. A. & Dotan, E., 2024. Cardiovascular Concerns, Cancer Treatment, and Biological and Chronological Aging in Cancer: JACC Family Series. *Cardio Oncology*, 6(2), pp. 143-158. 10.1016/j.jacc.2024.02.001.

Jacob, L., Smith, L., Armstrong, N.C., Yakkundi, A., Barnett, Y., Butler, L., McDermott, D.T., Koyanagi, A., Shin, J.I., Meyer, J., Firth, J., Remes, O., López-Sánchez, G.F. & Tully, M.A., 2021. Alcohol use and mental health during COVID-19 lockdown: A cross-sectional study in a sample of UK adults. *Drug and Alcohol Dependence*, 219(1), p. 88. 10.1016/j.drugalcdep.2020.108488.

Joshi, P., Duong, K.T., Trevisan, L.A. & Wilkins, K.M., 2021. Evaluation and Management of Alcohol use Disorder among Older Adults. *Current geriatrics reports*, 10(3), pp. 82-90. 10.1007/s13670-021-00359-5.

Jungert, A., Eichner, G. & Neuhäuser-Berthold, M., 2020. Trajectories of Body Composition during Advanced Aging in Consideration of Diet and Physical Activity: A 20-Year Longitudinal Study. *Nutrients*, 12(12), pp. 1-20. 10.3390/nu12123626.

Kaner, E.F., Beyer, F.R., Muirhead, C., Campbell, F., Pienaar, E.D., Bertholet, N., Daeppen, J.B., Saunders, J.B. & Burnand, B., 2018. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2(2), pp. 41-48. 10.1002/14651858.CD004148.pub4.

Kelly, S., Olanrewaju, O., Cowan, A., Brayne, C. & LaFortune, L., 2018. Alcohol and older people: A systematic review of barriers, facilitators and context of drinking in older people and implications for intervention design. *PloS One*, 13(1), pp. 1-14. 10.1371/journal.pone.0191189.

Kilian, C., Klinger, S., Rehm, J. & Manthey, J., 2023. Alcohol use, dementia risk, and sex: a systematic review and assessment of alcohol-attributable dementia cases in Europe. *BMC Geriatrics*, 23(1), pp. 1-12. 10.1186/s12877-023-03972-5.

Klausen, S.H., Engelsen, S., Christiansen, R. & Emiliussen, J., 2020. Elderly well-being and alcohol: A tricky cocktail. *International Journal of Qualitative Methods*, 19(1), pp. 1-8. 10.1177/1609406920931687.

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. 10.14528/snr.2017.51.2.153.

Lal, R. & Pattanayak, R.D., 2017. Alcohol use among the elderly: Issues and considerations. *Journal of Geriatric Mental Health*, 4(1), pp. 4-10. 10.4103/jgmh.jgmh_34_16.

Liskola, J., Haravuori, H., Lindberg, N., Kiviruusu, O., Niemelä, S., Karlsson, L. & Marttunen, M., 2021. The predictive capacity of AUDIT and AUDIT-C among adolescents in a one-year follow-up study. *Drug and Alcohol Dependence*, 218(1), p. 108. 10.1016/j.drugalcdep.2020.108424.

Mahendia, N., Joseph, J., Arya, S. & Devi, R., 2025. Effectiveness of nurse-led brief intervention to reduce the risky use of alcohol and tobacco use among older adults: Results of a pilot randomized controlled trial from India. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 20(10), pp. 1-7. 10.1177/02537176241312264.

Michel, L., Conq, E., Combs, E., Cholet, J., Bodenez, P., Le Reste, J.Y. & Guillou Landreat, M., 2019. Alcohol use by people in their seventies is not an exception: A preliminary prospective study. *British Journal of Community Nursing*, 24(3), pp. 128-134.

Ministrstvo za zdravje, 2025. *Alkohol – podatki, poraba in priporočila*. [online] Available at: <https://www.gov.si/teme/alkohol> [Accessed 10 November 2025].

Moore, A.A., 2017. Alcohol use in older adults: A review of the literature. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(4), pp. 857-864. 10.1111/jgs.14851.

Muñoz, M., Ausín, B., Santos-Olmo, A.B., Härter, M., Volkert, J., Schulz, H., Sehner, S., Dehoust, M.C., Suling, A., Wegscheider, K., Canuto, A., Crawford, M.J., Grassi, L., Da Ronch, C., HersHKovitz, Y., Quirk, A., Rotenstein, O., Shalev, A.Y., Strehle, J., Weber,

K., Wittchen, H.U. & Andreas, S., 2018. Alcohol use, abuse and dependence in an older European population: Results from the MentDis_ICF65+ study. *PloS One*, 13(4), e0196574. 10.1371/journal.pone.0196574.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2020. *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA)*. [online] Available at: <https://www.niaaa.nih.gov> [Accessed 2 March 2025].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022. *Poraba alkohola in zdravstvene posledice rabe alkohola v obdobju 2013-2018, trendi*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/01/poraba_alkohola_in_zdravstvene_posledice_rabe_alkohola_v_obdobju_2013_-_2018_trendi_1.2.2022.pdf [Accessed 1 March 2025].

Nagarjuna, D. & Karthikeyan, E., 2025. Alcohol-associated liver disease: A review. *Gastroenterology & Endoscopy*, 3(2), pp. 65-85. 10.1016/j.gande.2025.01.003.

Ortolá, R., Sotos-Prieto, M., García-Esquinas, E., Galán, I. & Rodríguez-Artalejo, F., 2024. Alcohol Consumption Patterns and Mortality Among Older Adults With Health-Related or Socioeconomic Risk Factors. *JAMA Network Open*, 7(8), p. 242. 10.1001/jamanetworkopen.2024.24495.

Oсна, N.A., Donohue, T.M., Jr. & Kharbanda, K.K., 2017. Alcoholic Liver Disease: Pathogenesis and Current Management. *Alcohol research: current reviews*, 38(2), pp. 147-161. 10.35946/arcr.v38.2.01.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A. & Moher, D., 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(1), p. 71. 10.1136/bmj.n71.

Park, J.E., Ryu, Y. & Cho, S.I., 2017. The Association Between Health Changes and Cessation of Alcohol Consumption. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 52(3), pp. 344-350. 10.1093/alcalc/agw089.

Paula, T.C.S., Chagas, C., Noto, A.R., Formigoni, M.L.O.S., Pereira, T.V. & Ferri, C.P., 2021. Brief interventions for older adults (BIO) delivered by non-specialist community health workers to reduce at-risk drinking in primary care: A study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 11(1), p. 43. 10.1136/bmjopen-2020-043918.

Peterlin Mašič, L., 2018. Alkohol in zdravila. *Farmacevtski vestnik*, 69(2), pp. 81-91.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2021. *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.

Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A. & Hall, A.M., 2021. *Fundamentals of Nursing*. 10th ed. New York: Elsevier.

Ramovš, K., 2016. Zmerno in čezmerno pitje starejših ljudi. *Kakovostna starost*, 19(1), pp. 29-59.

Ramovš, J. & Ramovš, K., 2023. *Preprečevanje zlorabe alkohola v starosti: Priročnik za osebno ozaveščanje in vadbo*. [pdf] Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Available at: https://www.inst-antontrstenjaka.si/repository/datoteke/alkoholizem/Prirocnik_za_osebno_ozaveanje_in_rabo.pdf [Accessed 23 September 2025].

Schwarzinger, M., Pollock, B.G., Hasan, O.S.M., Dufouil, C., Rehm, J. & QalyDays Study Group, 2018. Contribution of alcohol use disorders to the burden of dementia in France 2008-13: a nationwide retrospective cohort study. *Lancet Public Health*, 3(3), pp. 124-132. 10.1016/S2468-2667(18)30022-7.

Stelander, L.T., Høyve, A., Bramness, J.G., Selbæk, G., Lunde, L.H., Wynn, R. & Grønli, O.K., 2021. The changing alcohol drinking patterns among older adults show that women are closing the gender gap in more frequent drinking: The Tromsø study, 1994–2016. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16(1), p. 45. 10.1186/s13011-021-00376-9.

Sudhinaraset, M., Wigglesworth, C. & Takeuchi, D.T., 2016. Social and cultural contexts of alcohol use: Influences in a social-ecological framework. *Alcohol Research: Current Reviews*, 38(1), pp. 35-45. 10.35946/arcr.v38.1.05.

White, A.M., Orosz, A., Powell, P.A. & Koob, G.F., 2023. Alcohol and aging – An area of increasing concern. *Alcohol*, 107(1), pp. 19-27. 10.1016/j.alcohol.2022.07.005.

World Health Organization, 2018. *Global status report on alcohol and health*. [online] Available at: https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en [Accessed 2 March 2025].

Zhao, Q., Pfefferbaum, A., Podhajsky, S., Pohl, K.M. & Sullivan, E.V., 2020. Accelerated aging and motor control deficits are related to regional deformation of central cerebellar white matter in alcohol use disorder. *Addiction Biology*, 25(3), e12746. 10.1111/adb.12746.