

Na svetovni ravni se deleži poročenih starejših moških in žensk zmeroma povečujejo, delež vdov pa je v zadnjih desetletjih upadel, pri čemer oba trenda odražata predvsem povečanje pričakovane življenjske dobe (Kinsella in Phillips, 2005). Na mednarodni ravni se pričakuje, da se bodo razkoraki v prihodnjih letih še povečevali, kar se bo odražalo na že vzpostavljenih družinskih vzorcih. Soočali se bomo z izzivom razpoložljivosti družinske podpore in oskrbe.

V Sloveniji velja, da se z zakoncem starata dva od treh nad 50 let starih prebivalcev Slovenije (63,7 % v skupnem gospodinjstvu z zakoncem in 2,6 % z izvenzakonskim partnerjem). Če ta podatek gledamo po starosti, je vse do 75. leta starosti še višji - z zakoncem jih živi tri četrtine. Nato številka pada zaradi smrti enega, večinoma moža, tako da v visoki starosti žene živijo same veliko pogostejše kot moške. Vendar pa vse do 90. leta starosti še vedno živi z zakoncem vsak tretji (Jože Ramovš: Vzajemnost, april 2019). V primerjavi z drugimi raziskavami so ti podatki vzpodbudni, saj kažejo, da je zakonec najpogostejši in najzvestejši oskrbovalec.

Statistični podatki za Slovenijo kažejo, da je bilo v letu 2018 razvez zakonskih zvez 2.347. Povprečna starost razvezanih moških je bila 46,8 let, povprečna starost razvezanih žensk pa 43,8 let. Zakonske zveze teh oseb so do razveze trajale povprečno 14,2 let. Predvidevamo lahko, da tudi pri nas ločitev ali razveza za seboj pusti posledice tako na zdravju kot na materialnem področju. Ne glede na to, da je bilo v letu 2018 manj ločitev kot leto poprej, tudi v Sloveniji narašča trend sive ločitve,

ki so posledica praznega gnezda ali pa želja po spremembi, ki je dopustna glede na visoko starost in kvaliteto življenja v tretjem življenjskem obdobju. Raziskave kažejo, da je zaradi demografskih sprememb težko predvideti kdo in na kakšen način bo poskrbel za stare ljudi, ko bodo onemogli ali pa bolni. Če ni partnerja, potomci pa si svoje življenje ustvarijo drugje ali pa so preobremenjeni z današnjim načinom življenja, bo potrebno prebuditi skupnost in poiskati alternativne rešitve bivanja tako na državni kot na lokalni ravni.

Sara Schwarzmänn

Andreasson S, Chikritzhs T, Dangardt F, Holder H, Naimi T, Stockwell T (2019) Alcohol and Society 2019: Alcohol and the Elderly, Stockholm: Swedish Society of Medicine, Swedish Society of Nursing, CERA & IOGT-NTO.

Vir: <https://www.senioren.se/nyheter/farligare-fore-aldre-att-dricka-alkohol/> (sprejem julij 2019)

ALKOHOL IN STAREJŠE OSEBE

Raziskava je bila izvedena na Švedskem, v njej so sodelovali tudi strokovnjaki iz ZDA, Kanade in Avstralije. Poročilo z izsledki raziskave je pripravila skupina prominentnih raziskovalcev s tega področja, pri čemer so se oprli tudi na številne mednarodne študije o povezavah med zdravjem in alkoholom. Sodelovale pa so tudi švedska združenja in organizacije starejših oseb, tako pri pridobivanju podatkov kot pri osveščanju in informiranju o ugotovitvah raziskave. V raziskavo so zajeli starejše od 65 let.

Kakor v večini razvitih dežel tudi na Švedskem starejši predstavljajo vedno večji del prebivalstva. S staranjem se

povečujejo tveganja za zdravje, varnost in kvaliteto življenja. Poleg kroničnih bolezni se povečuje tudi pojavnost akutnih poškodb zaradi padcev in drugih nepričakovanih nesreč, nasilja ali zlorab. Čeprav se je stopnja smrtnosti zmanjšala, se je po drugi strani povečalo število let, ki jih starejši preživijo z boleznimi, posledično je tudi več potreb po zdravstveni in socialni oskrbi in s tem obremenitev za zdravstveno blagajno.

Uživanje alkohola pomeni zdravstveno tveganje za vse starostne skupine, za starejše pa še posebej. Na splošno sicer velja, da starejše osebe pijejo manj kot mladi, kar pa vodi v napačne zaključke – da imajo starejši manj tveganj v povezavi z alkoholom. V praksi pa večja dovzetnost na učinke alkohola in druge zdravstvene nevšečnosti povezane s staranjem v resnici povečujejo tveganja starejših, ki prekomerno uživajo alkohol. Posledica zmanjšanja telesne mase, značilna za starejše osebe, je višja koncentracija alkohola v krvi. Na večje tveganje za negativne učinke povezane z alkoholom vplivajo tudi spremembe v metabolizmu, počasnejši reakcijski čas in zdravila za kronične bolezni. Kljub splošnemu mnenju, da zdravstvene težave povzročajo predvsem pretirano in čezmerno uživanje alkohola, pa raziskave dokazujejo, da tudi občasno, a dolgotrajno uživanje alkohola, čeprav v manjših količinah, lahko povzroča zdravstvene, varnostne in socialne probleme ter povečuje tveganje za skoraj vse z alkoholom povezane diagnoze: kardiovaskularne bolezni, ciroza jeter, motnje povezane z alkoholom in določene vrste raka.

Tudi uživanje manjših količin alkohola je za starejše osebe lahko tvegano. Tveganje

za raka se lahko začne že z manjšimi količinami. Po zaužitju že majhne količine alkohola se starejšim bistveno poveča nevarnost udeležbe v prometnih nesrečah, pri čemer je tudi več možnosti za resne poškodbe in smrt kot pri mlajših osebah.

Na Švedskem se je poraba alkohola med starejšimi Švedi povečala v primerjavi z drugimi starostnimi skupinami, prav tako se je povečalo število smrti, katerih vzrok je bil alkohol. Med leti 1977 in 2006 je delež starejših žensk, ki uživajo večje količine alkohola narasel iz 1 % na 10 %, moških iz 19 % na kar 27 %, kar so zaskrbljujoči podatki.

Glede povezave med uživanjem alkohola in demenco različne raziskave kažejo različne rezultate; medtem ko naj bi po nekaterih raziskavah zmerno uživanje alkohola zmanjševalo tveganje za demenco, druge raziskave, predvsem poskusi na živalih kažejo, da te povezave ni moč potrditi.

Priporočila:

- starejše osebe, ki uživajo alkohol, naj za zmanjševanje zdravstvenega tveganja ne presežejo v povprečju ene pijače ali nikoli več kot dve pijači dnevno;
- tisti, ki ne pijejo ali pijejo le občasno, naj ne začnejo piti ponovno ali bolj pogosto;
- uživanje alkohola se odsvetuje osebam, ki imajo bolezni jeter, čir na želodcu ali srčne aritmije, tistim, ki vozijo, imajo kognitivne težave, težave z ravnotežjem ali so doživeli padce.

Alenka Ogrin