

Bartoszek Agnieszka, Kocka Katarzyna, Zielonka Edyta, Łuczyk Marta, Rząca Marcin, Deluga Alina, Domżał-Drzewicka Renata, Szadowska-Szlachetka Zdzisława. Problem stosowania używek wśród seniorów mieszkających w środowisku domowym = The problem of the use of drugs among seniors living in the home environment. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(6):235-244. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.55179> <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3572>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7
© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 05.05.2016. Revised 25.05.2016. Accepted: 10.06.2016.

Problem stosowania używek wśród seniorów mieszkających w środowisku domowym

The problem of the use of drugs among seniors living in the home environment

Agnieszka Bartoszek¹, Katarzyna Kocka¹, Edyta Zielonka²,
Marta Łuczyk³, Marcin Rząca³, Alina Deluga¹,
Renata Domżał-Drzewicka¹, Zdzisława Szadowska-Szlachetka³

¹Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki
Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Oddział Kardiologii, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie

³Zakład Onkologii, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet
Medyczny w Lublinie

Słowa kluczowe: seniorzy, używki, środowisko domowe.

Key words: seniors, drugs, home environment.

Abstrakt

Wprowadzenie

Przebieg procesu starzenia uzależniony jest od prezentowanych przez całe życie zachowań zdrowotnych i stylu życia. Wśród tych zachowań często kontynuowanych w procesie starzenia istotne miejsce zajmują nałogi palenia papierosów i spożycia alkoholu

Cel pracy rozpoznanie częstości stosowania używek typu palenie papierosów i spożycie alkoholu wśród seniorów oraz określenie czynników różnicujących ich występowanie

Material i metoda

Badaniem objęto 110 osób starszych mieszkających w województwie lubelskim. Do zbierania informacji wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

Wyniki

Do kontaktu z tytoniem przynajmniej 29,1% seniorów. Seniorzy w przeważającej większości (83,6%) po alkohol sięgają okazjonalnie. Palenie tytoniu częściej dotyczy mężczyzn (48,2%) niż kobiet (8,9%), podobnie jak konsumpcja alkoholu: mężczyźni (29,6%), kobiety (3,6%). W grupie osób po 75 roku życia palacze stanowią 37,5%, natomiast w wieku 65-74 lata jest to 18,5% respondentów. Częściej palą tytoń mieszkańcy wsi (36,8%) niż miast 18,9%. Konsumpcja alkoholu częściej dotyczy osób ze środowisk wiejskich (24,6%), niż miejskich (7,5%). Większość pijących alkohol ma wykształcenie podstawowe (38,2%). Spożywanie alkoholu jest bardziej charakterystyczne dla osób stanu wolnego (27,8%) niż pozostających w związkach (10,8%).

Wnioski

Wśród palaczy stanowiących 1/3 badanych dominują osoby po 75 r.ż., mężczyźni, osoby pochodzące ze środowisk wiejskich. Seniorzy pijący alkohol to najczęściej mężczyźni, osoby stanu wolnego, mieszkające na wsi, i z wykształceniem podstawowym.

Abstract

Background

The aging process is dependent on presented by a lifelong health behaviours. Among these behaviours, often continued during the aging process, an important place occupy the habits of cigarette smoking and alcohol consumption.

Objective

Recognizing the incidence of cigarette smoking and alcohol consumption among seniors, also identify the factors that differentiate their occurrence.

Material and methods

The study involved 110 elderly people over 65 years of age, living in Lublin province. To collect information used original questionnaire. The level of significance $p < 0.05$.

Results

To contact with tobacco admit 29.1 % of seniors. The overwhelming majority (83.6 %) of seniors consume alcohol occasionally. Cigarette smoking applies especially men (48.2%) than women (8.9%), same as alcohol consumption: men (29.6 %), women (3.6%). In the group

of people over 75 years of age, smokers constitutes 37.5%, of 65-74 years old - 18.5 % of respondents. Rural residents (36.8 %) smoke the cigarettes more often than urban residents (18.9%). Alcohol consumption is also more frequently in rural areas (24.6 %) than in the cities (7.5%). The most people who consume alcohol have a basic education (38.2%). Alcohol consumption applies mostly unmarried people (27.8 %) than people who are in relationship (10.8 %).

Conclusions

Among 1/3 respondents – smokers, dominate people over 75 years of age. Those are men, living in rural areas. Seniors who consume alcohol are mostly single men, living in rural areas and also having basic education.

Wprowadzenie

Przebieg procesu starzenia zarówno biologicznego, jak i społecznego uzależniony jest głównie od cech genetycznych, ale także w dużej mierze od prezentowanych przez całe życie zachowań zdrowotnych i stylu życia [1]. Wśród wielu zachowań zdrowotnych o niekorzystnym wpływie, kontynuowanych często w okresie starzenia się istotne miejsce zajmują nałogi palenia papierosów i spożycia alkoholu. Wśród starszych Polaków palacze stanowią według różnych badań od 11% do 25% [2,3]. Kontynuowanie nałogu palenia tytoniu sprzyja rozwojowi choroby niedokrwiennej serca, udarów mózgu, nowotworów, POCHP oraz powoduje szybsze starzenie się organizmu, ma także konsekwencje psychiczne. Wśród emerytów zwiększa ryzyko wystąpienia zaburzeń emocjonalnych i niedołęstwa, zwiększa bierne nastawienie do życia. Szacuje się, iż w grupie 70 - latków palenie papierosów skraca życie nawet o 8 lat. Porzucenie nałogu szczególnie u osób po 65 roku życia spowalnia proces starzenia, poprawia jakość życia, zmniejsza prawdopodobieństwo śmierci z powodu powikłań chorób odtytoniowych [4, 5, 6, 7].

Najczęściej jednak wybraną przez osoby starsze używką jest alkohol, mimo że częstotliwość jego spożycie spada wraz z wiekiem. Przyjmowanie napojów alkoholowych wśród osób w wieku poprodukcyjnych jest szczególnie groźne ze względu na występowanie u nich poważniejszych następstw zdrowotnych picia w stosunku do osób młodszych. Spadek masy mięśniowej i wzrost tkanki tłuszczowej charakterystyczny dla procesu starzenia powoduje, iż wysoki poziom alkoholu w organizmie utrzymuje się dłużej. Za szczególnie niebezpieczne uważa się spożywanie alkoholu wśród osób zażywających leki lub obciążonych chorobami przewlekłymi. Życie z chorobą przewlekłą, postępującą, a w szczególności niemożność jej zaakceptowania może być dodatkowym powodem wystąpienia nałogu. Picie sporych ilości alkoholu przyczynia się do wystąpienia osteoporozy, marskości wątroby, miażdżycy i zawału serca, zaburzeń neurologicznych, raka piersi [8,9]. Głównymi powodami sięgania po napoje alkoholowe są problemy wynikające z procesu starzenia, zależność od innych osób, niski status socjalny i ekonomiczny, utrata bliskiego członka rodziny. Osoby z problemami wieku starczego rozpoczynają przyjmowanie alkoholu najczęściej po przekroczeniu granicy 65 lat, a objawy upojenia dla otoczenia są maskowane

przez objawy starzenia. Niestety około 2/3 emerytów ma pierwszy kontakt z alkoholem już w wieku młodzieńczym i nie porzuca go przez całe życie. Są to ludzie, którzy dożyli wieku podeszłego pomimo długotrwałego spożywania alkoholu i przechodzenia przez szereg komplikacji przez niego powodowanych. Badania potwierdzają jednak, że długoczasowe przyjmowanie napoi alkoholowych skraca genetycznie zaprogramowaną długość życia. Udowodniono również, że istnieje zjawisko genetycznej predyspozycji do nadużywania alkoholu. Pojawiające się na przestrzeni lat zaburzenia emocjonalne sprzyjają zarówno powstawaniu jak i pogłębianiu nałogu [10,11].

Cel pracy

Rozpoznanie częstości stosowania używek typu palenie papierosów i spożycie alkoholu wśród seniorów oraz określenie czynników różnicujących ich występowanie

Material i metody

Badaniem objęto 110 osób starszych mieszkających w województwie lubelskim w miesiącach luty – marzec 2013r. Kryteriami doboru do badań był ukończony 65 r.ż., zamieszkiwanie respondentów w środowisku domowym i możliwość nawiązaniu logicznego kontaktu słownego. Do zbierania informacji wykorzystano, jako narzędzie badawcze, autorski kwestionariusz ankiety. Wyniki badań poddano analizie statystycznej z użyciem oprogramowania Statistica 9.1. Osiągnięte rezultaty przedstawiono przy pomocy liczb i procentów dla cech niemierzalnych. W celu porównania zmiennych zależnych ze zmiennymi niezależnymi wykorzystano test χ^2 , w przypadku 2 czynników test U Manna-Whitneya, zaś dla powyżej dwóch Kruskala-Wallisa. Zgodnie z literaturą przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

Wyniki

W tabeli 1 przedstawiono charakterystykę badanej populacji seniorów, wśród których było 50,9% kobiet i 49,1% mężczyzn. Respondentów ze względu na wiek podzielono na dwie grupy – osoby w przedziale 65-74 lat (49,1%) i powyżej 75 r.ż. (50,9%). Ankietowani pochodzą zarówno z miast (48,2%), jak i ze środowisk wiejskich (51,8%). Większą część stanowią osoby pozostające w związku, a 32,7% jest stanu wolnego. Wśród badanych dominują osoby z wykształceniem średnim (50%), następnie podstawowym/zawodowym (30,9%). Wykształcenie wyższe posiada 19% badanej grupy osób po 65 roku życia.

Tabela 1. Charakterystyka populacji objętej badaniem

Cechy społeczno-demograficzne		Liczebność	
		N	%
Płeć	Kobieta	56	50,9
	Mężczyzna	54	49,1
Wiek	65-74 lat	54	49,1
	75 lat i więcej	56	50,9
Miejsce zamieszkania	Miasto	53	48,2
	Wieś	57	51,8
Stan cywilny	Wolny/wolna	36	32,7
	W związku	74	67,3
Wykształcenie	Podstawowe Zawodowe	34	30,9
	Średnie	55	50,0
	Wyższe	21	19,1

Większość osób starszych (70,9%) deklaruje, iż nie pali papierosów. Do kontaktu z tytoniem przyznaje się 29,1% seniorów. Spośród osób palących najwięcej jest tych palących od 11-20 papierosów dziennie, co można uznać za ryzykowną ilość. Tylko 10,1% ankietowanych nie przekracza 10 sztuk na dobę, natomiast 8,1% wypala więcej niż 21 sztuk [Tabela 2].

Tabela 1. Ilość papierosów wypalanych w ciągu doby przez ankietowanych

Liczba wypalanych papierosów w ciągu dnia	Liczba osób	%
1-10	11	10,1
11-20	12	10,9
21 i więcej	9	8,1
Nie dotyczy (osoby , które nie palą)	78	70,9
Razem	110	100

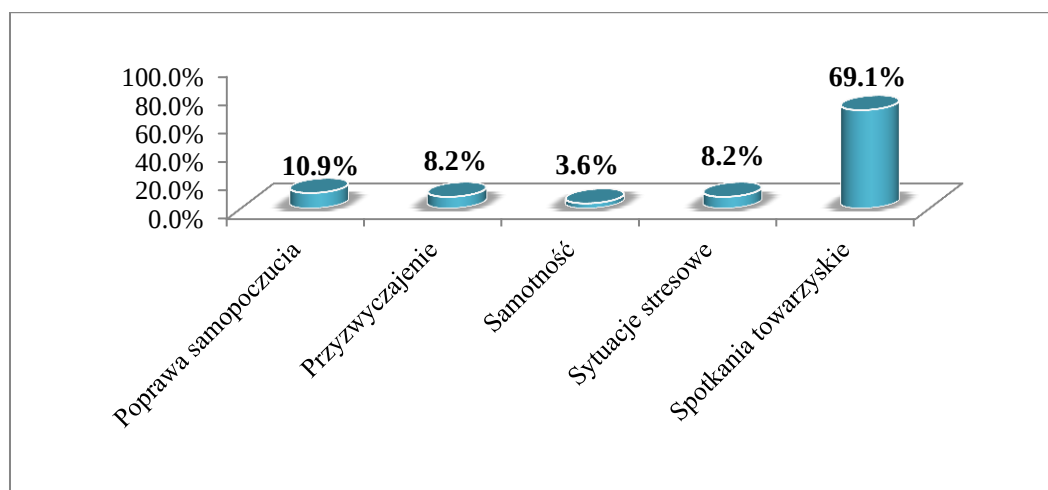
Spożycie alkoholu to nałóg występujący rzadziej w porównaniu do palenia papierosów, lecz niosący równie poważne skutki zdrowotne szczególnie dla osób starszych. Seniorzy w przeważającej większości (83,6%) po alkohol sięgają okazjonalnie, co można uznać za pozytywne postawy w tym zakresie. Do picia kilka razy w tygodniu przyznaje się 16,4% ankietowanych. Żadna osoba nie zgłasza, iż jest abstynentem. W grupie badawczej nie odnotowano też osób pijących codziennie. Jest to fakt niezwykle optymistyczny, ale może

wynikać nie tylko z braku takich osób, lecz ich niechęci do przyznawania się do uzależnienia od alkoholu [Tabela 3].

Tabela 3. Częstotliwość picia alkoholu przez ankietowanych seniorów

Częstotliwość zażywania alkoholu	Liczba osób	%
Codziennie	0	0
Kilka razy w tygodniu	18	16,4
Sporadycznie (okazjonalnie)	92	83,6
Wcale	0	0
Razem	110	100

Na podstawie częstotliwości spożywania alkoholu badane osoby starsze podzielono na osoby pijące i osoby niepijące alkoholu. Do pierwszej grupy zakwalifikowano osoby spożywające alkohol codziennie lub kilka razy na tydzień (16,4%). Do drugiej zaś zaliczono tych, którzy sięgają po alkohol okazjonalnie i wcale (83,6%). Główną okazją do spożywania alkoholu są spotkania towarzyskie (69,1% ankietowanych). Niepokojącym jest fakt, iż 10,9% seniorów sięga po alkohol w celu poprawy samopoczucia, natomiast po 8,2% z nich w obliczu sytuacji stresujących lub z przyzwyczajenia. Samotność to motyw spożywania alkoholu dla 3,6% osób starszych [Wykres 1].



Wykres 1. Przyczyny picia alkoholu przez osoby starsze

W badaniach zwrócono uwagę na czynniki różnicujące omawiane negatywne zachowania zdrowotne. Stwierdzono istotny statystycznie wpływ płci, wieku i miejsca zamieszkania na palenie papierosów wśród seniorów.

Tabela 4. Palenie tytoniu wśród ankietowanych emerytów a wybrane zmienne

Zmienne niezależne			Palenie papierosów		Istotność	
			Tak	Nie	χ^2	P
Płeć	Kobiety	N	5	51	18,99973	<u>p=0,00001</u>
		%	8,9%	91,1%		
	Mężczyźni	N	26	28		
		%	48,2%	51,8%		
Wiek	65-74 lata	N	10	44	4,000892	<u>p=0,04548</u>
		%	18,5%	81,5%		
	75 i więcej	N	21	35		
		%	37,5%	62,5%		
Wykształcenie	Podstawowe Zawodowe	N	11	23	4,465711	p=0,10723
		%	32,4%	67,6%		
	Średnie	N	18	37		
		%	32,7%	67,3%		
	Wyższe	N	2	19		
		%	9,5%	90,5%		
Stan cywilny	Wolny/a	N	12	24	0,3743193	p=0,54066
		%	33,3%	66,7%		
	W związku	N	19	55		
		%	25,7%	74,3%		
Miejsce zamieszkania	Miasto	N	10	43	3,540730	<u>p=0,05988</u>
		%	18,9%	81,1%		
	Wieś	N	21	36		
		%	36,8%	63,2%		

Na wysokim poziomie znamienności statystycznej ($p=0,00001$) stwierdzono, że negatywne zachowania zdrowotne w zakresie palenia tytoniu częściej prezentują mężczyźni (48,2%) niż kobiety (8,9%). Odsetek osób palących papierosy rośnie z wiekiem, w grupie osób po 75 roku życia palacze stanowią 37,5%, natomiast w wieku 65-74 lata jest to 18,5% respondentów ($p=0,04548$). Częściej (na granicy istotności ($p=0,05988$)) palą tytoń mieszkańcy wsi (36,8%) niż miast 18,9% [Tabela 4]. Spożycie alkoholu wśród seniorów było istotnie związane z płcią: mężczyźni częściej (29,6%) niż kobiety (3,6%) spożywają alkohol. Podobnie jak palenie papierosów, ten nałóg także częściej dotyczył osób ze środowisk wiejskich niż (24,6%), niż miejskich (7,5%) ($p=0,03138$). Częstotliwość picia alkoholu zmniejsza się wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia. Najmniej osób przyznających się do spożywania alkoholu występuje wśród absolwentów studiów wyższych (4,8%) a najwięcej w grupie tych, którzy ukończyli szkołę podstawową (38,2%), ($p=0,00018$). Spożywanie alkoholu jest bardziej charakterystyczne dla osób stanu wolnego (27,8%) niż pozostających w związkach

(10,8%). Może to wynikać z faktu, iż osoby starsze często w alkoholu poszukują rozwiązania problemów zarówno zdrowotnych, rodzinnych jak i społecznych ($p=0,04744$), [Tabela 5].

Tabela 5. Spożycie alkoholu przez osoby starsze a wybrane zmienne

Zmienne niezależne			Picie alkoholu		Istotność	
			Tak	Nie	χ^2	p
Płeć	Kobiety	N	2	54	11,80208	<u>$p=0,00059$</u>
		%	3,6%	96,4%		
	Mężczyźni	N	16	38		
		%	29,6%	70,4%		
Wiek	65-74 lata	N	8	46	0,0300714	$p=0,86233$
		%	14,8%	85,2%		
	75 i więcej	N	10	46		
		%	17,9%	82,1%		
Wykształcenie	Podstawowe	N	13	21	17,27072	<u>$p=0,00018$</u>
		%	38,2%	61,8%		
	Średnie	N	4	51		
		%	7,3%	92,7%		
	Wyższe	N	1	20		
		%	4,8%	95,2%		
Stan cywilny	Wolny/a	N	10	26	3,929879	<u>$p=0,04744$</u>
		%	27,8%	72,2%		
	W związku	N	8	66		
		%	10,8%	89,2%		
Miejsce zamieszkania	Miasto	N	4	49	4,632410	<u>$p=0,03138$</u>
		%	7,5%	92,5%		
	Wieś	N	14	43		
		%	24,6%	75,4%		

Dyskusja

W badanej grupie większość osób starszych prezentuje wysoki poziom zachowań zdrowotnych w zakresie unikania palenia papierosów. Niestety jednak 28,2% przyznaje się do kontaktu z tytoniem. Są to wyniki mniej optymistyczne niż uzyskane przez Gerstenkorn i Suwałę[12], według których tytoń pali 10,8% badanych osób starszych. Może to wynikać jednak z faktu, iż swoimi badaniami objęli jedynie seniorów z miast, którzy palą istotnie rzadziej niż osoby z terenów wiejskich, co jest zgodne z wynikami badań własnych. Badania Florek [3], obejmujące dorosłe osoby ze wsi wskazują, iż nawet 42,7% populacji paliło lub nadal pali papierosy. Drygas i wsp. [13] wykazali, że palący mieszkańcy małych miejscowości w województwie łódzkim stanowią 24,7% populacji. Większa częstotliwość palenia tytoniu wśród mieszkańców wsi może wynikać z mocno ugruntowanych

przyswyczażeń i tradycji rodzinnych oraz faktu, iż większość z seniorów pracowała lub pracuje fizycznie (jest to jeden z czynników, które intensyfikują kontakty z tą używką). Poświadczają to rezultaty rozważań Bryły i wsp.[14] gdzie osoby pracujące fizycznie istotnie częściej są palaczami tytoniu niż wykonujące pracę umysłową. Największy odsetek seniorów pali od 11 do 20 szt. papierosów dziennie, podobnie jak w badaniach Drygas i wsp. [15], Jachimowicz i Kostki [7], gdzie ilość ta oscyluje w granicach $11,3 \pm 7,3$ sztuk/24 h oraz Bryły i wsp.[14], którzy wskazują na podobne ilości. Kobiety istotnie rzadziej niż mężczyźni są palaczami tytoniu [6], doniesienie Barańskiego i Piątkowskiego[16] dowodzi, że kobiety palą dwukrotnie rzadziej niż mężczyźni. Osoby w grupie wiekowej 65-74 lat palą rzadziej niż seniorzy mający więcej niż 75 lat. Przyczyną tego stanu może być utrudnione zerwanie z nałogiem wraz z upływem lat, wielość nieudanych wcześniejszych prób oraz przekonanie, że brak widocznych skutków palenia gwarantuje, iż nie dotkną one danego seniora. Wiele chorób odtytoniowych przebiega jednak podstępnie i w ukryciu rozwija się wiele lat.

Alkohol jest używką szeroko rozpowszechnioną w populacji osób starszych. W starzejącym się ustroju powoduje jednak dużo poważniejsze następstwa niż w organizmie ludzi młodych, co powinno stać się pobudką jego wyeliminowania z życia seniorów. Badaną populację stanowią w 83,6% osoby niepijące. Pozostali respondenci sięgają po napoje alkoholowe kilkakrotnie w ciągu tygodnia. Najczęstszą przyczyną jego wybierania są spotkania towarzyskie. Gerstenkorn i Suwała [12]podają, że w ciągu ostatniego roku połowa seniorów miała kontakt z alkoholem w różnym nasileniu. Karakiewicz[17] zaś podkreśla, iż 25% mężczyzn po 65 roku życia z chorobami serca pije nawet do 4 kieliszków wódki na dobę. Różnice te mogą wynikać z niechęci do ujawniania faktu spożywania napoi alkoholowych z uwagi na wstyd lub strach przed napiętnowaniem przez otoczenie. Seniorzy równie często sami nie dostrzegają własnych problemów alkoholowych tłumacząc, iż panują nad swoimi przyzwyczajeniami.

Płeć badanych okazała się czynnikiem, który wpływa na rozpowszechnienie tej używki w populacji osób starszych. Istotnie częściej po alkohol sięgają mężczyźni. Przyczyną takiego stanu mogą być uwarunkowania kulturowe picia alkoholu wśród mężczyzn (bardziej akceptowalne niż picie wśród kobiet) oraz fakt, że kobiety wykazując się większą dbałością o zdrowie unikają tej używki. Rozpowszechnienie przyjmowania alkoholu jest istotnie częstsze wśród seniorów z terenów wiejskich, w badaniach Florek[3] tylko 19,7% starszych mieszkańców wsi to abstynenci. Przyczyną tej sytuacji może być duża ilość osób stanu wolnego zamieszkujących na terenach wiejskich oraz mniejsza różnorodność dostępnych form rozrywki, które wymuszają większą częstotliwość spotkań towarzyskich (szczególnie w

okolicach sklepów, jako jedyne punktu wspólnego dla wszystkich mieszkańców). Dodatkowo na wsiach istnieje kultura i presja picia alkoholu nawet bez szczególnych okazji. Dodatkowym czynnikiem może być niższa pozycja socjalna i materialna mieszkańców wsi w porównaniu z seniorami z miast oraz izolacja społeczna seniorów z terenów wiejskich. Statystyczne opracowanie wyników badań własnych wykazało, iż istotnie częściej do kontaktu z alkoholem przyznają się osoby stanu cywilnego wolnego. Osoby samotne, bez wsparcia ze strony członków rodziny, rozwiedzione, owdowiałe (szczególnie mężczyźni i w krótkim czasie po śmierci partnera) są bardziej skłonni do szukania pocieszenia w spożywaniu alkoholu [18]. Wyższy poziom wykształcenia jak i wystarczające zasoby wiedzy warunkują rzadsze jego spożywanie. Niski poziom wykształcenia implikuje mniejszy krytycyzm osób starszych w stosunku do udzielanych im rad przez inne osoby. Odnosi się to również do zaleceń lekarzy, którzy często dla poprawy krążenia zachęcają seniorów do spożywania czerwonego wina lub innych alkoholi w małych ilościach. Zbyt skrupulatne przestrzeganie tych zaleceń powoduje często powstanie uzależnień.

Należy zwrócić uwagę na fakt istnienia ścisłej zależności pomiędzy paleniem tytoniu i piciem alkoholu. Osoby uzależnione od nikotyny przyjmują prawie 3 krotnie więcej alkoholu niż osoby unikające palenia. Wykazano, iż istnieje silniejszy wpływ picia alkoholu na częstość palenia tytoniu niż palenia na spożywanie napoi alkoholowych. Ryzyko wystąpienia powikłań przy uzależnieniu od obu używek jest istotnie wyższe, niż suma powikłań każdego z tych nałogów oddzielnie, szczególnie dotyczy to chorób układu krwionośnego i oddechowego[19]. Określenie procentowego udziału w populacji, emerytów pijących ryzykownie jest trudne ze względu na zatajanie tego faktu nawet przed najbliższą rodziną. Rozpowszechnieniu uzależnienia sprzyja życie w samotności i niewielkie zainteresowania problemem alkoholizmu wśród seniorów przez pracowników opieki zdrowotnej. Mylą oni często objawy upojenia z niepożądani skutkami ubocznymi zażywania leków. Problem ten jest jednak na tyle poważny, że wymagałby wprowadzenia badań przesiewowych w tym zakresie w czasie wizyt u lekarza medycyny rodzinnej [11].

WNIOSKI

1. W grupie seniorów zamieszkujących w środowisku domowym stosowanie używek nie jest często występującym problemem waha się w granicach od 16% dla picia napojów alkoholowych do 29 % dla palenia papierosów.
2. Wśród palaczy stanowiących 1/3 badanych dominują osoby po 75 r.ż., mężczyźni, osoby pochodzące ze środowisk wiejskich.

3. Seniorzy pijący alkohol to najczęściej mężczyźni, osoby stanu wolnego, mieszkające na wsi, i z wykształceniem podstawowym.

PIŚMIENNICTWO

1. Kozdroń E., Leś A., Aktywność ruchowa w procesie pomyślnego starzenia się. Postępy rehabilitacji 2010, 1, 49-57.
2. Donza J., Ruffieux Ch., Cornuz J., Determinants of smoking and cessation in older women. Age and Ageing 2007, 1, 53-57.
3. Florek M., Palenie papierosów i spożycie alkoholu wśród ludności wiejskiej, a jej opinie na temat profilaktyki zdrowotnej. Medycyna Ogólna 2006, 1- 2, 27- 36.
4. Bączyk G., Kwapisz U., Stan zdrowia palaczy w podeszłym wieku w badaniach skalą FANLTC. Przegląd Lekarski 2010, 10, 883-887.
5. Głowacka D., Kwapisz U., Ocena wiedzy zdrowotnej starszych osób ze szczególnym uwzględnieniem szkodliwości palenia tytoniu. Przegląd Lekarski 2005, 10, 1207-1211.
6. Głowacka M., Kwapisz U., Postawy prozdrowotne osób w starszym wieku wobec nałogu palenia w obecnej transformacji społecznej. Przegląd Lekarski 2009, 10, 786-791.
7. Jachimowicz V., Kostka T., Stan funkcjonalny i zdrowotny osób palących tytoń w starszym wieku. Przegląd Lekarski 2009, 10, 584-589.
8. Barret P., Vogel-Sprott M., Age, drinking habits and the effects of alcohol. Journal of Studies on Alcohol and Drugs 1984, 45, 517-521.
9. Ross S., Zaburzenia związane z używaniem alkoholu występujące u osób w podeszłym wieku. Psychiatria po Dyplomie 2005, 4, 17-28.
10. Dupree L. W., Schonfeld L., Antecedents of drinking for Early-and late-onset elderly alcohol abusers. Journal of Studies on Alcohol 1991, 52, 587-592.
11. Lopez AD., Peto R., Thun MJ., Alcoholism consumption and mortality among middle-aged and elderly U.S. adults. New England Journal of Medicine 1997, 24, 1705-1714.
12. Gerstenkor A., Suwała M., Palenie tytoniu i picie alkoholu w wielkomiejskiej populacji osób w starszym wieku. Psychogeriatrya Polska 2006, 4, 191-200.
13. Drygas W., Głuszek J., Kozakiewicz K., Kurjata P., Kwaśniewska M., Szczesniewska D., Wiercińska E., Wyrzykowski B., Ocena poziomu aktywności fizycznej dorosłej populacji Polski. Wyniki programu WOBASZ. Kardiologia Polska 2005, 6, 636-640.
14. Bryła M., Maniecka-Bryła I., Szymocha M., Palenie tytoniu a rodzaj wykonywanej pracy – badanie populacji osób pracujących na terenie województwa świętokrzyskiego. Przegląd Lekarski 2010, 10, 1004-1007.
15. Drygas W., Gerstenkorn A., Suwała M., Wpływ cech społeczno-demograficznych na palenie tytoniu w starszym wieku. Przegląd Lekarski 2008, 10, 617-620.
16. Barański J., Piątkowski W., Zdrowie i choroba. Wybrane elementy socjologii medycyny. Oficyna Wydawnicza ATUT, Wrocław 2002.
17. Karakiewicz B., Koziół T., Późniak J., Sałacka A., Wybrane zachowania zdrowotne pacjentów wieku starszym będących pod opieką lekarzy rodzinnych a choroby układu krążenia. Polska Medycyna Rodzinna 2000, 2, 159-161.
18. Brennan P., Moos R., Schutte K., Predicting the development of late-life late-onset drinking problems: a 7-year prospective study. Alcoholism Clinical and Experimental Research 1998, 6, 1349-1358.
19. Chen W., Pamell S., West J., Nicotine decreases blood alcohol concentrations adult rats: a phenomenon potentially related to gastric function. Alcoholism: Clinical and Experimental Research 2006, 30, 1408-1413.