

Najpopularniejszymi substancjami wśród seniorów są alkohol i papierosy. Narkotyki używane są sporadycznie, głównie przez osoby, które w przeszłości miały z nimi doświadczenia bądź były od nich uzależnione. Preferencje te są odzwierciedleniem wyborów seniorów dokonywanych w młodości. Wśród seniorów objętych badaniem marginalnym problemem jest uprawianie hazardu. Choć należałoby zwrócić uwagę na problem kupowania zdrapek i losów na loteriach.

UŻYWANIE ALKOHOLU, SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH I UPRAWIANIE HAZARDU WŚRÓD SENIORÓW

Łukasz Wieczorek, Katarzyna Dąbrowska
Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami
Instytut Psychiatrii i Neurologii

Wprowadzenie

Używanie substancji psychoaktywnych przez seniorów jest jednym z najszybciej przybierających na znaczeniu problemów w Stanach Zjednoczonych. Badania z początku XXI wieku szacowały, że liczba osób potrzebujących leczenia w związku z używaniem substancji psychoaktywnych wzrosła z 1,7 mln w latach 2000–2001 do 4,4 mln w 2020 roku (Korper, Baskin, 2002; Gfroerer, 2003). Jest to związane ze zjawiskiem starzenia się populacji osób urodzonych podczas wyżu demograficznego, które były bardziej narażone w młodych latach na ekspozycję na substancje psychoaktywne, a to z kolei jest uznawane za czynnik ryzyka używania substancji psychoaktywnych w dorosłym życiu (Gfroerer, 2003; Colliver i inni, 2006; Culbertson i Ziska, 2008). Badanie Chhatre i współpracowników (2017) pokazało, że o ile liczba wszystkich przyjęć do lecznictwa uzależnień rośnie powoli, o tyle odsetek osób w starszym wieku w tym czasie wzrósł z 3,4% do 7%. Jednocześnie zaobserwowano zmiany

w charakterystykach demograficzno-społecznych przyjmowanych seniorów. Ciągłe większość przyjęć jest związana z problemem alkoholowym, ale w ogólnej liczbie zwiększa się liczba przyjęć związanych z używaniem kokainy, marihuany, heroiny i innych opiatów.

O ile sporo uwagi i badań poświęcono problemowi używania alkoholu przez seniorów, o tyle dość mało wiadomo na temat używania przez nich nielegalnych substancji psychoaktywnych. Podobnie jak w przypadku alkoholu wyróżnia się dwie kategorie seniorów, które używają nielegalnych substancji psychoaktywnych: osoby, które używają nielegalnych substancji psychoaktywnych przez długi okres w życiu aż do starości, i takie, które rozpoczynają używanie substancji dopiero w późniejszym okresie życia. Drugi wzór jest znacznie mniej rozpowszechniony i dotyczy mniej niż 10% osób, które uży-

wają substancji psychoaktywnych w późnej fazie życia (Taylor, Grossberg, 2012).

Zimberg podzielił osoby pijące w starszym wieku na dwie grupy (1974). Pierwsza z nich obejmuje

W ocenie seniorów ich obecny wzór picia różni się od tego z przeszłości. W dalszym ciągu jest on określany jako okazjonalny, jednak z wiekiem zmienia się ilość wypijanego alkoholu, częstotliwość picia, rodzaj trunku. Zmalała też liczba spotkań towarzyskich będących okazją do picia. Seniorzy piją również w samotności, ale na ogół są to symboliczne ilości. Wśród osób, które w przeszłości nadużywały alkoholu, część nadal pije szkodliwie, lecz są tacy, którzy po okresie nadużywania alkoholu zaczęli utrzymywać abstynencję.

osoby, które uzależniły się wcześniej i dożyły wieku emerytalnego, pomimo doświadczania wielu szkód zdrowotnych. Osoby te często oprócz szkód zdrowotnych doświadczają problemów w funkcjonowaniu społecznym: zerwanie więzi rodzinnych, wczesna utrata pracy, bezdomność, niski status społeczny. Drugą grupę stanowią osoby, które zaczęły pić stosunkowo późno w związku z różnymi doświadczeniami życiowymi, takimi jak: przejście na emeryturę i nadmiar wolnego czasu, opuszczenie gniazda rodzinnego przez dzieci, zmiana statusu społecznego, wypadnięcie z głównego nurtu życia, utrata małżonka.

W warunkach polskich Suwała i Gerstenkorn (2006) ustalili, że w ciągu ostatniego roku poprzedzającego badanie połowa seniorów miała kontakt z alkoholem z różnym nasileniem. Badanie EZOP (Moskalewicz i inni, 2012) pokazało, że kiedykolwiek na zaburzenia alkoholowe w grupie osób 50-64 lata cierpiało 11,2% ankietowanych, a wśród emerytów 8,7%. Najwyższe proporcje abstynentów i abstynentek odnotowano w grupie 50-64 lata. Pomimo że picie alkoholu zmniejsza się z wiekiem (szczególnie wśród kobiet), to jest to problem wart głębszego zdiagnozowania co najmniej z kilku powodów. Picie alkoholu może pogłębiać i nasilać problemy zdrowotne, jakich doświadczają osoby starsze oraz kolidować z używaniem leków.

Badanie przeprowadzone w Finlandii pokazało, że współwystępowanie używania alkoholu i leków jest szeroko rozpowszechnione w tej grupie wiekowej (Aira i inni, 2005). Używanie leków i picie alkoholu w tym samym czasie jest szczególnie niebezpieczne, jeśli lek wchodzi w interakcje z alkoholem, a trzy czwarte seniorów w Stanach Zjednoczonych przyjmuje przynajmniej jeden tego rodzaju lek (Pringle i inni, 2005). W Stanach Zjednoczonych pomiędzy rokiem 2001 a 2012 zaobserwowano wśród seniorów 124-procentowy wzrost zatruczeń spowodowanych używaniem leków i alkoholu w tym samym czasie (Zanjani i Smith, 2016). Używanie alkoholu, nawet w umiarkowany sposób, jest związane ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia efektów ubocznych leków (Onder i inni, 2002). Osoby starsze są szczególnie narażone na te efekty w związku ze zmianami w przyswajaniu i metabolizowaniu zarówno leków, jak i alkoholu; efekty interakcji pomiędzy lekami

i alkoholem mogą być bardziej nasilone (Moore i inni, 2007).

Picie alkoholu w starszym wieku może mieć charakter terapeutyczny. Starsi ludzie mogą nie poszukiwać realnego rozwiązania swoich problemów, a maskować przykre odczucia, których doświadczają, sięgając po alkohol. Seniorzy doświadczają pogorszenia sytuacji materialnej związanej z przejściem na emeryturę, pogarszającym się stanem zdrowia fizycznego i kondycji psychicznej. Mogą odczuwać poczucie wyobcowania spowodowane nienadążaniem za zmianami technologicznymi oraz wygaszeniem pełnionych wcześniej ról społecznych. Ich cierpienie może być związane z myślami o zbliżającej się perspektywie śmierci, potęgowanych przez odchodzenie osób z kręgu najbliższych równolatków.

Celem artykułu jest ocena rozpowszechnienia i wzorów używania alkoholu, substancji psychoaktywnych i uprawiania hazardu wśród seniorów.

Metodologia badania

Do przeprowadzenia badań¹ wykorzystano metody badań jakościowych. Przeprowadzono 40 wywiadów semi-strukturyzowanych i dwa zogniskowane wywiady grupowe (ZWG). Respondenci wypełniali też krótką ankietę pozwalającą na zebranie danych socjodemograficznych oraz informacji o używaniu substancji psychoaktywnych. Wśród pytań znalazł się również czteropytaniowy test przesiewowy nadużywania alkoholu CAGE.

Dobór próby miał charakter celowy. Badania prowadzono wśród seniorów i osób, które zawodowo zajmują się pomocą osobom starszym: lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, psychiatrów, psychogeriatrów, psychologów, pracowników socjalnych, pracowników organizacji pozarządowych świadczących pomoc seniorom.

Do badania włączono seniorów znajdujących się w różnej sytuacji życiowej, tym samym znalazło się w niej kilku respondentów uzależnionych w przeszłości od alkoholu i narkotyków, mających doświadczenia z leczeniem, jak również kilku klientów placówek opiekuńczych. Celem było pozyskanie respondentów z różnym doświadczeniem życiowym i dzięki temu uzyskanie szerokiej reprezentacji odpowiedzi na

zadawane pytania. Badania terenowe prowadzono od połowy czerwca do października 2018 roku.

Na przeprowadzenie badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej działającej w Instytucie Psychiatrii i Neurologii (nr zgody 17/2018). Udział w badaniu był dobrowolny.

Wyniki badań

Opis socjodemograficzny respondentów

Średni wiek respondentów wynosił 67,2 lat, a mediana 66 lat. Różnica wieku wynosiła nawet 27 lat, oznacza to, że najmłodszy respondent miał 60 lat, a najstarszy 87. Osoby między 60. a 64. rokiem życia stanowiły największą frakcję 41,9% (n=18), co trzeci respondent mieścił się w przedziale wieku 65-69 lat (n=13). Między 70. a 74. rokiem życia było 16,3% respondentów (n=7), a między 75. a 79. rokiem życia – 2 osoby. Powyżej 80. roku życia było 7% badanych (n=3). W Warszawie zamieszkiwało 64,3% (n=27) osób, z kolei w społeczności lokalnej 35,7% (n=15). Około 40% badanych (n=17) pozostawało w związku małżeńskim, prawie co piąty (n=10) był wdowcem bądź wdową. 16,3% (n=7) to osoby niebędące w związku, 14% (n=6) to osoby rozwiedzione, a 7% (n=3) respondentów pozostawało w związku nieformalnym.

Prawie połowa respondentów miała wykształcenie średnie (n=19, 46,3%), co czwarty miał wykształcenie zawodowe (n=11, 26,8%) i wyższe (n=10, 24,4%). Tylko jedna osoba posiadała wykształcenie podstawowe. Połowa respondentów (n=21) biorących udział w badaniu była na emeryturze, co piąty (n=8) był na emeryturze i pracował, niewielu mniej było na rencie

(n=6) bądź było zatrudnionych (n=5), jedna osoba była zatrudniona na umowie zleceniu/dzieło.

Substancje używane przez seniorów

Trzech respondentów nigdy nie paliło papierosów, wszyscy natomiast pili alkohol. W przypadku używania narkotyków zdecydowana większość badanych (n=38, 88,4%) nie miała takich doświadczeń. Jedynie 11,6% (n=5) potwierdziło używanie innych substancji psychoaktywnych niż alkohol. Najczęściej była to marihuana, którą używały 4 osoby (9,3%), jedna osoba używała amfetaminy. Wśród respondentów znalazła się osoba, która zadeklarowała używanie wielu narkotyków w przeszłości – kompotu, morfiny, dolarganu (opiodów), opiatów, barbituranów, THC, amfetaminy, LSD, benzodiazepin.

Pytania z testu CAGE, oprócz przesiewu, mogą również służyć do opisu szkód wynikających z picia alkoholu. Niecałe 40% osób powyżej 60. roku życia odczuwało kiedykolwiek w życiu wyrzuty sumienia, miało poczucie winy bądź wstydziło się sposobu swojego picia. Nieznacznie mniej, bo około 35% respondentów miało w swoim życiu takie okresy, że musiało ograniczyć swoje picie, jak również słyszało uwagi na jego temat od osób z bliskiego otoczenia. Najrzadziej seniorzy doświadczali przymusu picia rano po przebudzeniu, aby uspokoić nerwy bądź stanąć na nogi. Takie doświadczenia miał co piąty respondent.

Wśród osób, które doświadczyły negatywnych konsekwencji picia kiedykolwiek w życiu wyróżniliśmy tych, którzy doświadczyli tych samych zdarzeń w ostatnim roku przed badaniem. Seniorzy w czasie ostatnich 12 miesięcy najczęściej odczuwali koniecz-

Tabela 1. Wyniki testu CAGE dotyczące wystąpienia zdarzeń kiedykolwiek w życiu oraz w czasie ostatnich 12 miesięcy (tylko odpowiedzi „tak”).

| Zdarzenie | Kiedykolwiek w życiu | W czasie ostatnich 12 miesięcy |
|--|----------------------|--------------------------------|
| Konieczność ograniczenia picia | 34,9% (N=15) | 46,7% (N=7) |
| Uwagi na temat picia | 34,9% (N=15) | 40,0% (N=6) |
| Wyrzuty sumienia, poczucie winy lub wstyd z powodu picia | 39,0% (N=16) | 40,0% (N=6) |
| Przymus picia na następny dzień | 21,4% (N=9) | 33,3% (N=3) |

ność ograniczenia picia (46,7% spośród tych, którzy doświadczyli zdarzenia kiedykolwiek w życiu) oraz słyszała uwagi od bliskiego otoczenia na temat swojego picia. Trochę rzadziej respondenci odczuwali wyrzuty sumienia w związku z piciem, a co trzeci odczuwał przymus picia.

Minimum jeden punkt na skali testu CAGE kiedykolwiek w życiu uzyskało 39% respondentów. 16,3% spośród wszystkich seniorów uzyskało minimum jeden punkt na skali testu w czasie ostatnich 12 miesięcy. Wyniki uzyskane w ankiecie potwierdzają wypowiedzi respondentów otrzymane w badaniach jakościowych. Z informacji pochodzących od profesjonalistów zajmujących się pomocą osobom starszym wynika, że spośród substancji psychoaktywnych seniorzy najczęściej wybierają alkohol i tytoń. Narkotyki używane są sporadycznie, przede wszystkim przez osoby, które w przeszłości były od nich uzależnione lub były ich użytkownikami. Takie tendencje w wyborach były, zdaniem profesjonalistów, odzwierciedleniem decyzji podejmowanych w przeszłości. Profesjonalista: *Myszę, że statystycznie, jeśli weźmiemy osoby po 60. roku życia z małych miejscowości, średnich, dużych, to myślę, że alkohol zdecydowanie jest największym problemem ze wszystkich dostępnych używek.* (PB21082018MPROF)

Profesjonalista: *Osoby po 60-tce w Polsce oczywiście palą tytoń, piją alkohol, co do innych substancji to wydaje mi się, że jeśli nie mamy do czynienia z osobą uzależnioną wcześniej, to [tyle – autorzy].* (AŁ29072018MPROF)

Zdaniem profesjonalistów wśród seniorów można odnotować większe niż w populacji generalnej rozpowszechnienie nadużywania leków. Są to leki przepisywane przez lekarza na różnego rodzaju schorzenia oraz leki przyjmowane bez przepisu lekarza, kupowane bez recepty. Seniorzy przyjmują je w związku z pojawiającymi się trudnościami w funkcjonowaniu – fizycznym i psychicznym.

Profesjonalista: *Biorą tabletkę, bo nie mogą spać. Twierdzą, że nie są uzależnieni. Po drugie już są w takim wieku, tak im mówi lekarz, no że jak nie mogą zasnąć, organizm nie może sprawnie funkcjonować, to nie ma innego wyjścia, tylko brać tabletki. Sami tak mi mówią, nie wiem do końca, na ile to jest prawdą. Więc tabletki jest w ich wieku środkiem na wszystko, w niektórych przypadkach. Tak uważają.* (BS03072018KPROF)

Często są to kobiety, które używają leków z powodu bezsenności w okresie menopauzy. Lekarze często przepisują różne środki, aby złagodzić objawy.

Profesjonalista: *Pewnie odpowiedź nie będzie prosta, dlatego że osoby, które sięgają po leki, są to kobiety, które cierpią na bezsenność i jest to pierwszy powód. Lekarze bardzo często przepisują leki w okresie menopauzy kobietom, bardzo chętnie to robią i kobiety nie mają nigdy problemu, żeby takie leki zdobyć.* (AŁ29072018MPROF)

Leki są również powszechnie używane w momencie wystąpienia różnego rodzaju problemów – śmierć bliskich, rozwód. Dzięki czemu seniorom łatwiej jest sobie poradzić w kryzysowych sytuacjach.

Profesjonalista: *Wchodzenie w schyłek życia to taki okres, kiedy odchodzą bliscy, rodzeństwo, wcześniej rodzice, niekiedy dzieci, bardzo bliskie osoby i oczywiście wiele osób szuka pomocy w lekach. Sięgają po lek, który im pozwoli przejść przez taki trudny okres.* (AŁ29072018MPROF)

Zdarza się, że przez to dochodzi do nadużywania leków, które są przez seniorów traktowane jako remedium na wszelkie dolegliwości.

Profesjonalista: *Mam wrażenie, że czasami traktują te leki jak pastylki. Na każdy problem najlepiej wziąć, nie wiem, tabletkę przeciwbólową i przejdzie. Niskie poczucie wartości, obniżony nastrój – najlepiej wziąć jakiś lek, to przejdzie. Chociaż zawsze im tłumaczę, że najgorsze, co może być, to zamknąć się w czterech ścianach i nie wychodzić do ludzi.* (BS03072018KPROF)

Wzór używania alkoholu

Seniorzy najczęściej oceniali swój obecny i wcześniejszy wzór picia alkoholu jako okazjonalny. W przeszłości na ogół łączyli picie z różnymi spotkaniami towarzyskimi – pili podczas imienin, urodzin, wesel, narodziny dzieci. Alkohol towarzyszył im regularnie. Jednak nie mieli poczucia jego nadużywania.

Senior: *Ja piłem okazjonalnie. Były imieniny kumpla – piliśmy, była Barbórka, jakaś impreza – wypiliśmy. Ale to nie w ten sposób, że to było jakieś takie picie, że ja wychodziłem z domu i z rana flaszkę czy na odwagę.* (BS21062018MWAW)

Obecnie również piją podczas spotkań towarzyskich, jednak jak podkreślają, jest ich znacznie mniej niż w przeszłości, a poza tym podczas jednego spotkania wypijają mniej alkoholu. Oznacza to, że częstotli-

wość picia się zmieniła. Czasami seniorzy w ogóle zaprzestają używania alkoholu.

Senior: *No staram się nie przekroczyć granic tego, żeby się upić, ale nie odmawiam, no jak jest impreza, jest okazja, to po prostu uczestniczę w niej. Nie wzbraniam się, nie mówię, że ja nie, ja nie będę piła.* (MK25072018KWAW)

Jeśli chodzi o kontekst picia, to jak już zostało wspomniane, na ogół alkohol jest używany w sytuacjach społecznych. Zdarza się jednak, że seniorzy piją również w samotności. Deklarują też picie alkoholu w celach terapeutycznych, „dla zdrowotności”.

Senior: *Naleweczkę to i samodzielnie sobie wypijam, a czasami, jak są jakieś urodziny czy znajomi przyjdą, czy córki, czy zięciowie, czy wnuczki... ale czasami to i sama, ale to już nie jest tak często, tylko sporadycznie.* (PB20082018KSPOŁLOK)

Seniorzy zamieniali również rodzaj wypijanego alkoholu – wódkę na drinki bądź na inny słabszy niż wódka alkohol – piwo, wino, szampan.

Senior: *No kiedyś piło się tylko wódkę, czystą wódkę. Później weszły drinki, pije się drinki. Ostatnio zasmakowałam tylko i wyłącznie w whisky, więc jeśli jest jakaś impreza, no to wybieram whisky.* (MK25072018KWAW)

Dla niektórych picie okazjonalne przerodziło się w uzależnienie. Wśród respondentów znalazły się również osoby, które miały problem z nadużywaniem alkoholu i które w przeszłości były uzależnione. Jednak obecnie uzależnienie jest w ich ocenie wyleczone, nie mają poczucia, że jest to problem. Niektórzy piją alkohol okazjonalnie, potrafią kontrolować picie i czerpią z tego przyjemność.

Senior: *Abstynencję bardzo długi okres czasu utrzymywałam na zasadzie takiej, że od świąt do świąt, sporadycznie lampka wina, jakieś piwko i tak dalej. Miałam obawy powrotu do nałogu. W chwili obecnej uważam się za osobę, która już nie ma z tym problemu. Pijąc raz na jakiś czas piwo, nie mam obaw, że z powrotem powrócę, ponieważ piję tylko dla przyjemności. Alkohole takie jak wódka, jakieś silniejsze środki, silniejsze trunki raczej mnie nie interesują.* (BS30072018MWAW)

Granie w gry hazardowe

Seniorzy, jeśli już grają w jakieś gry hazardowe, to najczęściej w gry liczbowe – totolotka. Nie robią tego

często, granie jest raczej sporadyczne i uzależnione od kumulacji oraz dostępności środków finansowych. Jeśli nie mają pieniędzy, to raczej rezygnują z grania. Senior: *Sporadycznie. Raz w miesiącu, raz na trzy miesiące. Tak po prostu pomyślę sobie, o, przechodzę koło lotto, ach, patrzę te 4 miliony, przydałoby się, chociaż połowa tego albo 1/3, a może mi się uda. I wtedy, jak mam w portmonetce, bo korzystam z karty płatniczej, więc jak mam w portmonetce te pieniądze przygotowane, to wchodzę i wtedy kupuję. Ale bardzo rzadko.* (MK25072018KWAW)

Oprócz totolotka seniorzy grają również w zdraпки. Koszt losu jest niski, a możliwość wygrania dużych sum pieniędzy kusząca. Grają również w loterie SMS-owe oraz obstawiają zakłady sportowe w punktach bukmacherskich. Seniorzy, którzy interesują się sportem przychodzą do punktów stacjonarnych i puszczają zakłady.

Senior: *Zdarza mi się czasami zagrać w totolotka, kupić jakąś zdrapkę. Tak, ale to sporadycznie. No, jak widzę w telewizorze, że są do wygrania 32 miliony złotych, to to mnie zachęca do tego, żeby iść i kupić ten los za tam 12 czy 13 złotych. A nuż się uda.* (AŁ-03092018MWAW)

Motywacją do grania w gry hazardowe (w totolotka) jest poprawa własnej sytuacji materialnej.

Senior: *W totolotka czasami gram, grywam. Ale sporadycznie. Nie mam szczęścia do loterii, więc kilkakrotnie zagrałam dla chęci wygrania, zysku, żeby może polepszyć sobie byt. Może zamieniłabym mieszkanie, wyjechałabym za granicę, na pewno bym po części wsparła dzieci. Spełniłabym swoje marzenia.* (BS12072018KWAW)

Zdarza się, że seniorzy grają w różnego rodzaju gry komputerowe. Na ogół są to proste gry, niewymagające dużej zręczności. Potrafią one mocno zaangażować seniorów. Granie w gry komputerowe jest raczej charakterystyczne dla młodszych seniorów, którzy są obeznani z komputerem. Nie są to jednak gry, w których stawia się pieniądze.

Profesjonalista: *Co mnie zaskoczyło, kiedyś na treningu pamięci opowiadaliśmy sobie różne sytuacje życiowe, jak spędzamy wolny czas, bo to też ma wpływ na pamięć, no i dowiedziałam się, że są panie, które całe wieczory, a nawet pół nocy są w stanie przesiedzieć nad grami komputerowymi, ale takimi prostymi, czyli odbijanie piłeczki, Tetris czy tam tego rodzaju. Mnie to bardzo*

zaskoczyło, bo ja myślałam, że po prostu szkoda na to czasu, ale nie. Jeżeli są obeznani z komputerem, to grają. Jeśli chodzi o gry, to takiego rodzaju gry owszem, są dla nich, no dostępne. (BS03072018KPROF)

Podsumowanie

Najpopularniejszymi substancjami wśród seniorów są alkohol i papierosy. Narkotyki używane są sporadycznie, głównie przez osoby, które w przeszłości miały z nimi doświadczenia bądź były od nich uzależnione. Preferencje te są odzwierciedleniem wyborów seniorów dokonywanych w młodości.

Wśród seniorów objętych badaniem marginalnym problemem jest uprawianie hazardu. Choć należałoby zwrócić uwagę na problem kupowania zdrapek i losów na loteriach. Zdarza się, że mężczyźni obstawiają zakłady w punkcie bukmacherskim. Nie jest to częste zjawisko, na ogół granie uzależnione jest od kumulacji i możliwości wygrania dużych sum pieniędzy. Wśród seniorów zdarzają się osoby doświadczające zaburzeń hazardowych, u których granie spowodowało dotkliwe szkody. Jednak są również takie, które deklarują, że w przeszłości uprawiały hazard w sposób problemowy, a obecnie grają tylko sporadycznie. Ograniczyli granie, ponieważ przegrywali i dostrzegli te negatywne konsekwencje. Motywacją do grania w gry hazardowe (w totolotka) jest poprawa własnej sytuacji materialnej. Innym zjawiskiem wartym odnotowania jest granie seniorów w różnego rodzaju gry komputerowe. Są to gry niemające skomplikowanych zasad, niewymagające dużej zręczności. Gry komputerowe potrafią mocno zaangażować seniorów, którzy spędzają nad nimi dużo czasu. Granie na komputerze jest raczej domeną osób, które są z nim obeznane – młodszych z grupy seniorów. Pojawił się również problem wysyłania płatnych SMS-ów, np. do wróżek.

W ocenie seniorów ich obecny wzór picia różni się od tego z przeszłości. W dalszym ciągu jest on określany jako okazjonalny, jednak z wiekiem zmienia się ilość wypijanego alkoholu, częstotliwość picia, rodzaj trunku. Zmalała również liczba spotkań towarzyskich będących okazją do picia. Seniorzy piją również w samotności, ale na ogół ilości spożywanego alkoholu są symboliczne. Wśród osób, które w przeszłości nadużywały alkoholu, część w dalszym

ciągu pije szkodliwie, lecz są tacy, którzy po okresie nadużywania alkoholu zaczęli utrzymywać abstynencję. Bywa, że jest ona od czasu do czasu łamana poprzez wypijanie niewielkich ilości alkoholu.

Przypisy

¹ Badanie zostało zrealizowane dzięki finansowaniu ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, przyznanemu przez Ministra Zdrowia.

Bibliografia

- Aira M. i inni (2005), Community prevalence of alcohol use and concomitant use of medication – A source of possible risk in the elderly aged 75 and older? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20 (7) (2005), 680–685.
- Chhatre S. i inni (2017), Trends in substance use admissions among older adults. *BMC Health Services Research*; Aug 22;17(1):584. doi: 10.1186/s12913-017-2538-z.
- Colliver J.D. i inni (2006), Projecting drug use among aging baby boomers in 2020. *Ann Epidemiol.*;16:257–265. doi: 10.1016/j.annepidem.2005.08.003 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149718917300952?via%3Dihub-bbib0030>.
- Culberson J.W., Ziska H. (2008), Prescription drug misuse/abuse in the elderly. *Geriatrics*; 63(9):22–31.
- Gfroerer J. (2003), Substance abuse treatment need among older adults in 2020: the impact of the aging baby-boom cohort. *Drug Alcohol Depend.*;69:127–135. doi: 10.1016/S0376-8716(02)00307-1.
- Korper S.P., Raskin I.E. (eds.) (2002), Substance use by older adults: Estimates of future impact on the treatment system (Analytic Series A-21, DHHS Publication No. SMA 03-3763). Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies.
- Moore A.A. (2007), Risks of combined alcohol/medication use in older adults. *American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 5 (1), 64–74.
- Moskalewicz J., Kiejna A., Wojtyniak B. (red.), *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”*. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.
- Onder G. i inni (2002), Moderate alcohol consumption and adverse drug reactions among older adults. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 11 (5), 385–392.
- Pringle K.E. i inni (2005), Potential for alcohol and prescription drug interactions in older people. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53 (11), 1930–1936.
- Suwała M., Gerstenkorn A. (2006), Palenie tytoniu i picie alkoholu w wielkomińskiej populacji osób w starszym wieku. *Psychogeriatrics Polska*, 3(4), 191–200.
- Taylor M.H., Grossberg G.T. (2012), The growing problem of illicit substance abuse in elderly review. *Prim Care Companion CNS Disord.*;14(4). pii: PCC.11r01320. doi: 10.4088/PCC.
- Zanjani F. (2016), Concurrent alcohol and medication poisoning hospital admissions among older rural and urban residents. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 42 (4), 422–430.
- Zimberg S. (1974), The elderly alcoholic. *The Gerontologist*, 14(3), 221–224.