

Wpływ zmiennych demograficzno-społecznych na palenie tytoniu i picie alkoholu przez osoby starsze

Grażyna Puto¹, Iwona Repka¹, Lucyna Ścisło¹, Bożena Targosz²

¹ Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków

² Absolwent Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński, Kraków

Puto G, Repka I, Ścisło L, Targosz B. Wpływ zmiennych demograficzno-społecznych na palenie tytoniu i picie alkoholu przez osoby starsze. Med Og Nauk Zdr. 2016; 22(3): 298–302. doi: 10.5604/20834543.1227613

Streszczenie

Wprowadzenie. Prognozy demograficzne wskazujące wzrost populacji osób starszych skłaniają do poznania związku między zmiennymi demograficzno-społecznymi a występowaniem uzależnień od palenia tytoniu czy picia alkoholu, nie tylko ze względu na negatywny wpływ na stan zdrowia, ale również konsekwencje społeczne.

Cel. Poznanie związku między zmiennymi demograficzno-społecznymi a paleniem tytoniu i piciem alkoholu przez osoby starsze.

Materiał i metody. W badaniu posłużono się metryczką pytań demograficzno-społecznych oraz kwestionariuszami: Alkoholowym Michigeńskim Testem Przesiewowym – Wersja Geriatryczna (*Short Michigan Alcoholism Screening Test – Geriatric Version, S-MAST-G*) i testem Rozpoznawania Zaburzeń Związanych z Piciem Alkoholu – AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*). Badanie przeprowadzono wśród 100 osób po 60. roku życia.

Wyniki. Wśród badanych 21% paliło tytoń, problemy z alkoholem częściej przejawiali mężczyźni niż kobiety (40% vs 8%, $p < 0,0001$), a stopień uzależnień czy picia szkodliwego zmniejszał się wraz z wiekiem badanych ($p = 0,016$).

Wnioski. Uzależnienie oraz picie szkodliwe alkoholu przez osoby starsze warunkuje wiek, stan cywilny oraz źródło utrzymania. Stopień uzależnienia od nikotyny wśród osób starszych zmniejsza się wraz z wiekiem. Źródło utrzymania jest silnym predykatorem palenia tytoniu.

Słowa kluczowe

tytoń, alkohol, osoby starsze, uzależnienia

WPROWADZENIE

Analizy i prognozy demograficzne wskazujące stały wzrost populacji osób starszych sprawiły, iż problemy związane z używaniem alkoholu, w tym picia szkodliwego i uzależnienia od alkoholu oraz palenie tytoniu, są jednym z najbardziej niedocenionych problemów w tej populacji.

Niebezpieczeństwo rozwoju uzależnień w wieku podeszłym może wynikać z procesu starzenia i postępujących z nim zmian, które dotyczą nie tylko sfery fizycznej, ale również psychicznej, emocjonalnej i społeczno-socjalnej [1, 2, 3]. Wiek podeszły to okres stopniowego pogorszenia stanu zdrowia, osłabienia zdolności poznawczych, pamięci, wzroku czy słuchu. Ograniczenia wynikające z współistniejących chorób często stanowią przyczynę odczuwania bólu, wpływając niekorzystnie na ogólne samopoczucie, a w konsekwencji, doprowadzając do sięgania po używki, aby się rozluźnić, odprężyć, zmniejszyć odczuwanie dolegliwości czy ułatwić zasypianie. Alkohol może być postrzegany przez osoby starsze jako środek ułatwiający funkcjonowanie a zarazem sposób radzenia sobie z problemami dnia codziennego [3]. Zwiększone z wiekiem toksyczne działanie alkoholu na organizm osób starszych wynika z ich podatności i większej wrażliwości, a także z obniżenia skuteczności działania enzymów wątrobowych [2].

Wpływ na rozwój uzależnień od alkoholu czy tytoniu u osób starszych mogą mieć wzorce nabyte w młodości. Panujący powszechnie tzw. kult młodości może stanowić przyczynę poczucia niższości, bezwartościowości. Nie bez znaczenia są panujące w społeczeństwie negatywne stereotypy zakładające, że osoby starsze są niedołążne, niesamodzielne. Okres starzenia obfituje w wiele zmian życiowych związanych z utratą bliskich osób, zmianą ról społecznych, pogorszeniem sytuacji materialnej, a co za tym idzie, to czas narastających problemów materialnych i obniżenia standardu życia, ograniczenia kontaktów z otoczeniem czy utraty niezależności, poczucia bezpieczeństwa i własnej wartości. Dla wielu osób poważnym przeżyciem jest przejście na emeryturę; dotyczy to szczególnie osób, które bardzo intensywnie pracowały i nie posiadają żadnego hobby ani doświadczenia w organizowaniu czasu wolnego. Dla niektórych osób liczne stresujące zmiany życiowe czy nuda mogą stać się powodem sięgania po alkohol czy tytoń [2, 3, 4, 5].

Celem badań było poznanie związku między zmiennymi demograficzno-społecznymi a paleniem tytoniu i piciem alkoholu przez osoby starsze.

MATERIAŁ I METODY

Badanie przeprowadzono wśród osób po 60. roku życia, hospitalizowanych w I Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie. Każdy chory przed wyrażeniem zgody na udział w badaniu był informowany o celu jego wykonywanego. Do badań

Adres do korespondencji: Grażyna Puto, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, ul. Kopernika 25, 31-501 Kraków
E-mail: grazynaputo@plusnet.pl

Nadesłano: 23 maja 2016; zaakceptowano do druku: 19 grudnia 2016

kwalifikowano losowo wybranych chorych: w pierwszych dniach hospitalizacji, w okresie stabilnej choroby, z zachowanym kontaktem werbalnym. W badaniu posłużono się metryczką pytań demograficzno-społecznych oraz standaryzowanymi kwestionariuszami.

Wczesne wykrywanie problemów alkoholowych przeprowadzono przy pomocy Krótkiego Alkoholowego Michiganiego Testu Przesiewowego – Wersja Geriatryczna (*Short Michigan Alcoholism Screening Test – Geriatric Version, S-MAST-G*), który charakteryzuje się dużą precyzją i swoistością w wykrywaniu problemów alkoholowych u osób starszych, zarówno wśród osób przebywających w środowisku zamieszkania, jak i będących w trakcie hospitalizacji. Kwestionariusz składa się z 10 pytań z wariantami odpowiedzi „tak/nie”. Uzyskanie 2 lub więcej pkt. oznacza dodatni wynik testu [6, 7]

Ocenę spożycia ryzykownego, szkodliwego oraz uzależnienia od alkoholu oceniano za pomocą Testu Rozpoznawania Zaburzeń Związanych z Piciem Alkoholów – AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*), rekomendowanego przez Światową Organizację Zdrowia, (World Health Organization – WHO), zaś w Polsce przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA). Test ten składa się z 10 pytań wraz z wariantami odpowiedzi przypisanymi do każdego pytania i punktacją (od 0 do 4). Punkty uzyskane w każdym pytaniu sumują się, dając ogólny wynik. Wynik testu od 0 do 7 pkt. wskazuje na picie o niskim ryzyku, od 8 do 15 pkt. na picie ryzykowne, a od 16 do 19 pkt. na picie szkodliwe. Uzyskanie wyniku 20 pkt. lub więcej wskazuje na uzależnienie od alkoholu [6, 7].

Analizę statystyczną uzyskanych wyników badania wykonano przy użyciu programu StatSoft. W celu wykrycia różnic między grupami, dla zmiennych nominalnych zastosowano test Chi². We wszystkich przeprowadzonych analizach istnienie różnic i siły związku między zmiennymi oszacowano na poziomie istotności $p < 0,05$.

WYNIKI

Wśród 100 osób po 60. roku życia objętych prezentowaną analizą, odsetek badanych kobiet był wyższy w porównaniu z odsetkiem badanych mężczyzn (52% vs 48%). Średnia wieku kobiet wynosiła 72,3 lat ($\pm 5,87$), a mężczyzn 73,6 lat ($\pm 6,31$). Charakterystykę demograficzno-społeczną badanej grupy przedstawia tabela 1.

Wśród badanych osób 21% paliło tytoń, przy czym nie wykazano istotnej zależności między paleniem tytoniu a płcią badanych ($p > 0,05$). Wśród zmiennych demograficzno-społecznych istotną zależność wykazano między źródłem utrzymania a paleniem tytoniu. Osoby palące tytoń utrzymywały się z pracy zarobkowej, natomiast niepalące z emerytury/renty (tabela 2).

Nie wykazano istotnej zależności między paleniem tytoniu a stanem cywilnym, poziomem wykształcenia, miejscem zamieszkania, strukturą zamieszkania oraz aktywnością zawodową.

Ocena wczesnego wykrywania problemów alkoholowych przeprowadzona przy S-MAST-G wykazała obecność problemów alkoholowych (≥ 2 pkt.) u co trzeciej badanej osoby (23%), natomiast przeważająca większość (77%) wykazała brak problemów alkoholowych (< 2 pkt.).

Wśród zmiennych demograficzno-społecznych istotną zależność wykazano między płcią badanych a wczesnym

Tabela 1. Charakterystyka demograficzno-społeczna

Cechy demograficzno-społeczne	Kobiety		Mężczyźni		Test Chi ²	
	N	%	N	%		
Wiek (w latach)	60–64	2	4	7	15	0,021
	65–69	19	36	17	36	
	70–74	9	17	16	33	
	75–79	6	12	4	8	
	80–84	10	19	3	6	
Stan cywilny	wolny/a	5	10	5	10	0,0004
	żonaty/zamężna	19	36	35	73	
	rozwidziony/rozwidziona	2	4	2	4	
	wdowiec/wdowa	26	50	6	13	
Wykształcenie	podstawowe	10	19	7	25	NS
	zawodowe	22	42	23	48	
	średnie	6	12	12	25	
	wyższe	14	27	6	12	
Miejsce zamieszkania	wieś	12	23	17	35	NS
	miasto	40	77	31	65	
Struktura zamieszkania	samotnie	25	48	10	21	0,001
	ze współmałżonkiem	17	33	33	69	
	z dziećmi	10	19	5	10	
Aktywność zawodowa	pracownik fizyczny	18	35	27	56	NS
	pracownik umysłowy	20	38	13	27	
	pracownik fizyczno-umysłowy	9	17	6	13	
	nigdy nie pracowałem/am zawodowo	5	10	2	4	
Źródło utrzymania	emerytura/renta	51	98	39	81	0,005
	praca zarobkowa	0	0	6	13	
	praca zarobkowa i emerytura/renta	1	2	3	6	

NS – nieistotne statystycznie, N – liczba badanych, wartość p – dla testu Chi²

Tabela 2. Zależności między źródłem utrzymania a paleniem tytoniu

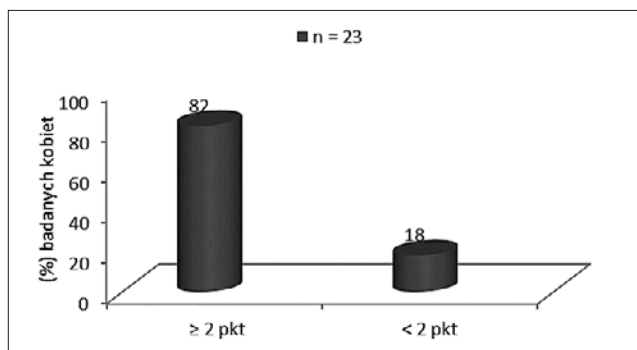
Źródło utrzymania	Czy obecnie pali Pan/i tytoń?			
	tak		nie	
	N	%	N	%
Emerytura/renta	15	17	75	83
Praca zarobkowa	4	67	2	33
Praca zarobkowa i emerytura/renta	2	50	2	50
p	0,036			

N – liczba badanych, wartość p – dla testu Chi²

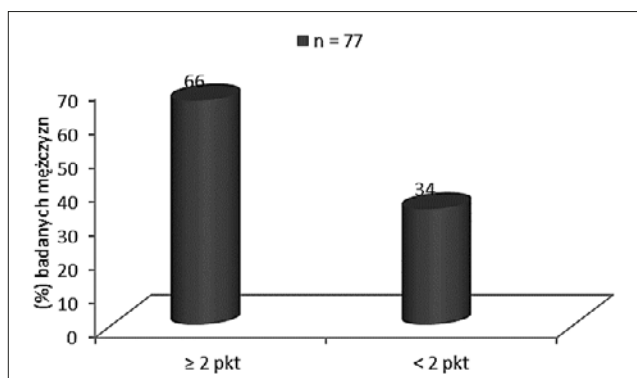
występowaniem problemów alkoholowych – mężczyźni znacznie częściej niż kobiety wykazywali obecność problemów alkoholowych ($p < 0,0001$) – rycina 1, 2.

Istotną zależność wykazano między wiekiem badanych a obecnością problemów z alkoholem. Osoby w młodszej grupie wiekowej istotnie częściej wykazały obecność problemów z alkoholem niż badani w starszej grupie wiekowej ($p = 0,016$) – rycina 3 i 4.

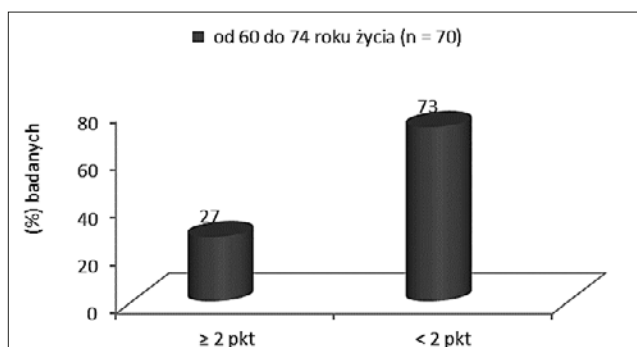
Wśród zmiennych demograficzno-społecznych istotną zależność zauważono między rozpoznaniem problemem alkoholowym a stanem cywilnym. Wśród osób pozostających w związku małżeńskim co trzecia badana osoba miała problem alkoholowy, natomiast wśród osób stanu wolnego



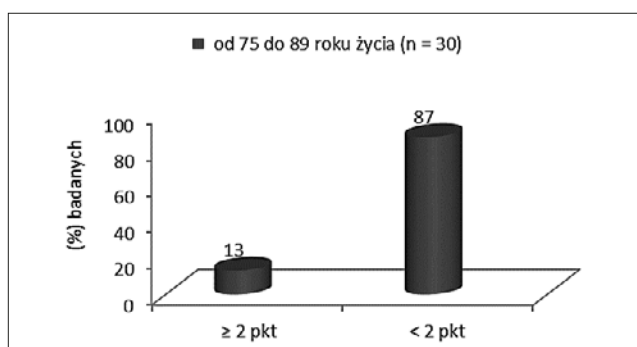
Rycina 1. Rozpoznawanie problemów alkoholowych wśród badanych kobiet wg S-MAST-G



Rycina 2. Rozpoznawanie problemów alkoholowych wśród badanych mężczyzn wg S-MAST-G



Rycina 3. Badane osoby w wybranym przedziale wiekowym wykazujące problem alkoholowy i od niego wolne



Rycina 4. Badane osoby w wybranym przedziale wiekowym wykazujące problem alkoholowy i od niego wolne

wykazano taki sam odsetek badanych z problemem alkoholowym, jak i od niego wolnych – tabela 3.

Tabela 3. Zależności między stanem cywilnym a rozpoznaniem problemem alkoholowym

Stan cywilny	S-MAST-G			
	≥ 2 pkt		< 2 pkt	
	N	%	N	%
Wolny	5	50	5	50
Żonaty/zamężna	16	30	38	70
Wdowa/wdowiec	1	25	3	75
Rozwiedzony/w separacji	1	3	31	97
<i>p</i>	0,0018			

N – liczba badanych, wartość *p* – dla testu Chi²

Istotną zależność wykazano między źródłem utrzymania a oceną wczesnego wykrywania problemów alkoholowych wg kwestionariusza S-MAST-G. Osoby, których źródłem utrzymania jest emerytura/renta, w większości nie mają problemów alkoholowych, natomiast osoby utrzymujące się z pracy zarobkowej oraz emerytury/renty wykazują problemy alkoholowe (tabela 4).

Tabela 4. Zależności między źródłem utrzymania a rozpoznaniem problemem alkoholowym

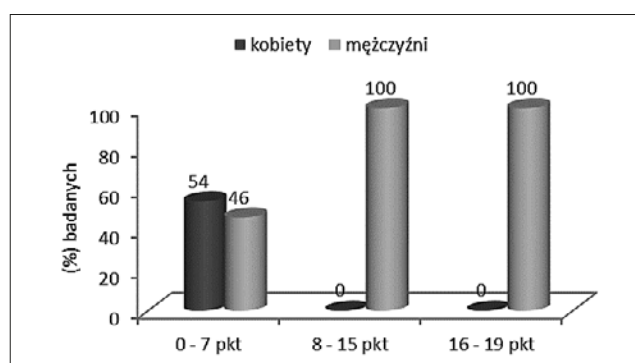
Źródło utrzymania	S-MAST-G			
	≥ 2 pkt		< 2 pkt	
	N	%	N	%
Emerytura/renta	17	19	73	81
Praca zarobkowa	4	67	2	33
Praca zarobkowa emerytur/renta	2	50	2	50
<i>p</i>	0,004			

N – liczba badanych, wartość *p* – dla testu Chi²

Nie wykazano istotnych statystycznie różnic między S-MAST-G a poziomem wykształcenia, miejscem zamieszkania, strukturą zamieszkania oraz aktywnością zawodową.

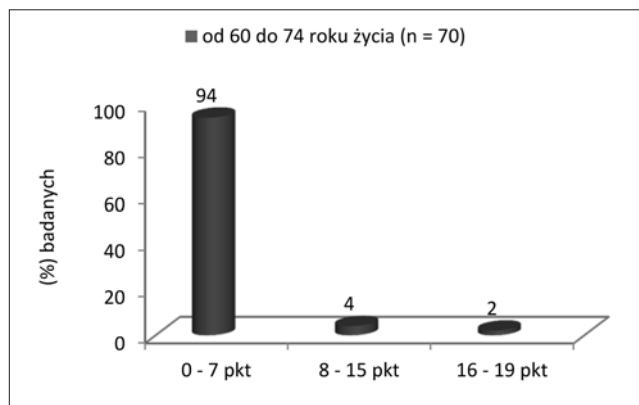
Test AUDIT wykazał wśród 96% badanych picie o niskim ryzyku (0–7 pkt.), u 3% picie ryzykowne (8–15 pkt.), a u 1% picie szkodliwe (16–19 pkt.).

Wśród zmiennych demograficzno-społecznych istotną zależność wykazano między płcią badanych a rozpoznaniem zaburzeniami związanymi z picciem alkoholu – AUDIT oceną wczesnego wykrywania problemów alkoholowych. Tylko mężczyźni wykazywali picie alkoholu ryzykowne i szkodliwe, natomiast ponad połowa badanych kobiet wykazała picie o niskim ryzyku ($p=0,048$) – rycina 5.

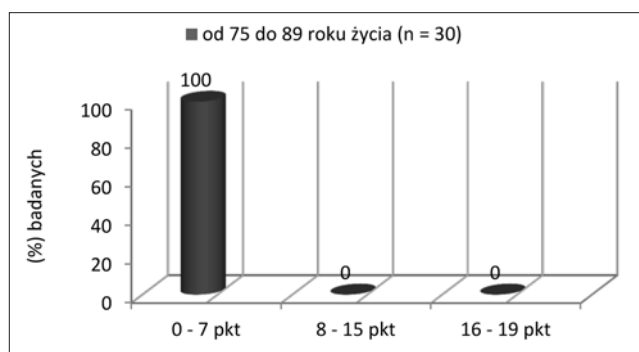


Rycina 5. Rozpoznawanie zaburzeń związanych z picciem alkoholu wśród badanych osób wg AUDIT

Istotną zależność wykazano między rozpoznanymi zaburzeniami związanymi z picciem alkoholu a wiekiem badanych. Osoby w młodszej grupie wiekowej istotnie częściej wykazywały szkodliwe, ryzykowne oraz picie alkoholu o niskim ryzyku niż badani ze starszej grupy wiekowej ($p=0,0413$) – rycina 6 i 7.



Rycina 6. Badane osoby pijące alkohol wg AUDIT w wybranym przedziale wiekowym



Rycina 7. Badane osoby pijące alkohol wg AUDIT w wybranym przedziale wiekowym

Nie wykazano istotnego związku między rozpoznanymi zaburzeniami związanymi z picciem alkoholu a poziomem wykształcenia, miejscem zamieszkania, strukturą zamieszkania.

DYSKUSJA

Picie alkoholu i palenie tytoniu przez osoby starsze są jednym z najbardziej niedocenionych problemów, o czym świadczą nieliczne badania analizujące ten problem. Większość prowadzonych dotychczas badań miała charakter selektywny i dotyczyła młodszej populacji. Brak natomiast wyników badań, oceniających zarówno rozmiar, jak i czynniki warunkujące ten problem.

Uzyskane wyniki badań pokazały, iż 21% badanych osób po 60. roku życia paliło tytoń. W badaniu przeprowadzonym przez Gryglewską i wsp. (2007) wśród osób po 60. roku życia zgłaszających się do podstawowej opieki zdrowotnej, niezależnie od przyczyny, częstość palenia tytoniu jest niższa (19,3%) niż w badaniu własnym. Ponadto w badaniu tym wykazano, iż częściej palili mężczyźni niż kobiety (30,9% vs 11,5%) [8]. Analiza otrzymanych wyników w badaniu

własnym nie potwierdziła istotnego wpływu płci na częstość palenia tytoniu.

Wyniki badania PolSenior przeprowadzonego w latach 2007–2010 wykazały, iż wśród osób po 65. roku życia 10,3% paliło tytoń. Wyniki te dotyczą osób deklarujących obecność rozpoznanej choroby układu oddechowego, dlatego trudno rozpatrywać odsetek osób palących, niemniej jednak w badaniu tym również potwierdzono częstsze palenie tytoniu wśród mężczyzn niż wśród kobiet [9]. W badaniu przeprowadzonym w ramach programu CINDI WHO w 2002 roku wśród mieszkańców Łodzi, którym objęto próbę losową osób po 65. roku życia, wyodrębniano, że w przypadku częstości palenia wynoszącej 10,8% mężczyźni częściej palili niż kobiety (16,7% vs 7,8%). W badaniu tym wykazano spadek częstości palenia tytoniu wraz z wiekiem [10]. Zważywszy iż osoby starsze w większości mają za sobą długi staż palenia, to zaprzestanie palenia może okazać się niełatwe, ale możliwe. W przeprowadzonym badaniu również wykazano spadek częstości palenia tytoniu wraz z wiekiem oraz wpływ źródła utrzymania na palenie tytoniu. Najczęściej paliły osoby utrzymujące się z pracy zarobkowej. Wpływu wysokości dochodów na częstość palenia tytoniu nie potwierdzono w badaniu przeprowadzonym przez Gerstenkorn i wsp. (2008). W badaniu tym wykazano natomiast wpływ poziomu wykształcenia na częstość palenia tytoniu, gdzie wśród palących wyższy był udział osób z wykształceniem podstawowym, zaś wśród niepalących – z wykształceniem wyższym [10]. Zbliżone wyniki uzyskano w przeprowadzonym badaniu, gdzie stopień uzależnienia od nikotyny zmniejszał się wraz z poziomem wykształcenia.

Z przeprowadzonego badania wynika, iż wśród osób mających problemy alkoholowe 1% badanych piło szkodliwie, a 3% ryzykownie. Rodzaj zaburzeń związanych ze spożyciem alkoholu zależy od płci. W przeprowadzonym badaniu tylko mężczyźni pili szkodliwie oraz ryzykownie. W badaniu przeprowadzonym przez Grabusińską (2010) potwierdzono, że szkodliwe picie alkoholu stanowi również częstszy problem mężczyzn (5–12%) niż kobiet (1–2%) po 60. roku życia [11].

Jak wynika z przeprowadzonego badania, spożycie alkoholu zmniejsza się wraz z wiekiem. W badaniu przeprowadzonym wśród 882 mężczyzn po 60. roku życia, hospitalizowanych w warszawskich szpitalach ogólnych, potwierdzono spadek spożycia alkoholu wraz z wiekiem, a picie ryzykowne zidentyfikowano wśród 16,5% mężczyzn [12].

W badaniu potwierdzono wpływ wysokości dochodów na spożycie alkoholu. Najczęściej alkohol piły osoby utrzymujące się z emerytury lub renty i choć picie alkoholu powoduje koszty bezpośrednie i pośrednie, to czynnik ekonomiczny nie wpływał fakt picia alkoholu. Większe predyspozycje do sięgania po alkohol mają osoby samotne, a wśród nich owdowiałe, chore, mające poczucie odrzucenia przez otoczenie [11]. W przeprowadzonym badaniu potwierdzono obecność częstszych problemów alkoholowych wśród osób samotnie zamieszkujących niż wśród osób pozostających w związkach małżeńskich.

W procesie walki z uzależnieniem istotne jest dostrzeżenie i trafne diagnozowanie problemu. Niestety problemy związane z używaniem alkoholu, w tym picie szkodliwe i uzależnienie od alkoholu, czy paleniem tytoniu to często występujące zaburzenia, przypisywane innej chorobie wynikającej z zaawansowania wieku, współistniejącej u osób starszych.

WNIOSKI

1. Uzależnienie oraz picie szkodliwe alkoholu przez osoby starsze warunkuje wiek, stan cywilny oraz źródło utrzymania.
2. Stopień uzależnienia od nikotyny wśród osób starszych zmniejsza się wraz z wiekiem.
3. Źródło utrzymania jest silnym predykatorem palenia tytoniu.

PIŚMIENICTWO

1. Habrat B. Problemy związane z piciem alkoholu przez osoby starsze. *Post Nauk Med.* 2011; 8: 701–704.
2. Szpringer M, Czerwiak G, Czerwiak A. Uzależnienia wieku podeszłego. *Pielęg Pol.* 2013; 4(50): 324–328.
3. Grodzicki T, Kocemba J, Skalska A (red.). *Geriatry z elementami gerontologii ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów.* Wydawnictwo Via Medica, Wydanie I, Gdańsk 2006. p. 2–90.
4. Samochowiec J, Rozgoziński D, Hajduk A, Skrzypińska A, Arentowicz G. Diagnostyka, mechanizmy uzależnienia i metody leczenia uzależnienia od nikotyny. *Alkohol Narkom.* 2001; 14(33): 323–340.
5. Gerstenkorn A, Suwał M. Wykrywanie uzależnienia od tytoniu w różnych grupach wieku. *Prz Lek.* 2009; 66(10): 745–749.
6. Suwała M, Gerstenkorn A. Rozpoznawanie problemów alkoholowych u osób w wieku powyżej 65 lat. *Gerontol Pol.* 2006; 14(4): 172–178.
7. Suwała M, Gerstenkorn A. Wykrywanie problemów alkoholowych u osób starszym wieku, *Psychiatr Pol* 2007; XLI (5): 703–713.
8. Gryglewska B, Fornal M, Wizner B, Sulicka J, Grodzicki T. Czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego wśród starszych pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej. *Prz Lek.* 2007; 64(12): 1006–1009.
9. Piotrowicz K, Gryglewska B, Skalska A, Klich-Rączka A, Wizner B, Grodzicki T. Choroby układu oddechowego u osób w wieku podeszłym. W: Mossakowska M, Więcek A, Błędowski P (red.). *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjalne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce.* TerMedia, Wydanie I. 2012. p. 191–204.
10. Gerstenkorn A, Drygas W, Suwała M. Wpływ cech społeczno-demograficznych na palenie tytoniu w starszym wieku. *Prz Lek.* 2008; 65(10): 617–619.
11. Grabusińska Z, Problematyka osób uzależnionych od alkoholu zamieszkujących domy pomocy społecznej Opole. Wydawca: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu, Wydanie 1, 2010.
12. Bronowski P, Sawicka M, Kluczynska S. Rozpowszechnienie spożycia alkoholu wśród pacjentów szpitali ogólnych po 60. roku życia. *Gerontol Pol.* 2011; 19(1): 47–52.

Influence of socio-demographic factors on smoking and alcohol consumption among the elderly

Abstract

Introduction. Demographic forecasts indicating a significant increase in the elderly population entail the need to study the relationship between socio-demographic factors and the incidence of addictions to nicotine and alcohol, taking into account not only their negative impact on health, but also their social consequences.

Objective. The study of the relationship between socio-demographic factors and smoking and alcohol consumption among the elderly.

Materials and method. The data was collected by means of a socio-demographic survey and the following questionnaires: Short Michigan Alcoholism Screening Test – Geriatric Version, S-MAST-G and Alcohol Use Disorders Identification Test. The study was carried out in a group of 100 people aged over 60.

Results. As many as 21% of the respondents smoked cigarettes. Alcohol addiction was also more common among males than females (40% vs. 8%; $p < 0.0001$), and the degree of addiction as well as harmful drinking decreased with the respondents' age ($p = 0.016$).

Conclusions. Alcohol addiction and harmful drinking among the elderly people are related to their age, marital status and source of income. The degree of nicotine addiction among the elderly decreases with their age. The source of income is a strong predictor of smoking.

Key words

nicotine, alcohol, elderly people, addiction