

načrte, kako ga nekdo namerava izpeljati, vedno vzeti resno in se o njih temeljito pogovoriti.

- **Nekoga, ki je odločen, da bo naredil samomor, ne more nič ustaviti.**

Pogosto začnejo posamezniki razmišljati o samomoru zato, ker ne vidijo druge rešitve za svojo stisko. Večina je do samomora ambivalentna in samomora ne želi narediti, temveč želi le najti način, kako se znebiti stiske, bolečin ali težav, ki jih ima. Če jim prisluhnemo, izrazimo svojo naklonjenost in pripravljenost za pogovor, jim lahko pomagamo, da začnejo morda razmišljati tudi o drugih možnostih.

- **Samomor je povsem nepričakovano dejanje.**

Ta mit drži le redko, čeprav so nekatera dejanja videti nepričakovana in impulzivna, ker sledijo nekemu hudemu dogodku (prepir, izguba nekoga ali nečesa). Večina ljudi o samomoru premišljuje že dolgo pred dejanjem, čeprav lahko misel vmes večkrat opusti in ponovno obudi. V večini primerov posamezniki tudi predhodno izdelajo načrt, kako izvršiti dejanje. Travmatičen dogodek v takem primeru največkrat predstavlja le sprožilni dejavnik.

- **Če se posamezniku po daljšem obdobju depresije naenkrat izboljša počutje, ni več v nevarnosti.**

Ta trditev drži le redko in je lahko zelo nevarna. Pogosto namreč ljudem, ki so depresivni in se enkrat odločijo za samomor, ta dokončna odločitev (določitev datuma samomora, načina samomora) pomeni trenutno olajšanje in zato delujejo sproščeni. To se lahko kaže preko nenadnega boljšega razpoloženja pri sicer depresivnem, apatičnem posamezniku, lahko pa opazimo tudi druge oblike vedenja, npr. pisanje oporoke (pri sicer fizično zdravem, mladem človeku) ali razdajanje svojih predmetov.

Priročnik se konča s koristnimi podatki o tem, kam se lahko starejši ljudje v Ljubljani in njeni okolici usmerijo po dodatno pomoč oz. podporo, ter dvema lestvicama depresivnosti, ki ju je smiselno uporabljati zlasti v presejalne namene.

Mojca Slana

GMFH. Consumer/Patient Information. V: <http://www.gmhfonline.org/gmhf/consumer/> (sprejem 15. 7. 2009)

ZASVOJENOSTI V STAROSTI

Fundacija za geriatrično duševno zdravje (ang. *Geriatric Mental Health Foundation*) je ustanovila Ameriška zveza za geriatrično psihiatrijo z namenom ozaveščanja javnosti o motnjah in duševnih boleznih pri starih ljudeh, za odpravo stigmatizacije duševnih boleznih in zdravljenja, za promocijo duševnega zdravja in večjo dostopnost do zdravstvene oskrbe za starejše. Na njenih spletnih straneh najdemo številne koristne informacije o duševnih motnjah in boleznih za starejše in njihove družine. Za našo revijo bomo povzeli prispevek o zasvojenosti z alkoholom in zdravili.

Pri starih ljudeh se organizem drugače odziva na alkohol in zdravila kot pri mlajših ljudeh. Če se stari ljudje ne prilagodijo spremembam in nepravilno uživajo zdravila, lahko postanejo zasvojeni, ne da bi se tega sploh zavedali. Nekatere duševne in fizične težave, za katere menijo, da so neizogiben del staranja, so lahko povezane s prekomernim uživanjem alkohola, zdravil ali mešanjem zdravil in alkohola. Zato je pomembno, da so dobro seznanjeni s tveganjem in z opozorilnimi znaki.

Vsaka zloraba ali zasvojenost s snovmi lahko povzroči zdravstvene težave in probleme z družino, okolico, denarjem ipd. Po podatkih je v ZDA 2–4 % starejših, ki zlorablajo alkohol ali so zasvojeni; nadaljnjih 10–15 % pa je rizičnih pivcev. O rizičnem uživanju alkohola govorimo, ko pitje še ne povzroča problemov, vendar pa jih lahko povzroči nadaljevanje z vzorcem pitja. Za nekatere ljudi to pomeni, da prekoračijo priporočeno količino alkohola; za ljudi, ki imajo določene zdravstvene težave ali jemljejo določena zdravila, pa lahko to pomeni že problematično uživanje alkohola. Za zlorabo zdravil gre pri uživanju, ki je drugačno od tega, ki ga je predpisal zdravnik; pomeni lahko, da človek ali jemlje preveliko

količino zdravil ali jih jemlje prepogosto ali ne po navodilih ali premalo. Nekatera zdravila so v povezavi z drugimi zdravili ali z alkoholom nevarna (to velja tudi za zdravila brez recepta); nevarno je uživati alkohol skupaj z zdravili za spanje, proti bolečinam, za anksioznosti ali depresijo. Ker alkohol ostaja v telesu več ur, je lahko nevarno, če starejša oseba zaužije zdravila zjutraj, alkoholno pijačo pa med kosilom.

Število zasvojenih starejših narašča; v ZDA ena od petih oseb uživa alkohol ali nepravilno jemlje zdravila. To lahko ostane prikrito, ker stari ljudje pogosteje uživajo alkohol doma, po zaužitju alkohola manj vozijo in se lahko manj pogosto srečujejo s prijatelji in znanci. V ZDA je zloraba zdravil najpogostejša v starostni skupini 65 let in več.

Stari ljudje se drugače odzivajo na alkohol kot mlajši; pri nekaterih že lahko opitost povzroči nekaj vrčkov piva, ki so jih prej leta in leta brez težav uživali. Zaradi sprememb, ki nastanejo s starostjo, ima učinek že manjša količina zaužitega alkohola in ne morejo več popiti toliko, kot so prej (manjša toleranca). Zaradi slabšega metabolizma v krvi dlje časa ostane višja raven alkohola. To pomeni večje tveganje za nesreče, padce in poškodbe tudi več ur po zaužitju alkohola. Podobno se starejši odzivajo drugače tudi na zdravila. Nekatera zdravila imajo negativne stranske učinke, ki vplivajo na sposobnost mišljenja in opravljanja vsakodnevnih aktivnosti, zaspanost prek dneva, težave s spominom in koncentracijo, počasnejše fizične reakcije, vrtoglavico ipd. Zato se včasih zlorabe zamenjuje z Alzheimerjevo boleznijo, depresijo ali drugimi težavami, ki se pojavijo v starosti. Prekomerno uživanje ali nepravilna uporaba zdravil lahko poslabšata stanje pri nekaterih duševnih in fizičnih boleznih, kot so bolezni jeter, kardiovaskularne bolezni, diabetes, črevesne bolezni ipd. Pitje lahko upočasni zdravljenje in okrevanje po poškodbah in kirurških posegih. Starejši, ki imajo nekatere bolezni, kot npr. depresijo, težave s spominom

ali so anksiozni, so bolj izpostavljeni tveganju za težave z alkoholom ali zlorabo zdravil.

Pomembno je, da znake za zlorabo alkohola ali zdravil prepoznamo pravočasno. Ti so: razdražljivost, težave s spominom in koncentracijo, izguba zanimanja za običajne aktivnosti, žalost ali depresija, nihanje razpoloženja, kronične bolečine, težave z denarjem, padci, modrice, opekline, inkontinenca, glavoboli, vrtoglavica, slaba higiena, sprememba prehranjevalnih navad, izguba stikov z družino ali prijatelji, samomorilne misli ipd. Za nekatere starejše je priporočljivo, da sploh ne uživajo alkohola – kar je odvisno od preteklega in sedanjega zdravstvenega stanja, od tega, katera zdravila jemljejo, in če so imeli že kdaj v preteklosti težave z zasvojenostjo. Ameriški Nacionalni inštitut za zlorabo alkohola in alkoholizem (ang. *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*) ter Center za zdravljenje zasvojenosti s substancami (ang. *Center for Substance Abuse Treatment*) za osebe, ki so stare 65 let in več, priporočata, da dnevno ne zaužijejo več kot eno standardno pijačo ali več kot sedem standardnih pijač tedensko. Prav tako naj ne zaužijejo več kot dve standardni pijači ob posebnih priložnostih (kot so npr. praznovanja). Standardna pijača je 2 decilitra vina, 1 steklenica piva ali 0,5 decilitra žgane pijače. Za starejše ženske je priporočljivo, da uživajo še nekoliko manjše količine alkohola.

Nekaterim starim ljudem pomeni uživanje alkohola edino radost, ki jim je še ostala v življenju. Vendar pa lahko zloraba alkohola ali zdravil povzročita resne težave, česar se prizadeti pogosto ne zavedajo. Rizično pitje lahko vpliva na manjšo sposobnost opravljanja vsakdanjih opravil, poveča nevarnost za poškodbe, padce, bolezni. Zloraba alkohola in zdravil lahko privedeta tudi do izgube samostojnosti in odhoda v dom, ker prizadeta oseba ne more več sama skrbeti zase. Priporočljivo je, da se starejši posvetujejo s svojim zdravnikom, kakšno količino alkohola lahko uživajo in o pravilnem jemanju zdravil. Povedo naj mu tudi za vsa zdravila, ki jih

jemljejo, vključno z zdravili na recept in rastlinskimi pripravki, ter kako dolgo jih že jemljejo. V primeru, da imajo težave, jih bo zdravnik napotil na ustrezno zdravljenje.

Tanja Pihlar

Arbeitskreis »Barrierefreie Hausgeräte und Küchen«, Fachausschuss Haushaltstechnik, Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft e.V. (2006). Nutzerfreundliche Produkte: Leicht bedienbar und generationengerecht. V: http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Brosch_re_Nutzerfreundliche_Produnkte.pdf (sprejem 14. 12. 2008)

PROIZVODI, PRIJAZNI DO UPORABNIKA – MOBILNIK

Med številnimi praktičnimi brošurami, ki jih je finančno podprlo nemško Zvezno ministrstvo za prehrano, kmetijstvo in zaščito potrošnikov, je leta 2006 izšla tudi brošura z naslovom *Proizvodi, prijazni do uporabnika. Enostavno uporaba in primernost za vse generacije (Nutzerfreundliche Produkte: Leicht bedienbar und generationengerecht)*. Izdala jo je delovna skupina Gospodinjski aparati in kuhinje brez ovir (*Barrierefreie Hausgeräte und Küchen*), strokovni odbor Gospodinjska tehnika, Nemška družba za gospodinjstvo.

Dandanes je tržišče prepravljeno z različnimi tehničnimi napravami, med katerimi potrošniki le s težavo izbiramo oz. se odločimo za tiste, ki nam najbolj ustrezajo. Še zlasti to velja za skupino starih ljudi, ki se težje znajdejo med vsemi novosti, s katerimi smo kupci nenehno bombardirani. Omenjena knjižica nas seznanja s sedmiimi proizvodi – mobitelom, klasičnim telefonskim aparatom, video in DVD napravo, stereo napravo, sesalcem, odpirračem za konzerve in odpirračem za steklenice, katerih uporaba povzroča največ preglavic zlasti starim ljudem. Prinaša praktične nasvete, kaj vse moramo upoštevati pri nakupu, pri čemer so seveda pomembni tako izvedba, oprema, funkcije, ravnanje z aparatom, varnost, pa tudi navodila za uporabo izdelka, svetovanje

in servis. Knjižica je opremljena s fotografijami in risbami; v njej najdemo tudi spletne povezave in informacije, kje lahko dobimo zgibanke o gospodinjskih aparatih, ki v njej niso predstavljeni. V naši reviji bomo povzeli nasvete za nakup mobilnega telefona, saj ni enostavno izbrati med številnimi ponudbami.

Pri nakupu se moramo odločiti, ali bomo z mobilnim operaterjem sklenili naročniško razmerje in mesečno plačevali naročnino, ali bomo izbrali mobitel s predplačniško kartico, pri čemer bomo morali preverjati dobroimetje. Preverimo tudi, kje si priskrbimo kartico in kakšne pogoje in cene za sklenitev naročniškega razmerja nam ponujajo različni mobilni operaterji. Priporočljivo je, da pred nakupom preračunamo, kaj bo za nas cenovno najbolj ugodno. Če manj telefonarimo, je vsekakor bolje, da se odločimo za mobitel na kratico. Preverimo tudi, čez koliko časa lahko zamenjamo operaterja, če smo našli drugega z ugodnejšo tarifo.

Aparati so opremljeni s številnimi funkcijami; pomembno je, da se funkcij, ki jih želimo uporabljati, takoj dobro naučimo. Posebne funkcije, kot so npr. izbira jezika, kamera ipd., bomo nemara uporabljali pozneje. Premislimo, ali potrebujemo aparat z eno ali več tipkami za direktno izbiranje, s katerimi bomo lahko poklicali shranjeno številko (npr. sorodnika ali dežurnega zdravnika). Koristno je tudi, če uporabljamo možnosti za prostoročno telefoniranje in sicer s slušalko ali brez nje; praktični so pripomočki brez kablov. Pred nakupom je treba preveriti, če je aparat primeren tudi za tiste, ki imajo slušni aparat. Za aparat je priporočljivo, da ima daljši čas pripravljenosti, kratek čas polnjenja in da nas pravočasno opozori z vidnim in slušnim signalom, ko ga je treba napolniti. Prav tako je pomembno, da je mobitel za nas priročen – po obliki, materialu in teži. Tipke si morajo slediti po preglednem in logičnem zaporedju. Biti morajo osvetljene in dovolj velike, da jih zlahka uporabljamo. V temi ali v primeru, če imamo težave z