

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Způsoby úmyslného sebepoškození dle MKN – 10. Revize

Příloha č. 2: Scénář pro rozhovor s pomáhajícími pracovníky

Příloha č. 3: Přepisy rozhovorů s pomáhajícími pracovníky

Příloha č. 1: Způsoby úmyslného sebepoškození dle MKN – 10. revize

Tab. 1 – Způsoby úmyslného sebepoškození dle MKN – 10. revize

MKN – 10	Popis
X60	Úmyslné sebeotrávení neopioidními analgetiky, antipyretiky a antirevmatiky a expozice jejich působení
X61	Úmyslné sebeotrávení antiepileptiky, sedativy-hypnotiky, antiparkinsoniky, psychotropními léky a expozice
X62	Úmyslné sebeotrávení narkotiky a psychodysleptiky (halucinogeny) a expozice jejich působení
X63	Úmyslné sebeotrávení jinými léčivými působícími na autonomní nervovou soustavu a expozice jejich působení
X64	Úmyslné sebeotrávení jinými a neurčitými léky, léčivými, návykovými a biologickými nátkami a expozice jejich působení
X65	Úmyslné sebeotrávení alkoholem a expozice jeho působení
X66	Úmyslné sebeotrávení organickými rozpustidly a halogenovanými uhlovodíky a jejich parami a expozice jejich působení
X67	Úmyslné sebeotrávení jinými plyny a parami a expozice jejich působení
X68	Úmyslné sebeotrávení pesticidy a expozice jejich působení
X69	Úmyslné sebeotrávení jinými a neurčenými chemikáliemi a škodlivými látkami a expozice jejich působení
X70	Úmyslné sebepoškození oběšením, (u)škrcením a (za)dušením
X71	Úmyslné sebepoškození (u)topením a potopením
X72	Úmyslné sebepoškození výstřelem z pistole, revolveru
X73	Úmyslné sebepoškození výstřelem z pušky, brokovnice a větší ruční střelné zbraně
X74	Úmyslné sebepoškození výstřelem z jiné a neurčené střelné zbraně
X75	Úmyslné sebepoškození výbušnou látkou
X76	Úmyslné sebepoškození kouřem, dýmem a ohněm
X77	Úmyslné sebepoškození vodní parou, horkými výpary a horkými předměty
X78	Úmyslné sebepoškození ostrým předmětem
X79	Úmyslné sebepoškození tupým předmětem
X80	Úmyslné sebepoškození skokem z výše
X81	Úmyslné sebepoškození skokem nebo lehnutím si před pohybující se předmět
X82	Úmyslné sebepoškození havárií motorového vozidla
X83	Úmyslné sebepoškození jinými určenými prostředky
X84	Úmyslné sebepoškození neurčenými prostředky

Příloha č. 2 – Scénář pro rozhovor s pomáhajícími pracovníky

1) Představení

- a. Autorka
- b. Cíl projektu
- c. Způsob získávání informací
- d. Důvěrnost a anonymita
- e. V případě zájmu poskytnutí výsledků

2) Úvod

- a. Pracovní pozice
- b. Věk
- c. Jak dlouho pracujete v tomto oboru? Co vás vedlo k tomu začít v tomto oboru působit?
- d. Jak dlouho pracujete přímo v tomto zaměstnání? Z jakého důvodu jste začal/a pracovat právě zde?
- e. V čem spočívá vaše zaměstnání? Jak vypadá váš běžný pracovní den (časově, obsahově, s kým mluvíte, co se děje v jednotlivých částech dne)?
- f. Co vás na tomto zaměstnání nejvíce baví? Co naopak méně? Z jakého důvodu?

3) Zaměstnání a organizace

a. Supervize

- a. Setkali jste se v minulosti s pojmem supervize?
- b. Máte možnost na ni docházet? (Individuálně/skupinově)
- c. Docházíte v zaměstnání na supervizi?
- d. Jak často na ni docházíte?
- e. Jak u vás na pracovišti supervize probíhá (kde, kdo ji provádí, jakým způsobem)?
- f. Máte pocit, že vám supervize něco přináší / přinášela by?

b. Vzdělávání

- a. Jak probíhá odborné vzdělávání ve vaší organizaci?
- b. Máte možnost si zvolit, v jaké oblasti se budete vzdělávat?
- c. Můžete mi jmenovat některé z posledních kurzů, které jste absolvoval/a?
- d. Setkal/a jste se někdy s tématem sebevražednosti seniorů v rámci odborného vzdělávání?
- e. Setkal/a jste se někdy v rámci odborného vzdělávání s tematikou duševních onemocnění?
- f. Cítíte se dostatečně informován/a v těchto oblastech?
- g. Myslíte, že vaši kolegové jsou dostatečně informováni v těchto oblastech?

c. Standardy

- a. Setkali jste se ve své praxi se standardy sociálních služeb?
- b. Máte je v zaměstnání metodicky zpracované?
- c. Máte nějaký metodický postup, který se týká sebevražedného chování seniorů?
- d. Máte určen jednotný postup (metodiku) pro celou organizaci, o který se můžete opřít, v případě, že dojde k pokusu o sebevraždu či dokonané sebevraždě některého klienta/ pacienta?

d. Týmová spolupráce

- a. Cítíte se dobře ve vašem pracovním kolektivu?
- b. Máte důvěru v pracovní schopnosti svých kolegů?
- c. Řešíte témata týkající se klientů/ pacientů se svým týmem?
- d. Dokážete si představit, že se týmu svěříte s tím, že vás trápí sebevražda nějakého klienta/pacienta?
- e. Myslíte, že vaši kolegové ví, jak v takové chvíli postupovat?

e. Spokojenost a podpora v zaměstnání

- a. Na koho se obrátíte v případě, že si nevíte s něčím rady?

- b. S jakými se setkáváte reakcemi, když požádáte v zaměstnání o pomoc?
- c. Cítíte se adekvátně finančně oceněn/a za práci, kterou děláte?
- d. Stává se vám, že se cítíte přetížena prací?
- e. Máte možnost probrat své pocity s někým v práci?

f. Spolupráce s vedoucím

- a. Vídáte se pravidelně se svým vedoucím?
- b. Jaký k němu máte vztah?
- c. Jaký si myslíte, že má vztah on k vám?
- d. Máte možnost zeptat se ho na odbornou radu?
- e. Máte nějakou příležitost probrat se svým vedoucím osobní spokojenost či nespokojenost v zaměstnání?
- f. Jak myslíte, že by váš vedoucí zareagoval, kdybyste se mu svěřil/a s tím, že některý ze seniorů podle vás plánuje sebevraždu?
- g. Myslíte, že váš vedoucí je o tématu sebevražednosti starých lidí dostatečně informován?

4) Seniori a sebevražednost

a. Potřeby osob vyššího věku

- a. Jaké jsou podle vás potřeby osob ve vyšším věku?
- b. Jaké si myslíte, že mohou být rizikové faktory sebevražednosti seniorů?
(tělesné onemocnění v kombinaci s duševním onemocněním, deprese, závislost na návykových látkách, úmrtí blízkých osob, velké životní změny, týrání v rodině, zklamání z potomků po přepisu majetku atd.)
- c. Jak byste popsal/a seniora, který trpí depresí?

b. Zkušenosti pracovníků

- a. Jak postupujete ve chvíli, kdy se na vás obrátí senior, který je v tíživé životní situaci a nevidí žádnou životní perspektivu.

b. Setkáváte se s depresí u seniorů? Pokud ano, tak jak to řešíte? Co se děje?

a. Je seniorovi, který trpí depresí věnovaná jakákoli speciální péče? (medikace, terapeutická péče, častější prohlídky od lékaře, časté návštěvy dalších pracovníků)

b. Co podle vás potřebuje senior, který trpí depresí?

c. Setkal/a jste se někdy během své praxe se seniorem, který chtěl spáchat nebo spáchal sebevraždu?

a. Můžete mi k této zkušenosti říci něco bližšího?

b. Stává se vám, že klienti/ pacienti o sebevraždě mluví?

c. Jak jste v takovou chvíli postupoval? Jak to dopadlo?

c. Doporučení pracovníků pro práci s rizikovými seniory

a. Co byste doporučoval pro práci se seniory, u kterých se projevuje sebevražedné chování?

a. Co myslíte, že potřebuje senior, který se často vrací k tématu smrti či sebevraždy?

b. Jaký je podle vás správný postup v případě, že vám senior svěří, že ho někdy napadají myšlenky na sebevraždu?

d. Potřeby pracovníků

a. Jaké to pro vás bylo, když jste se setkal/a se smrtí/ sebevraždou klienta/pacienta?

b. Jak nesete práci se seniory, kteří jsou v těžké životní situaci?

c. Měla jste možnost své pocity s někým v práci probrat?

d. Co byste v takovou chvíli potřeboval/a (pro sebe, od týmu, od zaměstnavatele)?

5) Závěr

a. Poděkování a rozloučení

Příloha č. 3 – Přepis rozhovorů s pomáhajícími pracovníky

Rozhovor č. 1 - Praktický lékař

T: Jak dlouho pracujete v tomto oboru?

R: 20 let

T: Z jakého důvodu jste začal pracovat právě zde?

R: No protože jsem nebyl bolševik, tak jsem musel chodit na plicní a obvody, zadělávat d'ouru po někom z interny. Na obvodu se mi to zalíbilo, protože je to veselejší.

T: V čem spočívá vaše zaměstnání? Jak vypadá váš běžný pracovní den (časově, obsahově, s kým mluvíte, co se děje v jednotlivých částech dne)?

R: Dopoledne děláme, ordinujem, máme svojí pracovní dobu, já bych jinak nedělal. Návštěvy teď dělám denně. Nevím, proč ostatní lékaři nejezdí na návštěvy. Já z toho nic nemám, považuju to za dobrou věc, jezdit za těma babičkama a dědkama.

T: Co vás na tomto zaměstnání nejvíce baví?

R: Všechno, já bych to jinak nedělal.

T: Co naopak méně? Z jakého důvodu?

Vadí mi nesmyslná administrativa. Místo toho aby se nám pomáhalo, tak musíme dodávat miliony informací. Počítač má pomoci a ne zdržovat. Já jsem duší vesničan, tak mám rád ten starej způsob práce, prohodit slovo. Obvod je o tom prvním zachycení. Snažit se dobře zachytit informaci a nedělat dispečera. Snažit se. Jsme za to tvrdě trestaní když něco nejde. Musíme si nechat věci potvrzovat od profesionálů. Je to taky o zábavě. Dělá Vám hroznou radost, když na něco omylem přijdete a zjistíte něco. Práce to vůbec není špatná. Neumíraj Vám lidi před nosem. Kdysi dávno jsem dělal zdravotní sestru a musím říct, že mě starý lidi nevadí. Všichni budem jednoho dne starý. Je důležitý říct, že jestli ty věci za to stojí. Jestli prostě stojí za to, někoho týrat a posílat ho na kolonoskopie, jestli mu tím vůbec můžete pomoci. Je zbytečný je týrat, když mu to nemůže už pomoci. Nekoukáme na věk, ale je to o pacientovi. Dělat nad ním velkou vědu, když ...uhm...záleží na pacientovi. Někdo má v 95 letech super kvalitu života a někdo v šedesáti na vozejku. Tady pán opravuje po Evropě kostelní věže a je mu 81. Nemá čas na léčbu rakoviny. Musíte hledět i na kondici. Přístup je ke všemu jinej. Je to na rozhodnutích. Dneska se neděje to, že by byl někdo věkem zanedbanej. Jako je mu 90, nemá to smysl.

T: Jaké jsou podle vás potřeby osob ve vyšším věku?

R: Obrovský problém je to umístění lidí. To není otázka zdravotní, ale sociální. Ono se to řeší, obchází, lidé jsou bezmocní. Čekací doba na domov důchodců je asi pět let, což vám někdo zůstane na krku. Člověk je starej a zhoršuje se mu ateroskleróza mozku. Není schopen se sám zabezpečit a zastat ty denní práce. Takže vy jim píšete ty všemožný neschopnosti a on dostane příspěvek na bezmocnost. To je fakt dobrý, že se z toho dá žít. Nejsou špatný. Já jsem jezdil do Nejdku do Domova důchodců Matyáš a tam je to super, maj tam maséra, jsou prostě skvělý. Ještě je tu z dob komunismu, že se nechceme dívat na to stáří, a nekoukat na to, že všichni i ty papalášové budou jednou starý.. Nejsou tady kluby důchodců. Jsou sami doma a scházej se v čekárně u doktora aby podrželi. Aspoň ty kostely byly dobrý dřív. Pokecali babky, pomluvili jeden druhého. Je strašně málo seniorskejch aktivit. Jednou ročně nějaký seniorskej mejdan v Thermalu, nebo kdo může tak sleva do kina, krmit holuby, člověk je tvor kolektivní. Nemám pocit, že by toho bylo hodně.

T: Jaké si myslíte, že mohou být rizikové faktory sebevražednosti seniorů?

R: Samota a senilní deprese, kterých přibývá. Celkově přibývá depresi, bezohlednosti, jsme na sebe moc zlí a ty senioři to strašně blbě nesou. To je po celým světě ale. Všechno jsme obětovali spotřebě.

T: Setkáváte se seniory, kteří jsou závislí na návykových látkách?

R: Na návykových látkách ne, ale na lécích, zcela logicky. Existují léky, který jsou uplnej nesmysl, jako třeba lexaurin na deprese. Sajrajty, stilnox na spaní a podobně. Já nevím, oni si to můžou koupit. Oni tou tabletou nahrazují tu samotu. Žijeme v ČR takže upřímně ve stáří nebo v mládí. Je to stejný. Senioři chodili támhle pod most tancovat. Jeden vzal klávesy, a bavili se a slezli se. Ti byli tak šťastní. Tohle je málo. Od mládí jsou všichni zvyklý, že někdo přijde a udělá to za ně. Jak v politice. Je tu spousta seniorů podvodníků, obchodují s prepisováním bytů apod. Nemyslím, že by byl u seniorů větší alkoholismus, to ne. Ale často pokračuje z předešlýho života.

T: Co týrání seniorů, setkáváte se?

R: Nesetkávám, přímo, že bych to viděl, tohle je strašně skrytý, a nevidíte to. Bacha, ty senioři někdy zneužívaj ty děti. Oni třeba buděj dvacetkrát za noc jen, aby věděli, že se o ně někdo stará. Zažil jsem, když jsem dělal v LDNce a byl jsem podepsat, že pustíme tatínka domů, a když na ně napsal pozemky a majetek tak ho šoupli zpátky do LDNky. Viděl jsem lidi. Nebo sestra mu vyrvala zlatý zuby, aby kdyby umřel tak aby se to

neztratilo. Otázky financí tam hodně jsou v těch rodinách. Udělal bych zákon, že děti jsou povinni se starat o své rodiče. Děti přijdou, seberou jim důchod a nechaj je bejt. Hruža.

T: Setkal jste se někdy během své praxe se seniorem, který chtěl spáchat nebo spáchal sebevraždu?

R: Ne. Spíš jsou to alkoholici, měl jsem tady pár mladejch kolem čtyřiceti, chlapi. Hodně často páchaj chlapi sebevraždu, protože neunesou ten život. Jinak já si nepamatuju, že by mi za leta letoucí někdo z důchodců spáchal sebevraždu. Já mám 2800 lidí a mám hodně seniorů. Já se to vždycky dozvím a nemám nikoho. Deprese maj, ale sebevraždy to moc ne.

T: Stává se vám, že pacienti o smrti mluví?

R: Mnohokrát Vám řeknou, že už nechtěj žít. Jsou většinou nemocný, ale sem tam to řekne někdo, kdo je v pořádku. Je to i o vztazích v rodině. Zažil jsem to i u lidí, který mají vnoučata apod. Jako řeči typu, já už jsem unavenej a je to dlouhý. Senilní deprese jsou. Ženská vůbec nechodila a buzerovala rodinu doma a já jí říkám: bude to horší. Je to vzájemný, já bych neřekl, co je víc, ale je to v rodině. Ve vyšším věku se projeví opravdové vlastnosti člověka. Kdo je zlej, je ultrazlej, kdo je hodnej, je hodnej.

T: Jak postupujete ve chvíli, kdy se na vás obrátí senior, který je v tíživé životní situaci a nevidí žádnou životní perspektivu?

R: Zatím mi nikdo neřekl, že chce páchat sebevraždu. Paní nepřešla místnost a jen co jsme ji poslali do Dobřan (strašné podmínky) tak běhala. Nic se nedá univerzalizovat. Každém je jinej. Povahy jsou různý. Lékař mnohdy nahrazuje nedostatek komunikace. Mladí ztrácej osobní vztahy. Všechno se ztrácí v počítačích a hlavně vydělat prachy.

T: Co byste doporučoval pro práci se seniory, u kterých se projevuje sebevražedné chování? R: Najít si záliby.

T: Setkáváte se s depresí u seniorů? Pokud ano, tak jak to řešíte? Co se děje?

R: Antidepressivama. Předepíšu jim to. Neposílám je na psychitriai aby neměli pocit toho narušeného člověka. Poradím se s psychiatrem a předepíšu to.

T: Je seniorovi, který trpí depresí věnovaná jakákoli speciální péče? (medikace, terapeutická péče, častější prohlídky od lékaře, časté návštěvy dalších pracovníků)

R: Jak říkám, v tu chvíli kdy se mi někdo svěří, musím ho poslat na psychiatrii protože jinak je to o hubu. Nejsou gerontopsychoterapie, málo terapeutů. Jsem mluvil s šéfem psychiatrie (Horáček) on říká: víš co prachy by byly na malý komunitní centra, jsem proti velkým střediskům, ale prostě nejsou kvalitní lidi. Není dost kvalitních lidí. Psychiatrie je jedno z nejtěžších povolání vůbec.

T: Co podle vás potřebuje senior, který trpí depresí?

R: Najít si záliby. Říkám to i ženským když mají problém s mužským. Tak říkám mějte koníčky, aby si vás ten druhý vážil a ne že na něm visíte.

T: Setkal jste se v minulosti s pojmem supervize?

R: Ne, co to je?

T: (Vysvětlení supervize)

T: Máte možnost na ni docházet? Individuálně/skupinově?

R: Ne

T: Jak to tedy u vás na pracovišti supervize probíhá, když byste ji potřeboval?

R: My si to tady odventilujem spolu s Jaruškou hned po ránu a jdem na to. Žádnou jinou vrbu nemám. Hele v Čechách se rozkecá všechno. Já jsem založil doktorském zájmovém klub, ale fakt zájmovej, chlastalo se a šlo o zlepšení vztahů mezi doktorama. Všechno makalo deset let a pak se začli ty lidi mezi sebou likvidovat. Fungovalo to skvěle a skončilo to na zabití. My jsme tam probrali všechny novinky a problémy. Přijímali jsme jenom 100% hlasů .. Bylo to skvělý.

T: Máte pocit, že by vám supervize něco přinášela?

R: Asi ne...

T: Jak u Vás probíhá odborné vzdělávání?

R: Asi dobře, ale komora funguje blbě prostě. My musíme splnit určitý atestace. Průběžně se vypisujou jedno až dvě školení za rok.

T: Setkal jste se někdy s tématem sebevraždy seniorů v rámci odborného vzdělávání?

R: Ne

T: Setkal jste se někdy v rámci odborného vzdělávání s tematikou duševních onemocnění?

R: Ne

T: Cítíte se dostatečně informován/a v těchto oblastech?

R: Jo. Občas bych měl zajít k paní Šimurdové, ona je děsně informovaná tak k tý bych mohl zajít a doplnit si vzdělání. I vy byste se s ní mohla sejít. Chybí nám počítačové propojení s nemocnicemi třeba

T: Myslíte, že vaši kolegové jsou dostatečně informováni v těchto oblastech?

R: Jo...

T: Setkal jste se ve své praxi s nějakými předepsanými standardy?

R: Čeká se na ně od 90. let

T: Máte zpracované nějaké metodické postupy?

R: Jsou metody, který jsou sepsány, ale musíte řešit léčby non legartis. Jestli tahat starýho nemocného co se pomočuje na magnetickou rezonanci. Musíte si to sám řešit.

T: Máte určen jednotný postup (metodiku) pro celou organizaci, o který se můžete opřít, v případě, že dojde k pokusu o sebevraždu či dokonané sebevraždě některého klienta/pacienta?

R: Máme to tady dobře vymyšlený. Sestra moje když si neví rady, nebo se jí něco nezdá tak hned volá a je to rychlý a spolehlivý. Občas musí čelit urážkám a není to jednoduchý, ale je statečná. Musíme se fakt krotit opravdu, protože když je pacient nemocnej, je nepříjemnej a my se musíme hlídat. Takže už jsem se taky párkrát fakt omlouval.

T: Víte, jak máte reagovat ve chvíli, kdy dojde k sebevraždě nějakého klienta /pacienta?

R: Každý má právo se zabít. Obecně vzato má právo. Vždycky si řeknete jestli nešlo udělat víc, to Vás trápí, jestli šlo udělat víc, vždycky volám do nemocnice, jestli nešlo něco ještě dělat.

T: Na koho se obrátíte v případě, že si nevíte s něčím rady?

R: Neustále se obracím na primáře interny ve zdejší nemocnici. Je spoustu věcí se kterýma se setkáte jednou za život, „Siegranův syndrom“ například, jsou věci, který jsou o patro výše. To je prostě mimo denní praxi. Jednou za měsíc vezmu karty všech podivnejch případů a jdu to probrat.

T: Cítíte se adekvátně finančně oceněni za práci, kterou děláte?

R: Já bych tohle neřešil. To je strašně složitý. Z jednoho hlediska, vzhledem ke stavu všech věcí v týhle zemi jsem spokojenej a z druhý strany Vás voberou o 300 000 ročně

protože děláte svojí práci dobře. Kdybych tady seděl a dělal hovno, nikoho neposílal na vyšetření protože to není tzv. akutní tak jsem v pohodě, že jo, ale co ty lidi? To máte pocit, že Vás trestaj a ne hodnotěj za dobrou práci.

T: Stává se vám, že se cítíte přetížena prací?

R: Teď máme okurkové období. Občas je to fakt šílený, březen a podzim, šílený. A když už jsem tady tak udělejte tohle a tohle. Oni se sem choděj hádat s ostatníma jako choděj vyhazovat mladý, co seděj do autobusu. No prostě občas člověk musí bejt drsnej.

T: Jak nesete práci se seniory, kteří jsou v těžké životní situaci?

R: Dobře, ale pořád jsem člověk. K někomu mám lepší vztah a k němu horší, ale snažím se se chovat ke všem stejně. Jistě mi vadí a bolí mě, když umře někdo koho mám rád, ale to byste se z toho tady zbláznil.

T: Měla jste možnost své pocity s někým v práci probrat?

R: Ne, já si dělám svoje. Já jsem zvláštní povaha, umím zavřít hlavu a konec. Netrápím se po nocích. Práci nechávám v ordinaci. Člověk by nikomu neměl nutit svoje věci a svoje názory. V tom nejhorším případě si vypláchnu mozek svým oblíbeným nápojem☺
Já jsem zvyklej si svoje problémy řešit sám.

T: Poděkování a rozloučení

Rozhovor č. 2 – lékař - TRN

T: Jak dlouho pracujete přímo v tomto zaměstnání? Z jakého důvodu jste začal/a pracovat právě zde?

R: 41 let, no motivovalo mě, že nebylo místo jinde. Jako třeba operační obory. Když to nebylo tak jsem si vybral menší obor. Tak jsem dělal pod plicním oddělení, což bylo docela zajímavý.

T: V čem spočívá vaše zaměstnání? Jak vypadá váš běžný pracovní den (časově, obsahově, s kým mluvíte, co se děje v jednotlivých částech dne)?

R: To záleží, kde jsem. Pokud jsem na ambulanci tak tam chodí akutní případy pokud jsem na lůžkách tak řeším problémy těch lůžek. Úprava léčby.

T: Co vás na tomto zaměstnání nejvíce baví?

R: To je těžké říct, jsem už starý pán. Zjišťovat ty choroby a diferenciatně diagnosticky zvažovat a zařazovat a pomáhat lidem.

T: Co naopak méně? Z jakého důvodu?

R: Nebaví mě ty neustálé změny ve zdravotnictví. Každý má plnou pusou řečí. Jsem konzervativní.

T: Setkal jste se v minulosti s pojmem supervize?

R: Za starejch dob, před revolucí. Jezdili odborníci na kontroly, to považují za supervizi. Teď jsme vydaný na pospas sami sobě.

T: (Vysvětlení supervize)

R: Nic takovýho v tomhle špitálu neexistuje.

T: Máte pocit, že by vám supervize něco přinášela?

R: Jsem v tomhle pesimista, myslím, že by mi to nic nepřineslo.

T: Jak probíhá odborné vzdělávání ve vaší organizaci?

R: Teď se to změnilo. Za mýho mládí bylo povinné kolečko na interně a na plicním a na chirurgii ke splnění první atestace. Po třech letech. Pak se člověk pořád doškoluje. Dneska je ten styl a je to úplně jiný. Dneska si vyberou lékaři operativní nebo konzervativní obor a pak si udělaj atestaci z toho svého směru. Pravidelně jsou nějaký kogresy, kurzy a tak. Občas se pořádaj 12krát do roka školení. Je nás tu málo, takže je složité vypadnout. Občas se účastním, ale teď už moc ne.

T: Setkal jste se někdy s tématem sebevražednosti seniorů v rámci odborného vzdělávání?

R: Ne, myslím že ne

T: Setkal jste se někdy v rámci odborného vzdělávání s tematikou duševních onemocnění?

R: Ne

T: Cítíte se dostatečně informován v těchto oblastech?

R: Myslím, že to je dostačující.

T: Myslíte, že vaši kolegové jsou dostatečně informováni v těchto oblastech?

R: Předpokládám, že ano.

T: Máte zpracované nějaké metodické postupy, podle kterých se můžete řídit v případě sebevražedného chování pacienta?

R: Oficiální postup zpracovaný nemáme. Pokud během průběhu léčby zjistíme, že je zapotřebí psychologa, nebo v horším případě to konsiliárně řešíme s psychiatrem, ale je jich málo takže není jednoduchý sem vždycky ty psychology a psychiatry dostat.

T: Cítíte se dobře ve vašem pracovním kolektivu?

R: Dobře.

T: Máte důvěru v pracovní schopnosti svých kolegů?

R: Myslím, že jo.

T: Jak podle vás vypadá týmová spolupráce?

R: Pokud není ten případ jasnej, tak máme hlásání a dohadujem se co a jak. Abychom se shodli. Ty vážnější případy se konzultujou s dalším lékařem.

T: Dokážete si představit, že se týmu svěříte s tím, že vás trápí sebevražda nějakého klienta/pacienta?

R: Asi bychom to probrali, a dohodli bychom se, jestli bude stačit psycholog nebo psychiatr. To samotný onemocnění je spojený se somatickým onemocněním a souvisí to s psychologickou stránkou věci. Dlouhodobá hospitalizace byla kdysi. Ted už jsou pouze krátkodobé pobyty.

T: Na koho se obrátíte v případě, že si nevíte s něčím rady?

R: To je těžký. Je různá povaha problémů. Kdyby se to týkalo psychiky, tak určitě na psychologa našeho pro nemocnici. Nebo bychom se pokoušeli o to konsilium s psychiatrem.

T: S jakými se setkáváte reakcemi, když požádáte v zaměstnání o pomoc?

R: Většinou s kladnou. Když ho požádáme o vyjádření tak vždycky přijde a neodmítne, anebo konzultujem se vzdáleným pracovištěm. S psychiatry je to občas těžší. Záleží na jejich času, ale většinou vždycky přijde a v akutních případech to řešíme telefonicky s Ostrovem. Nejsme odkázáni sami na sebe v tom rozhodování.

T: Cítíte se adekvátně finančně oceněn za práci, kterou děláte?

R: Mohlo by to být lepší.

T: Stává se vám, že se cítíte přetíženi prací?

R: Zatím si to nepřipouštím. Zvládám to. Někdy hduřám a nadávám, ale to je aby řeč nestála.

T: Máte možnost probrat své pocity s někým v práci?

R: On si to člověk musí vyřešit sám za svůj život.

T: Vidáte se pravidelně se svým vedoucím?

R: Ano.

T: Jaký k němu máte vztah?

R: Normálně vycházíme.

T: Máte možnost zeptat se ho na odbornou radu nebo se mu svěřit, když vám v práci něco nevyhovuje?

R: Možnost mám, ale nevyužívám toho.

T: Jak myslíte, že by váš vedoucí zareagoval, kdybyste se mu svěřil/a s tím, že některý ze seniorů podle vás plánuje sebevraždu?

R: Tak určitě to bude řešit, že jo, je to v jeho náplni práce. Je odpovědným za chod oddělení.

T: Myslíte, že váš vedoucí je o tématu sebevražednosti starých lidí dostatečně informován?

R: Tak asi jako já. Obecně. Ne že by se to mu speciálně věnoval.

T: Jaké jsou podle vás potřeby osob ve vyšším věku?

R: Asi aby měli nějaký okolí rodinných příslušníků, který se o ně staraj. To ne každéj má. Pak je otázka co s nima dál, když se jejich situace na oddělení zlepšuje. Jestli zvládnou tu situaci doma a tak. Někdy nezbyde než je přesunout domů. Nesou to asi

smířlivě. Hlavně musí mít zázemí. Pokud to nemá je to horší a měl by se to snažit nahradit alespoň trošku personál, ale ne, aby byl jejich otrokem.

T: Jaké si myslíte, že mohou být rizikové faktory sebevraždy seniorů?(tělesné onemocnění v kombinaci s duševním onemocněním, deprese, závislost na návykových látkách, úmrtí blízkých osob, velké životní změny, týrání v rodině, zklamání z potomků po přepisu majetku)

R: Každý ten člověk by měl vědět co mu je. Ve většině případů by se jim mělo říkat co jim je. Je na místě ten psycholog. Ne každý se dovede vžít do svého osudu. To hodně záleží na tom pracovníkovi. Jak mu to podá a jaký mu navrhne způsob léčby. Pak právě může nastat nějaké riziko.

T: Setkáváte se s týráním seniorů?

R: Ne tady ne. Já osobně jsem se s tím nesešel. Lidé se tu rychle mění. Možná v televizi to občas říkají. Finanční týrání tu není, ale rodina si občas přijde pro důchod. Zdravotníci by do toho asi neměli až tak zasahovat, je to věc rodiny, jak to mají zařízený.

T: Setkáváte se s tím, že by seniori byli na něčem závislí?

R: Tak občas jsou tu alkoholici. Ty zdravější kuřáci, ty jsou tady taky. S tím alkoholem v posledních letech to ale není akutní problém.

T: Setkáváte se s depresí u seniorů? Pokud ano, tak jak to řešíte? Co se děje?

R: Ani ne. Nějak tak vážně ne. Řada z nich má nějakou antidepressivní léčbu, ale jen nahodile se tady něco zhorší. Kdo takové problémy dneska nemá že jo...

T: Co byste dělal ve chvíli, kdy by se s Vámi dal do řeči senior a mluvil by o tom, že je v hodně těžké situaci či přímo o sebevraždě?

R: Vyslechl bych si ho, udělal bych si z toho nějaký závěr a pokud by to bylo dramatičtější tak bych zavolał psycholožku. Ta by o rozebrala a doporučila by nám psychiatra nebo nějaký jiný prostředek. Ještě bych to určitě probíral s rodinnou toho člověka, jestli některý ty problémy nejsou z dřívějšíka.

T: Setkal jste se někdy během své praxe se seniorem, který chtěl spáchat nebo spáchal sebevraždu?

R: Sem chodí lidi starší. Já jsem zažil několik pokusů o sebevraždu. První bylo v Nejdku, to je dlouho. Tam byla pacientka co to nějak nezvládala, a chtěla jít domů tak se rozhodla spáchat sebevraždu a vyskočila z okna. Pak tam byl jeden co to přežil. Pán měl rakovinu plic a pán sehnal nůžky a bodnul se do břicha. Tady se zjišťujou ty

nevyhléditelný choroby takže lidi co si to daj dohromady se někdy odhodlaj k takovému hroznému zákroku. Je to pouze nahodilé....

T: Jaké to pro vás bylo, když jste se setkal se smrtí/ sebevraždou klienta/pacienta?

R: Já jsem to nějak neprožíval, je to škoda jejich života, ale to bych nemohl dělat tuhle práci. Když je člověk dlouho v tom zdravotnictví tak to nemůže vnímat osobně, musí to částečně přecházet.

T: Jak nesete práci se seniory, kteří jsou v těžké životní situaci?

R: Čas od času jsem měl zaživačí problémy a musel jsem to řešit, asi to bylo ze stresu. Jen co jsem se odhodlal tak to přešlo. Myslím, že jsem to asi nějak vnitřně překonal. Tím, že jsem se k tomu postavil. Splín z těch osudů těch lidí se může objevit.

T: Měl jste možnost své pocity s někým v práci probrat?

R: Kuloárně jsme to řešili. Jestli jsme ji mohli, než skočila z okna propustit nebo ne. Ten závěr byl jasnej a nemohli jsme jí nijak pomoci. Ten s nůžkami jsme řešili jak je získal. Sestra tomu nemohla reálně nijak zabránit.

T: Co byste v takovou chvíli potřeboval (pro sebe, od týmu, od zaměstnavatele)?

R: Já nic asi.

T: Poděkování a rozloučení

Rozhovor č. 3 – pečovatelka (pracovnice v sociálních službách) – domov pro seniory

T: Jak dlouho pracujete přímo v tomto zaměstnání? Z jakého důvodu jste začal/a pracovat právě zde?

R: 5 let. Náhoda. Dělala jsem ve fabrice se šroubkama a drátama a z různých důvodů jsem musela fabriku opustit a na pracáku mi nabídli rekvalifikační kurz a já se musela rozhodnout fakt rychle, ale nelituju toho protože ten kurz byl tak skvělej, že nás všechno naučili za 3 měsíce. Což bylo úžasné. Těžký zkoušky. Měli jsme tam trenažéry, do teď z toho čerpám.

T: V čem spočívá vaše zaměstnání? Jak vypadá váš běžný pracovní den (časově, obsahově, s kým mluvíte, co se děje v jednotlivých částech dne)?

R: Ráno začínáme takovou mini poradou abychom věděli. Máme tři oddělení takže se ráno podívám, kde jsem dneska. Podívám se kdo se mi ten den sprchuje. Pak ráno děláme snídaně a já všechny zkontroluju jestli jsou v pořádku. V tichosti samozřejmě. S donáškou snídaně pak čekáme až zazvoněj. Každý je jinej, dneska jsem třeba na oranžovém oddělení. Tam je paní Ch. na vozíku, ale je soběstačná, tak že všechno sama. Ona se mi našteluje, já se zeptám jestli můžu zvednout. Pak teprve léky, pak snídaně, pak na záchod a pak teprve hygiena. Každý má svůj rituál a to všechny pečovatelky dodržujou. Protože když se to nedodrží a udělá se to troch jinak tak ty lidi jsou nervózní a my nevíme proč když je to maličkost. Pak máme jednoho úplného ležáka a jednoho částečně. S nima je to těžší.

T: Co vás na tomto zaměstnání nejvíce baví?

R: Odměna těch lidí. Když přijdu do práce a vidím, že jsou rádi, že jsem tady. Dneska jim třeba řeknu, že přijdu až v neděli a oni odpoví: „až v neděli“. Ty dvanáctky jsou teda fakt těžký, psychicky, fyzicky. Hrozně moc ty důchodci vážej. Techniku zvedání jsem se právě naučila na kurzu.

T: Co naopak méně? Z jakého důvodu?

R: Nejméně mě baví to, že občas se projevuje nespolečnost. Občas ještě neumíme hovořit mezi sebou jako pečovatelky. Začínáme.

T: Co vás motivuje zde pracovat?

R: Já jsem se v této práci našla asi z toho důvodu, že jsem neměla ani babičku ani dědu. Chybělo mi to jako dítěti. Teď už nemám ani rodiče takže někteří pacienti mi nahrazují rodiče a někteří prarodiče.

T: Setkala jste se v minulosti s pojmem supervize?

R: Ano na kurzu.

T: Máte možnost na ni docházet? Individuálně/skupinově?

R: Nemám. Míváme akorát školení.

T: Máte pocit, že by vám supervize přinášela?

R: Těžko říct, to je zase člověk, kterej by nám do toho mluvil. Když máme třeba semináře, tak já se hlásím na všechny, protože mě ta témata zajímají. Musíme mít 24 hodin odsezeno, když to nemáte tak vás můžou vyhodit. Vždycky máme témata, která se nám hodí. Třeba první pomoc, psychika chování v zařízeních, jak vypadá člověk, když má parkinsona, alzheimera a tak.

T: Setkal/a jste se někdy s tématem sebevražednosti seniorů v rámci odborného vzdělávání? R: No jako spíš jsme se zaměřovali na smrt.

T: Setkal/a jste se někdy v rámci odborného vzdělávání s tematikou duševních onemocnění? Ani ne...

T: Cítíte se dostatečně informován/a v těchto oblastech?

R: Já si myslím, že mi to stačí. Na těch seminářích se o tom hodně mluví. Vždycky se tam nahodí příběh ze života a my se na sebe mrkneme a hned jmenujeme ty naše klienty. Pak postupujeme podle rad těch přednášejících. Jde o to, že sem málokdo chce. Měli jsme třeba paní, která sem hrozně chtěla a vysloveně si to tady užila. Ta sem přišla strašně nemocná a odešla až po 3 letech a užívala si to.

T: Myslíte, že vaši kolegové jsou dostatečně informováni v těchto oblastech?

R: Myslím, že jo.

T: Máte metodicky zpracované standardy sociálních služeb?

R: Máme je zpracované. Měli jsme tady kontrolu a ptali se nás třeba co děláme při nočních. Musíme to mí naučený. Já jak přišla z fabriky tak jsem musela studovat po nocích a všichni z toho byli překvapení. Navíc jsme to psali s paní vedoucí.

T: Máte nějakou metodiku, která se týká sebevražedného chování seniorů?

R: Jo taky máme.

T: Cítíte se dobře ve vašem pracovním kolektivu?

R: Teď už jo, ale musíme si ty věci říkat, což občas nefunguje. Třeba já to dělám takhle, ona takhle atd. Umět se taky podřídít a najít tu dobrou věc a hlavně my jsme pečovatelky, a když ta paní to nějak chce tak musíme plnit přání. Samozřejmě mít hranice aby člověk nevyhořel. Mě tu nikdo třeba na nervy neleze.

T: Máte důvěru v pracovní schopnosti svých kolegů?

R: Za někoho bych teda ruku do ohně nedala. Když něco udělám špatně tak se přiznám, což se ale někteří lidé naučí používat proti Vám. Že jo to je vždycky takhle, ale já třeba vím, že ta osoba to udělala. Jde o maličkosti samozřejmě, pokud jde o něco vážného tak jdu za vedoucí.

T: Řešíte témata týkající se klientů/ pacientů se svým týmem?

R: To se řeší.

T: Jak probíhá komunikace ve vašem pracovním týmu?

R: Míváme porady a na začátku šichty si předáváme směnu a říkáme si co a jak. Paní jedno zvonila když měla jít na oslavu. A pořád zvonila a zvonila tak jsem říkala no tak asi o něco fakt jde. Tak se jdu zeptat a paní, že musí jít na oslavu a neví kdo tam bude a neví o čem si s nima má povídat. Když Vás tam pozvala Janina tak si budete povídat s Janinou. Tak jsem jí oblíkla, načesala, vyvezla nahoru a všichni woow, že jí to sluší a paní v pohodě. Užila si to. Když je paní v pohodě a najednou začne šilet tak to člověk musí řešit. Jsme jako klíčoví pracovníci. Museli jsme jim nakupovat tak oni pak mezi sebou žárlí, že ona to chtěla taky atd.

T: Na koho se obrátíte v případě, že si nevíte s něčím rady?

R: Paní vedoucí a když by to nešlo tak na pana ředitele.

T: S jakými se setkáváte reakcemi, když požádáte v zaměstnání o pomoc?

R: Vždycky pozitivní. Nikdy to nezlehčují a řeší to opravdu vážně. Veškerý problémy řešíme.

T: Cítíte se adekvátně finančně oceněni za práci, kterou děláte?

R: Nejsem spokojená. Potřebovali bychom lázně nebo masáže nebo prostě nějak se uvolnit. Jste každý den jednou nohou v průšvihů. Třeba někdo zazvoní a vy řeknete já si tady něco dopíšu a přijdu a paní je na zemi. Fakt to není ohodnocený. Máme 10 900,- základ. Nemám příplatky za noční protože je nedělám. Dělán asi víkendy

T: Stává se vám, že se cítíte přetížena prací?

R: Někdy jo. Samozřejmě.

T: Vidáte se pravidelně se svým vedoucím?

R: Ano

T: Jaký k němu máte vztah?

R: Dobřej, říkáme si věci z očí do očí.

T: Máte možnost svěřit se mu se situacemi, které vás v zaměstnání trápí nebo vám nevyhovují?

R: Ano

T: Myslíte, že váš vedoucí je o tématu sebevražednosti starých lidí dostatečně informován?

R: Určitě.

T: Jaké jsou podle vás potřeby osob ve vyšším věku?

R: Láska, teplé slovo, jídlo a teplo nebo chlad. Přístup ke každému individuálně protože to fakt nejsou malý děti a my se máme od nich učit a né oni od nás. My je nemůžeme předělávat. Jedno špatný slovo se třeba vrátí třikrát. Jeden úsměv se třeba nevrátí, ale nic to nestojí. Já jsem tu třeba pracovala a přišla jsem o zuby. Takže jsem se nesmála a 3 měsíce jsem neměla zuby a oni to hrozně špatně nesli. Sestřičko vy se na nás nesmějete, a já říkám. Nemám čím prostě nejde to. Člověk si to ani neuvědomí. Třeba nedovřu dveře a oni ví, že za chvilku přijdu. Někoho můžu obejmout, někoho ne. Když odcházím někdo chce pusu na rozloučenou.

T: Jaké si myslíte, že mohou být rizikové faktory sebevražednosti seniorů?(tělesné onemocnění v kombinaci s duševním onemocněním, deprese, závislost na návykových látkách, úmrtí blízkých osob, velké životní změny, týrání v rodině, zklamání z potomků po přepisu majetku)

R: neláska, zvyšování hlasu, když bude mít pocit, že zatěžuje svéjma požadavkama, že je nadbytečným a odbýváme ho. Z rodiny taky ty věci. Rodiny se strašně diví, že nemáme návštěvní hodiny, ale pro nás čím víc tím líp. My ani neprotestujem když jim sem nosí jídlo. My jim ohříváme i večeře z domova od svý dcery, na kterou byla ta paní zvyklá.

T: Setkáváte se s týráním seniorů?

R: Ne. Finanční týrání je všude že jo.

T: Setkáváte se s tím, že by seniori byli na něčem závislí?

R: Cigarety hodně a paní nám cigarety vyléčili. Paní třeba začala jíst a pít až když začala kouřit.

T: Setkáváte se s depresí u seniorů?

R: To spíš ne. Spíš je to taková ta úzkost, lítost. Ono je to hrozně těžký rozeznat, když jsou tu ty Alzheimery. Oni jsou v tom svém světě. Ono to ještě není ani prozkoumaný, nedávaj to do literatury.

T: Jak postupujete ve chvíli, kdy se na vás obrátí senior, který je v tíživé životní situaci a nevidí žádnou životní perspektivu.

R: Promluvíme si a zjistíme jak mu pomoci. Nesou to těžce když za nimi nepřijde rodina. Třeba zítra je pozdě. Jsou fixovaný na rodinu.

T: Je seniorovi, který trpí depresí věnovaná jakákoli speciální péče? (medikace, terapeutická péče, častější prohlídky od lékaře, časté návštěvy dalších pracovníků)

R: Dáváme jim větší pozornost a když to nezabírá tak je necháme trošku se v tom probrat samotné a pak on se svěří sám. Ke každému musí být individuální přístup. Stalo se mi to jenom jednou.

T: Setkal/a jste se někdy během své praxe se seniorem, který chtěl spáchat nebo spáchal sebevraždu?

R: Byla tady paní, která říkala, že se asi zabije. Tak jsme to řešili. Původně jsem si říkala, že se mi svěřila a že vůbec nevím jak s tím naložit. Měla ke mně blízko. Třeba mě napadlo, že mě má ráda tak to může třeba udělat u mě na směně. Někde si shromáždí nějaký tablety a pak protože má ke mně důvěru tak to udělá na mojí směně, ale nakonec to bylo jen takový plácnutí, ale člověk neví že jo. Jestli bude tak zoufalá a fakt to udělá.

T: Jak jste v takovou chvíli postupoval? Jak to dopadlo?

R: Řešili jsme to domluvou. Proč má takovej pocit a proč se jí tady nelíbí. Bylo to proto, že je Slovenka z Kuřimi a chce jít domů. Ona se vyplakala a vypovídala a byla v pohodě. Pak už ani nevěděla, že to kdy řekla. My jsme jí zařídili výlet do Kuřimi se synem, že tam opravdu jela a bylo to dobrý.

T: Co byste doporučoval pro práci se seniory, u kterých se projevuje sebevražedné chování? R: Aby to nebrali na lehkou váhu. Je to vážná věc. Řešit to. Buď s tím člověkem nebo i s nadřízeným.

R: Potřeby pracovníků

T: Jaké to pro vás bylo, když jste se setkal/a se smrtí/ sebevraždou klienta/pacienta? Je to náročné?

R: Těžce. Nesmíte si udělat s nima vztah, ale uděláte protože jste s nima denně a není Vám to jedno. Člověk si pak říká, udělal jsem pro něj všechno? Nebyla jsem na něj někdy zlá nebo tak? Člověk musí mít čistej stůl. Aby neměl výčitky. Zatím to zvládám. Paní třeba byla taková jednoduší, takže člověk by to chtěl zlehčit, ale pak když to řekne znovu a znovu, že se chce zabít tak to asi myslí vážně. Měla jsem strach a nevěděla jsem si rady.

T: Co byste v takovou chvíli potřeboval/a (pro sebe, od týmu, od zaměstnavatele)?

R: Mít jistotu, jestli to dělám dobře, kterou získávám asi tak, že se svěřím někomu jinýmu a ten mi řekne, že jsem dobře udělala. Někdy bych potřebovala volno. Dělala jsem 4 roky noční a ještě to neumím spát v noci. Potřebovala bych dovolenou.

T: Poděkování a rozloučení

Rozhovor č. 4 – psychiatr

T: Jak dlouho pracujete v tomto oboru? Co vás vedlo k tomu začít v tomto oboru působit?

R: 10 let. Nějaká inklinace k psyché, zájem o duševno.

T: V čem spočívá vaše zaměstnání? Jak vypadá váš běžný pracovní den (časově, obsahově, s kým mluvíte, co se děje v jednotlivých částech dne)?

R: Je to filtrování těch akutních stavů. Rozdělujeme lidi na akutní a neakutní. Rozdělujeme je na ty, kteří potřebují psychoterapii, kteří potřebují akutní psychiatrii, pracujeme s nimi, a doprovázíme je v tom jejich stavu. Myslím si, že na rozdíl od jiných oborů si nedáváme za cíl léčit, ale navádět klienty k tomu aby se sami léčili.

T: Co vás na tomto zaměstnání nejvíce baví?

R: Že je to pokaždý jiný...

T: Co naopak méně? Z jakého důvodu?

R: To je různý. A nemám rád, když se opakují problémy a my stále nevíme jak to řešit. Třeba ty sebevraždy a furt se to nedá vyřešit. Furt do toho vkládáme invenci a snahu a ten klient jede furt stejně špatně.

T: Setkali jste se v minulosti s pojmem supervize?

R: Ano

T: Máte možnost na ni docházet i individuálně.

R: Ano, ale to by si musel člověk zařídit.

T: Docházíte v zaměstnání na supervizi?

R: Ano

T: Jak často na ni docházíte?

R: 1 týdně + 1 za čtvrt roku

T: Jak u vás na pracovišti supervize probíhá (kde, kdo ji provádí, jakým způsobem)?

R: Každý týden je to menší supervizka s externistou psychiatrem Bartošem na všechny kvalifikace supervize psychoterapie a jednou za čtvrt roku přijede psychoanalytik Mikota, jeden s předních psychoanalytiků, ten dělá skupinovou případovou supervizi. Jinak je to vždycky skupinová supervize. Musel bych si individuální zařídit sám, ale normálně poskytované jsou tyhle dvě. U Mikoty trvá případ hodinu. U Bartoše třeba 20 min na jeden případ. Vybíráme si případy, který se těžko řeší, nebo klienty, kteří jsou nevýrazní aby ten kdo neprezentuje své problémy aby nebyl přehlížený.

T: Jak probíhá odborné vzdělávání ve vaší organizaci?

R: Má to své vzdělávací plány. Absolvent lékař to má přesně daný, psycholog to má také přesně daný. Ostatní personál se vzdělává v rámci celoživotního dozdělávání. My lékaři máme limity bodů, které za rok musíme získat a také je to z části volitelné.

T: Máte možnost si zvolit, v jaké oblasti se budete vzdělávat?

R: Jasně, no...kurzy, semináře, vzdělávací akce, doškolovací akce

T: Setkal/a jste se někdy s tématem sebevražednosti seniorů v rámci odborného vzdělávání? R: Ne. Suicidalita je takový pěkný lákavý téma, že jo koho by to nezajímalo, ale s konkrétním zaměřením na seniory jsem se nesetkal. Jedno z mála život ohrožujících věcí. Jedna ze tří. Se sebevražedností jako takovou jo.

T: Cítíte se dostatečně informován/a v těchto oblastech?

Z: Já jsem dostatečně informován.

T: Myslíte, že vaši kolegové jsou dostatečně informováni v těchto oblastech?

R: Zdejší mladí doktoři jsou určitě hladoví po informacích a měli by být ještě doškolováni.

T: Máte nějaké oficiální postupy, podle kterých v práci postupujete?

R: Ano, postup je to co je v učebnicích. Lege Artis musíme dodržovat.

T: Máte je v zaměstnání metodicky zpracované?

R: Metodicky to upravené nemáme.

T: Máte nějakou metodiku, která se týká sebevražedného chování seniorů?

R: Je to akutní stav, jako jiný akutní psychiatrický stavy a tam se postupuje dost podobně. Obdobně. S takovým klientem postupujeme podobně jako s klientem, který suicidní sklony nemá. Je to variabilní, pokud máte na mysli různé suicidní kontrakty, antisuicidní, rozhovor na téma smrti. My s tím klientem pracujeme jako s každým jiným. Nechodíme kolem horké kaše, a ptáme se jak, co proč, jak se cejtíl a tak. Takhle postupujeme i když klient nemá suicidní sklony.

T: Jak se cítíte ve vašem pracovním kolektivu?

R: Dobře.

T: Máte důvěru v pracovní schopnosti svých kolegů?

R: Jo

T: Řešíte témata týkající se klientů/ pacientů se svým týmem?

R: Často to řešíme skupinově

T: Na koho se obrátíte v případě, že si nevíte s něčím rady?

R: Spíš na odborné písemné prameny. Je toho hodně. Máme ještě konzultanty jako třeba Doc. Vinař. Asi neexistuje poradna pro doktory, který by měli všechno znát. Občas voláme do Dobřan a tam konzultujeme. Těžký případy, který třeba i znaj. Že pacientka byla u nich teď u nás.

T: Cítíte se adekvátně finančně oceněni za práci, kterou děláte?

R: Mám dva pocity. Trochu mě mrzí, že si obecně lidi málo váží zdravotní péče. To co se obecně udržuje jako norma co má mít zdravotník, s tím jsem spokojenej.

T: Stává se vám, že se cítíte přetížena prací?

R: Jo. Dva dny v týdnu jsou těžký.

T: Vidáte se pravidelně se svým vedoucím?

R: Ano

T: Máte možnost zeptat se ho na odbornou radu?

R: Ano, určitě.

T: Jaké jsou podle vás potřeby osob ve vyšším věku?

R: Je tady asi taková neřešitelná potřeba vidět úspěšným život za sebou a to my asi nezměníme. To nevyrobíme. To bych řekl, že je potřeba za sebou vidět smysluplný život. Pak asi nebýt sám, ikdyž jsou lidi, kteří jsou samotáři. Problém je, když člověk začíná nebýt soběstačný a k tomu je sám tak tam je pak potřeba sociální péče. Senior nepotřebuje peníze ani zvláštní podporu. Potřebuje mít adekvátní kontakty, vztahy s vrstevníky. Potřebuje se dobře cítit.

T: Jaké si myslíte, že mohou být rizikové faktory sebevražednosti seniorů?(tělesné onemocnění v kombinaci s duševním onemocněním, deprese, závislost na návykových látkách, úmrtí blízkých osob, velké životní změny, týrání v rodině, zklamání z potomků po přepisu majetku).

R: Ovdovění, nesoulady v rodinách, finanční problémy s dětmi, naschvály, zadluženosti, nekomunikování, nemožnost kontaktu s vnoučaty, retraumatizace, nějaká úmrtí a znovu další úmrtí, víc špatných vlivů, když jsou senioři okradení vnoučaty, tak se chtějí zabít – to jsme tady viděli opakovaně. Když jsou třeba tělesně zhoršený a nemají pomoc od partnera.

T: Setkáváte se s týráním seniorů?

R: Jo, ale nezabíjej se kvůli tomu asi, jako bejvá to.

T: Setkáváte se s tím, že by seniori byli na něčem závislí?

R: Málo, trochu na tramalu (opiát, léky na bolest)

T: Setkáváte se s depresí u seniorů? Pokud ano, tak jak to řešíte? Co se děje?

R: Jo. Není to totéž, může být i sebevrah bez deprese, ale většinou to jde spolu. Seniori bývají depresivní, nebo taky predementní. Pokles kognitivních funkcí. Často bývá, že může být depresivní a vypadá dementně. Stává se, že ty deprese jsou nedagnostikované. Každý senior je smutnej, depresivní, plný nářků a úzkostí z toho co bude dál a tak. Oni třeba mají antidepresiva a chovají se stejně.

T: Je seniorovi, který trpí depresí věnovaná jakákoli speciální péče? (medikace, terapeutická péče, častější prohlídky od lékaře, časté návštěvy dalších pracovníků)

R: jediný co se dá řešit je posilovat léky, zlepšovat nějak, edukovat rodinu, nebo tomu seniorovi nabízet pension. Protože on tomu nevěří, myslí si, že je to finální štace. Navíc někteří jsou fakt nepříjemný, nepříjemné báby. To Vám překryje to tu možnost řešení. Když se pak navzájem neslyšíme. Velké hysterie tady vidíme.

T: Co podle vás potřebuje senior, který trpí depresí?

R: To nevím. Kouzelný prsten kouzelníka Wigga. To nevím. Ty lidi mají opravdu víc potřeb.

T: Setkal/a jste se někdy během své praxe se seniorem, který chtěl spáchat nebo spáchal sebevraždu?

R: Např: paní, která byla původně jiné národnosti, trpěla v dětství, byla hysterická, krutá, depresivní, nechtěla se léčit, byla sem přivezena proti své vůli. Rychle se zlepšila a odešla v pořádku, ale za pár měsíců doma se zabila. Měla pečovatelku, zlepšený vztah se synem i s manželem. Zřejmě se neřešila její potřeba.

Např. paní, která měla konflikt se synem, pak se k tomu přidružila oprava výtahu, 7. patro, obava co bude dál, viděla, že stárne, padali jí zuby, cítila se tělesně špatně, psychicky špatně, z naší strany to bylo tak trošku, že jsme to vnímali tak, že paní zveličuje. Paní ale nezveličovala a šla domů a skočila ze sedmého patra. Pak nám zpětně došlo, že paní byla silně depresivní, že měla černý vidění, že měla kognitivní propad, že jsme možná mohli postupovat nějak jinak. Udělala to sama, ve stavu, kdy hlásí, že je jí líp.

T: Co byste doporučoval pro práci se seniory, u kterých se projevuje sebevražedné chování? R: Nevyhýbat se tomu tématu a slyšet co ten klient říká. Nedávat si tam

takovou tu clonu, jo stará paní ta toho napovídá. Jsou klientky, který žádaj smrtící injekci. Takže co tím myslejí? Opravdu se chtějí zabít. Nechtějí žít. Zdravotník odmítá podvědomě smrt. Když někdo přijde s tím, že o ní přemýšlí, tak to že to odmítanu, tím tomu klientovi nepomůžu.

T: Jaké to pro vás bylo, když jste se setkal/a se smrtí/ sebevraždou klienta/pacienta?

R: Z právního hlediska, když se někdo rozhodne, tak je to jeho věc. To respektuju. Každý má právo na život i na smrt. Ty příběhy Vás můžou hodně ovlivňovat.

T: Co byste v takovou chvíli potřeboval/a (pro sebe, od týmu, od zaměstnavatele)?

R: Potřeboval bych to odreferovat, ale to děláme. Jsme učený nic nepotřebovat. Musel bych se nutit vymýšlet, co by to mohlo být. Já si nedovedu představit jakej prostředek by tu mohl být... Je to jako když řidič autobusu vidá autonehody. Tak mu nikdo neuleví. Pokud jí udělá tak jde domů. Pokud my uděláme nehodu, něco pokazíme, nebo náš klient něco udělá tak neexistujou opravný prostředky jak to hned vyřešit. Když umře pacient v léčebně, tak tam existujou nějaký pastorační služby, rozloučení a tak. To se ví, že dobře funguje pro rodinu tak pro personál. To pomyslné rozloučení kolektivně dobře funguje. My to k tomu vždycky všechno řekneme. Všechny věci co proběhly, jestli jsme mohli udělat něco líp, nebo tak. Interně si všechno bez auditora probereme. To je dobře. Myslím. Měli jsme třeba mladíky, co se zabili na vycházce. Tak jsme pak řešili – mě bylo divné, že maloval takový obrázek a mě bylo divné něco jiného a tak.

T: Poděkování a rozloučení

Rozhovor č. 5 - Farář

T: Jak dlouho pracujete v tomto oboru?

R: 15 let

T: Z jakého důvodu jste začal pracovat právě zde?

R: Byl jsem v tomto prostředí vychován. Vedlo to víceméně přirozeně. Snažil jsem si uvědomit, co bych mohl udělat ve vztahu k bohu. Tady jsem 9 let.

T: V čem spočívá vaše zaměstnání? Jak vypadá váš běžný pracovní den (časově, obsahově, s kým mluvíte, co se děje v jednotlivých částech dne)?

R: Nebudu počítat svoje osobní zájmy spojené s tím, jako třeba ranní modlitba, nebo rozjímání nad písmem svatým. Po osmé hodině jsem v kanceláři nebo na schůzkách, hodně se stavebními techniky. Dnes jsem zrovna měl jednání na Božím daru a v Jáchymově. Odpoledne jsou to většinou schůzky se snoubenci a žadateli o křest. Návštěvy nemocných, starých a tak. Snažím se mít pro všechny čas. Večer je spojený s bohoslužbou nebo případně biblické setkání. Přednáška a povídání o biblických tématech.

T: Co vás na tomto zaměstnání nejvíce baví? Co naopak méně? Z jakého důvodu?

R: Setkání s lidmi. Jedna rovina je duchovní motivace, víra, která se promítá do činnosti. Druhá rovina je vlastně zájem o lidi. Nedá se to dělat pokud nemáte zájem o lidi a jste rád s lidmi. Motivuje mě můj vztah s bohem a rozměr lidských setkání. Méně mě baví různé administrativní věci s tím spojené. To je asi podobné s jinými obory. Co člověk projde s lidmi musí nějak vykazovat. Jedná se hodně o byrokracii.

T: Co je „klub seniorů“ ?

R: Je to věc, která není pravidelná. Je to závislé od místa setkání. Většinou to probíhá v pátek. Skupina seniorů se sešli. V poslední době byly dvě úmrtí a to skupinu rozbilo. Je to spojené s rozměrem nemocí. Teď se to víceméně přesunulo do stacionáře charitního. Už to není programově psané. Návštěvy nemocných se tedy uskutečňují pravidelně v pátek. Má to většinou na starosti kaplan a jezdí pravidelně. Když tu není tak se to snažím stihnout já. Navštíví ty věřící, dá jim svaté přijímání a s ostatními je možnost posedět. Je to spíš takové povídání o různých věcech. Hodně je to závislé na nemoci. Tady v Ostrově je více lidí, kteří mají problémy s pamětí takže je to neustálé povídání o tom samém. Cokoliv řeknu jeden týden, můžu příští týden třikrát zopakovat.

T: Setkal jste se v minulosti s pojmem supervize?

R: V jiné oblasti ano. Dávalo se dohromady pár projektů přes Jáchymov. Plánovali jsme a pak se to během supervize vyhodnocovalo.

T: Docházíte na ni?

R: Momentálně ne. V Jáchymově by to asi šlo, ale tady v Ostrově to nefunguje. Možná to připomíná jednotlivé rozdělování úkolů s kaplanem z důvodu sjednocování postupů. Každý má na starosti jiné věci tak aby to šlo v jedné rovině.

T: Máte pocit, že by vám supervize něco přinesla?

R: Asi ne. V osobní rovině to ani nejde jinak aby člověk nezhodnocoval pokud se věnuje víře i právě s tou možností určitého vypovídání se. Za patnáct let je zkušenost taková, že člověk potřebuje takto fungovat. Výhodou kněžského stavu je, že je tu možnost se tu scházet v rámci kněžské farnosti. Není to cílená supervize, ale je sházení lidí, kteří mají podobné problémy. Je to hodně na osobní bázi.

T: Když k Vám někdo přijde ke zpovědi, můžete si pak ty problémy řešit mezi sebou?

R: Můžeme, ale je to striktně brané. Musí se mluvit o obecných věcech sepsaných ve zpovědnici, ale nesmí se spojovat s konkrétní osobou. Tím pádem se ví, že jsou určité morální delikty, které se objevují moc nebo málo, jako sedá prach. Probírá se to prostě obecně. Těch kauz se rozebírá opravdu hodně. Lidi mají pocit, že mají nevšední problémy a bojí se jestli je s tím nevyhodím, ale realita je taková, že mají obdobné potíže jako jiní. Ty problémy mají styčné body. Už ani nevím co by mě překvapilo.

T: Jak probíhá odborné vzdělávání ve vaší organizaci?

R: Spíš se jedná o diecéze. Je tu několik diecézí v ČR. Každá diecéze má svoje biskupství, které umožňuje vzdělávání. Některé jsou propojené v rámci celé republiky. Některé jsou striktní. Probíhá v tom společném něco jako celoživotní vzdělávání. Zastřešuje to teologická fakulta UK, a vždy se přednášejí 3 nějaká témata v rámci jednoho měsíce. Každá diecéze si to vyhodnocuje sama tzn. Pod nás spadá plzeňský a karlovarský a máme vlastní systém, který je dvoufázový. Jednak je možné plošné celoživotní vzdělávání a pak je možnost vlastní vzdělávání pod daným biskupstvím, kde se vybírají témata. V rámci kněžské formace 4 krát do roka nebo kněžské formace 3 krát do roka v jiných termínech.

T: Můžete mi jmenovat některé z posledních kurzů, které jste absolvoval/a?

R: To celoplošné kopíruje teologická studia magisterská. Je tam ze základních třeba pedagogika, psychologie, antropologie, pastorační medicína. To je hodně seniorech. Je to o přístupu k nemocnému. Zohledňování nemocných, pastorační služba lidem. Je to příprava na to si poradit s akutním nemocným, který nemá zrovna k dispozici zdravotníka. Kněz by si měl umět poradit. Nejvíce se klade důraz na psychologii a antropologii. V poslední době se rozebírala hodně témata manželských a partnerských vztahů. Nedávno se probíralo téma paliativní péče. Péče v hospicích, jak být s nemocným jak se chovat a tak. Pak jsou specifická setkání když se chcete specializovat. Když není kněz ve farnosti a je pověřen nějakou službou. Pak je tu péče o vězně. Máme vyčleněného kněze pro vězně. Ten má pod sebou jednoho člověka a dva laiky. Pak bývá v Plzni kněz vyloženě pro seniory.

T: Setkal/a jste se někdy s tématem sebevražednosti seniorů v rámci odborného vzdělávání? R: Přímě ne. Jde o patologické stavy a jevy, které mohou vyústit. To se samozřejmě netýká jenom seniorů. Spíš třeba kolem 40 a 50 let. U těch starších seniorů se objevují určité roviny, které by mohli mít vyústění v tu sebevražednost, ale přímě tu zkušenost nemám. Je to asi na základě víry. Když je člověk ve víře zakotvený, tak to bere úplně jinak. Hodně mluvím tady s paní doktorkou na psychiatrii a vlastně ty klienty, u kterých je duchovní rovina se umožňuje kontakt s farou.

T: Setkal/a jste se někdy v rámci odborného vzdělávání s tematikou duševních onemocnění? R: Ano.

T: Cítíte se dostatečně informován/a v těchto oblastech?

R: Těch informací není dostatek. Hlavně kvůli tomu jak rychle se tato tematika rozvíjí. Je také mnohem více psychiatrů, kteří nejsou ve víře angažováni v osobním rozměru. To propojení duchovního světa u klientů hodně souvisí s jejich psychickým stavem, což se hodně prolíná. Ta potřeba je. Teď jsem zrovna byl na jednom setkání, které se specificky zaměřuje na psychologii a duchovní rozměr. Bylo to ale čistě církevní. Lékařské symposium neproběhlo. Setkali se pouze kněží. Cítíme potřebu se v tom dále vzdělávat.

T: Myslíte, že vaši kolegové jsou dostatečně informováni v těchto oblastech?

R: Vždycky je to osobní rovina. Není to nijak předepsáno. Pokud ten kněz pracuje s lidmi a snaží se být poblíž, není možné aby se s těmi problémy nesetkával a pokud tam ten zájem je tak sám cítí, že to potřebuje. Je to v rámci celoživotního vzdělávání. To je sice cílené, ale není to dostačující. Je to vždycky o osobnosti. Moje zkušenost je, že informace nejsou dostačující a tím pádem je nutné hledat další.

T: Máte nějaké standardy práce či metodiku, podle které pracujete?

R: Metodika přímo pro kněze není. V rámci magisterského studia něco vypracováno je. Profesně se metodika nevyskytuje. Takže si jí tak trochu zpracovávám sám.

T: Cítíte se dobře ve vašem pracovním kolektivu?

R: Jsme tu dva kněží. Většina far je obsazena jedním knězem. Pokud si nevytvoří s farníků tým tak pracuje sám. Kaplani se mění a z mé zkušenosti vím, že si musí kněží své spolupracovníky vychovat. Některé věci se povedlo rozvinout a fungují. Dobře to funguje. Je přínosné, když člověk má někoho z farníků, který je odborně rozvinutý. Zrovna včera jsem měl setkání s jednou psychoterapeutkou, která se zaměřuje na určité psychopatologické jevy v rámci psychologie. Snaží se dávat dohromady nějaké teorie. Je to obrovský přínos. Pracujeme ve stejném prostředí takže oba dva hned víme o kom se bavíme a určitým způsobem ta spolupráce probíhá jako bychom pracovali v rámci jedné organizace. Je to velká pomoc. Vnímám, že bez tohoto kontaktu by mnoho věcí probíhalo jinak. Obohacuje to jak mě tak ji. Druhá věc je, že v jednotlivých rovinách spolupráce je to hodně o vztazích a osobních věcech. Setkal jsem se hodněkrát s člověkem v tísní a s fokusem. Řešil jsem s nimi mnoho případů a konkrétní pomoc konkrétním případům. Ta spolupráce tady díky bohu je. Většinou používám slovo klient ale člověk je občas vnímá jako pacienty když mají určité potíže klasifikované jako nemoc. Vzhledem k tomu, jak legislativa vnímá tyto problémy tak jsou to samozřejmě klienti.

T: Dokážete si představit, že se týmu svěříte s tím, že vás trápí sebevražda nějakého klienta/pacienta?

R: Dokážu. Víckrát se mi stalo, že jsme se bavili o podobném případě právě s jedním knězem z Varů. Ten klient má v sedmdesáti letech určité problémy, které ho sice nediskvalifikují pro normální život, ale jedná se o rozvinutou schizofrenii. Ikdyž se zapojuje tak u něj byly problémy se sebevraždou. Já osobně jsem se s ním nebavil, ale bavili jsme se o něm. Jedná se o staršího kněze, který je ve věku toho klienta takže si rozuměli jako přátelé a kněz se mě poté ptal co bych dělal na jeho místě. Podobné případy se objevili i tady, ale osobní zkušenost nemám. Spíš konzultačně.

T: Na koho se obrátíte v případě, že si nevíte s něčím rady?

R: Je tady psychologka, která se tady věnuje praxi většinou s mladšími lidmi. Řeší se vyhoření, ztráta partnera, je tady paní, která tragicky postupně přišla o obě děti a s manželem se dlouho dostávali z toho, aby vůbec viděli důvod proč žít. Pomohla jim hodně víra, ale do dneška nejsou srovnaní a je to nějakých 7 let. Pak těch případů je více. Je tu paní, které je 75 let, která se starala o svou postiženou sestru, sama také přišla o dceru, ale má rodinu a má se o co opřít, ale takové ty stavy jako malomocnost, ztráta smyslu života tu byly. Lidé často chodí k té psychologce, pak navštěvují psychiatricku. Bavíme se o tom, co dělají některé medikamenty. Někdy se totiž stává, že reagují jinak než bych čekal. Ta závislost na těch účinných lécích ovlivňuje jejich charakter.

T: Cítíte se adekvátně finančně oceněni za práci, kterou děláte?

R: Většinou to nehodnotím, protože to dělám z jiných důvodů. Hraje to roli, jak to zabezpečit rodinu a tak, ale s kněžími se o tom nebavíme, protože v porovnání s rodinou, která musí platit nájem a dvě děti to není na místě. Spíš je obdivujeme jak to zvládají. Na finance není dobré si stěžovat. Ty platy v duchovní službě jsou jiné než se prezentují. Z pohledu vysokoškolsky vzdělaného člověka musím říct, že jsou finance nedostačující, ale neznám kněze, který by umíral hlady. Pro běžnou potřebu mám, co potřebuji. Třeba teď se pojedou podívat do svaté země na týden protože se mi ostatní kněží složili na dárek k narozeninám, byl to můj sen a jinak bych si nemohl ušetřit. Nicméně peníze na život mi stačí.

T: Stává se vám, že se cítíte přetížena prací?

R: Ano, hlavně časově, protože člověk nestíhá a to vytváří frustrace. Snažím se být s lidma a zároveň přichází tlak z druhé strany, dát dohromady statistiky a tak. Výkazy matriční a tak. Když termíny běží tak se člověk chytá za hlavu jak nestačí. Znáám mnoho kněžích, kteří vyhořeli protože jeli od rána do večera. Duchovno samozřejmě posiluje, ale stejně je to těžké. Jsou případy, kdy kněz po několika letech odejde na sabatický rok. Někdy se pak kněz vrátí, když šlo o pouhé vyčerpání, ale pokud jde o vyhoření, je možné, že se kněz ze sabatického roka už nevrátí. Sabatický rok znamená, že je vyvázán na rok kompletně ze služby, odstěhuje se někam, kde ho nikdo nezná a načerpává energii v jiném zaměstnání.

T: Vidáte se pravidelně se svým vedoucím?

R: Nejbližší nadřízený je okrskový vikář, historický... děkan. Když je potřeba se rozebírat tak ano, jinak se vidáme jednou měsíčně. Je to ovšem společenská záležitost, popovídat si a vypnout.

T: Jaký k němu máte vztah?

R: Je to jiné než v fabrikách, vztahy mezi kněžími jsou blízké protože to pro nás je více než jen práce, ale také bývají podobné těm pracovním vztahům.

T: Máte možnost svěřit se mu se situacemi, které vás v zaměstnání trápí nebo vám nevyhovují?

R: Máme kněží, kteří se specializují na toto. Právě v květnu jsme s nimi měli to setkání. Je možné je kontaktovat, osobně konzultovat apod. Neexistuje terénní pracovník školitel.

T: Jaké jsou podle vás potřeby osob ve vyšším věku?

R: Hodně to vnímám z duchovního hlediska. Zacílení – jaká je hodnota života člověka ve stáří, většinou je to vyhoření cíle, v mládí měli cíl a ve stáří o ně přichází. Ideální představa pak je dožít s partnerem. Nalezení hodnoty seniorského věku. Je tam obrovský rozdíl je jakou má rodinu. Problém je vyčerpání mladší generace protože pak není čas se věnovat seniorům. Cítí se osamělí a zapomenutí. Mnohdy je to velmi subjektivní protože ten zájem je. Vždycky je to relativní. Dnes je obtížné najít čas nevěnovat mamince, nebo rodičům partnera. Znáám spoustu případů, kdy tam ta snaha je a přesto se cítí nedoceny. Ten senior vnímá čím dál víc potřebu jako dítě, což naplnit stoprocentně nejde. Je to trochu dobrou. Když byli vícegenerační baráky tak to nebyl takový problém.

T: Jaké si myslíte, že mohou být rizikové faktory sebevraždy seniorů?(tělesné onemocnění v kombinaci s duševním onemocněním, deprese, závislost na návykových látkách, úmrtí blízkých osob, velké životní změny, týrání v rodině, zklamání z potomků po přepisu majetku)

R: Samota, pocit nedostatku lásky. Jedna paní přesně tímto trpí a je to také ve spojení s určitou psychickou nemocí. Má 7 dětí a přesto je sama. Je tady četný jev, právě zde, že je to spojené s nějakou neurózou.

T: Jak byste popsala seniora, který trpí depresí?

R: To už je menší četnost, ale jsou. Tahle paní by potřebovala léky, ale nechce. Ona má syna doktora a brání se zuby nehty aby nešla za psychiatrem. Jeden z důvodů je, že by jí syn dal, ale není tomu tak, naopak by jí mohl být nápomocen. Mám ve farnosti 3 lidi na

65 let, kteří depresemi trpí a dochází na psychiatrické kontroly a jsou v pohodě. Jsou si vědomi svých depresí. Mají pohovory, psycholožka se jim věnuje a k tomu mají léky a psychiatrickou pomoc. Jedna měla teď problémy protože přišla o manžela. Ten manžel byl nemocný s alzheimerem, ale tím, že o něj pečovala měla smysl života, ale když umřel tak se to zhoršilo. Kvůli víře má pak o jednu berličku víc, o kterou se může opřít.

T: Setkáváte se s týráním seniorů?

R: Přímě s týráním ne. Jedna paní se cítí týraná, ale není tomu tak. Ty děti mají všelijaké vztahy, což není dobré a ona se subjektivně cítí psychicky týraná. Slyšel jsem o takových případech. Ten problém tady není. Byl tady jeden takový problém před smrtí paní, bylo to způsobeno tím, že dcera je v Německu, syn v Praze a léta se neozvali. Jediný syn, co tu byl byl notorický alkoholik, takže propil všechno co měla. Tam se týráním finanční projevovalo. Vyhrožování a psychický tlak. Otázka na kolik to bylo pod vlivem alkoholu. Při jeho vzrůstu si ale myslím, že pokud by na něj tato žena od rána vztáhla ruku tak by to pro něj znamenalo vážné poškození. Nemám strach, že by se neubránila. Dokázala si obhájit svůj prostor. Je na denním pořádku kdy senioři rozebírají svojí finanční situaci, ale je to o jednotlivcích, protože to co v základní míře potřebují, mají. Pokud rodina funguje tak se mají lépe. Pomáhají i dětem a nejsou finančně vyčlenění.

T: Jak postupujete ve chvíli, kdy se na vás obrátí senior, který je v tíživé životní situaci a nevidí žádnou životní perspektivu.

R: Častější návštěvy a rozhovory. Když si na ně člověk najde i 5 minut času navíc, jim to dá sílu na několik dní života. Paní tady kousek odtud děkuje i za pozdrav, který jí pošlu. Dělá to i počasí. Je vidět, že když je zataženo tak si stěžuje a brečí. Má na to právo vzhledem k jejím problémům. Rodina se jí nevěnuje a ona to bere velmi tíživě. Povídala o tom, seděli jsme patnáct minut. I s nadějí, ale většinou je ve stavu bez života bez zájmu, všechno je tmavé, při každé poznámce o lítosti se rozbřečí. Člověk pak přemýšlí jak by s ní jednal aby nevyvolal ty emocionální zvraty.

T: Co byste doporučoval pro práci se seniory, u kterých se projevuje sebevražedné chování? R: Člověk by měl mít přirozenou míru soucitu, který není postaven na tom chápat a schvalovat, ale spíš soucít, ve kterém je takováto připravenost a odhodlání doprovázet toho člověka. Takže jde hodně o trpělivost. Velký význam má také v těžších případech aby měl člověk hlubokou pokoru před příběhem jejich života. Většinou to, co

objevují při rozhovorech, je to co jim chybí. Mají problém najít to pozitivní. Tím pádem je důležité aby člověk na základě té pokory dokázal nabídnout onu pozitivní vzpomínku a mnohdy pomáhá se vypovídat.

T: Jak nesete práci se seniory, kteří trpí depresí?

R: Těch špatných případů zas není tolik, takže mám spíše pozitivní zkušenosti s lidmi. Je důležité aby našli důvod vyjít ven a nějak se realizovat a ne sedět doma. Jestli je to právě přes charitní činnost, kde jsou ty dobrovolkyně seniorky a kde i v těžkých případech vědí, že nejsou sami. Jedna paní, kterou jsem jmenoval před tím, která má těžkou životní situaci tak jí strašně pomáhá, že je členem té charity a drží jí to nad vodou.

Pro mě hraje velkou roli ta víra. Takže to, že převládá pozitivní pocit je pro to, že například provázím lidi v kostele přijímáním atd. To mě nabíjí.

T: Co byste v takovou chvíli potřeboval/a (pro sebe, od týmu, od zaměstnavatele)?

R: Čarovný proutek, obrazně. Shází mi mít spolupracovníky, kteří jsou ochotní a dokázali by vytvářet čas pro návštěvy lidí, kteří to potřebují. Není to jen záležitost seniorů. Těch věkových skupin, které to potřebují je víc. Seniorů bude čím dál víc a těchto požadavků bude víc a budou narůstat. Je potřeba víc lidí, kteří by si jen sedli a popovídali si jako třeba přišel jsem se na Vás podívat jen tak, jak se Vám daří. To je lepší než antidepresiva.

T: Poděkování a rozloučení

Rozhovor č. 6 – zdravotní sestra v domově pro seniory

T: Jak dlouho pracujete v tomto oboru?

R: 38 let

T: Jak dlouho pracujete přímo v tomto zaměstnání? Z jakého důvodu jste začal/a pracovat právě zde?

R: 16 let, po x letech jsem nemusela nikam dojíždět a mám ráda práci s lidma

T: V čem spočívá vaše zaměstnání? Jak vypadá váš běžný pracovní den (časově, obsahově, s kým mluvíte, co se děje v jednotlivých částech dne)?

R: Většinou jde o papírování. Vykazujeme pojišťovnu. Chceme nějaký korunky abychom si na sebe vydělali. Kromě odborné práce děláme papírovou práci. Pečovatelky uklízejí a tak. Musíme spoléhat na to, že pečovatelky jsou svědomitý a pracovitý. Děvčata jsou dobří. Máme štěstí.

T: Co vás na tomto zaměstnání nejvíce baví? Co naopak méně? Z jakého důvodu?

R: Ta práce s těma lidma. Ve zdravotnictví musí člověk dělat všechno. Od uklízečky po sestru. Vždycky jsem všude sloužila sama. Záleží na tom jak ty pacienty moc ta demence postihla. Po dvanácti hodinách přijde člověk vypovídanej. Tak to pak chci komůrku aspoň metr krát metr a dejte mi všichni pokoj. Ty papíry mě ale moc nebaví. Nejsem kancelářský typ. Mám na starosti vykazování na pojišťovnu. Mě nejvíce baví moje práce s lidma. Není tu moc odborný práce. Nemáme tu doktory takže tady jde spíš o podání léků, injekce, odběr. Jinak většinou děláme s pečkami. Koupeme a tak.

T: Setkala jste se v minulosti s pojmem supervize?

R: Ano

T: Máte možnost na ni docházet? Individuálně/skupinově?

R: Ne

T: Docházíte v zaměstnání na supervizi?

R: Nemáme tu žádného supervizora. Musíme si všechno dělat sami. Jsme malý.

T: Máte pocit, že by vám supervize něco přinášela?

R: Možná jo, protože někdy to člověk potřebuje. Taky se nám vyskytne něco, kdy člověk potřebuje poradit nebo něco vysvětlit tak by se to hodilo. Nikdo učenej z nebe nespádl, že jo. Máme vrchní, která už je důchodkyně a ta to dělá celej svůj život a stejně musíme občas dát hlavy dohromady a snažit se něco vymyslet. Takže by to pomohlo. My máme smůlu, nám házejí klacky ze všech stran. Platí nás město a ředitelství máme na východní v Drahovicích. Já myslím, že v Draovicích žádná sociální pracovnice

není.... Tam je tolik kancelářských lidí, že když potřebují tak se na ně můžou obrátit. Tady u nás dělá tu sociální pracovníci vrchní sestra. Vrchní dělá na částečném úvazek sociální pracovníci.

T: Jak probíhá odborné vzdělávání ve vaší organizaci?

R: Pečovatelky musí mít asi 48 hodin školení za rok a my jako sestry jsme si požádali o akreditaci a musíme se dál vzdělávat. Já to mám do 2025 tak na mě se to už nebude vztahovat, ale jsou tady sestry, který budou muset žádat ještě jednou, pokud to teda stát sníží a budou muset mít 48 bodů. V rámci toho musí všichni jezdit po školeních a sbíráme body.

T: Máte možnost si zvolit, v jaké oblasti se budete vzdělávat?

R: Ano. Ředitel nám navíc platí a počítá to do pracovní doby. Většinou to prej holky platí sami a dělají to ve volném čase. Je to sporný. Dělán to pro sebe, ale stát po mě chce abych splňovala směrnice. Jedno školení je cca 600-800 Kč. Když je to někde dál tak to je balík.

T: Setkal/a jste se někdy s tématem sebevražednosti seniorů v rámci odborného vzdělávání? R: Ne.

T: Setkal/a jste se někdy v rámci odborného vzdělávání s tematikou duševních onemocnění? R: Určitě. Tak třeba Alzheimer má každéj druhej senior i s depresi.

T: Cítíte se dostatečně informován/a v těchto oblastech?

R: Myslím, že informací je dostatek a dneska ta doba je tak napřed, že mi přijde, že všechno se dá najít na internetu.

T: Myslíte, že vaši kolegové jsou dostatečně informováni v těchto oblastech?

R: Některý jo. Některý o to nemají zájem. Jen z toho titulu, že musí nasbírat body tak to dělají občas. Je vidět, že tam jedou jen z nutnosti.

T: Setkali jste se ve své praxi se standardy sociálních služeb?

R: Ano.

T: Máte je v zaměstnání metodicky zpracované?

R: Máme. Měli jsme i inspekci a prošli jsme. Když Vám přijde učitelka kontrolovat zdravotnictví, no teda.

T: Máte nějakou metodiku, která se týká sebevražedného chování seniorů?

R: Ne, ještě jsme se s tím tady neseťkali. Chodí k nám hrozně šikovněm psychiatr, takže když vidíme nějaký neklid tak ho hned povoláme. Raději než abychom čelili ošklivý

situaci. Nějaký ty lidi přijdou a jsou fakt na dně takže potřebují nějakou tu psychickou podporu. Než to my poznáme, ten člověk než se nám otevře.

T: Cítíte se dobře ve vašem pracovním kolektivu?

R: Ano. Občas si vjedem do vlasů, ale vždycky si to vyříkáme. Já se strašně těším do práce. Já dělám na půl úvazku, ale těším se hrozně do práce. Já jsem to zvyklá dělat.

T: Máte důvěru v pracovní schopnosti svých kolegů?

R: Jo.

T: Jak podle vás vypadá týmová spolupráce?

R: Dáme alespoň dve hlavy dohromady. Já dělám dlouho, ale ne vždycky si vím rady. Mám vedle sebe kolegyně, o který vím, že si s ním rozumně můžu popovídat. Máme jednu za měsíc porady.

T: Dokážete si představit, že se týmu svěříte s tím, že vás trápí sebevražda nějakého klienta/pacienta?

R: Normálně běžně o tomhle mluvíme i v rámci hlášení, aby o tom věděla další kolegyně.

T: Na koho se obrátíte v případě, že si nevíte s něčím rady?

R: Na svojí vrchní. Děláme spolu léta.

T: Cítíte se adekvátně finančně oceněni za práci, kterou děláte?

R: Nene. Necejtíme, protože dneska mladý mají tak lukrativní místa, že v 25ti letech mají to samý co mám já před důchodem. Já mám ještě štěstí, protože jsem dělala před dvěma lety na směny i noční tak jsem si vydělala o něco víc. S příplatkem. Tak za 5 let mi vypočítaj důchod. Je to hezký zaměstnání, ale špatně ohodnocený. Nikdy nevíte co si přinesete domů.

T: Stává se vám, že se cítíte přetížena prací?

R: Občas jo. Psychicky i fyzicky je to strašně náročný a jak člověk stárne tak to na sobě cejtí. Záleží na tom kolik je práce. Nejde ani tak o tu fyzickou práci ale taky psychická. To papírování a návštěvy, a někdy je to tak strašně moc, že spíš než fyzicky jdeme domů unavený psychicky.

T: Vidáte se pravidelně se svým vedoucím?

R: Ano

T: Jaký k němu máte vztah?

R: Máme s vrchní dobrou vztah. My tady skoro všechny máme dobrou vztah. Občas když je potřeba tak s něčím vysvětlíme razantněji. Pár dní je někdo našťvaným protože nebylo po jeho, ale pak se jde dál. Vždycky dojdeme k závěru.

T: Máte možnost zeptat se ho na odbornou radu?

R: Určitě.

T: Máte možnost svěřit se mu se situacemi, které vás v zaměstnání trápí nebo vám nevyhovují?

R: Ano.

T: Jaké jsou podle vás potřeby osob ve vyšším věku?

R: Většinou tu rodinu. Někdy je totiž rodina odloží, chce jejich byt, nechtějí se o ně starat a tak.

T: Jaké si myslíte, že mohou být rizikové faktory sebevraždy seniorů?(tělesné onemocnění v kombinaci s duševním onemocněním, deprese, závislost na návykových látkách, úmrtí blízkých osob, velké životní změny, týrání v rodině, zklamání z potomků po přepisu majetku)

R: Těžko říct, teď jste mě zaskočila. Nemoc. Špatný zázemí za sebou. Vidí, že už sami sebe nezvládají a tak.

T: Setkáváte se s týráním seniorů?

R: Finanční jo. Někdy chtějí ten byt tak je odstrčí do důchodáku. Seniori to většinou nesou špatně. Někdy se podaří tý rodině utajit, že prodají jejich byt a opijou babičku rohlíkem a oni to pak těžce nesou. Jednou jsme se setkali, že syn týral svoji babičku jehovistky a oni jí prej obrali o všechno a syn jí údajně chodil zamykat do sklepa. To bylo jednou. Babča si tu pak dobře zvykla a bylo to celý takový sporný, jestli a jak moc se to dělo. Říkali jsme jí sněhurka. Malinká drobounká. Syn byl hrozně spokojený pak. Dlouho tady bydlela. Ta demence byla pak neúnosná. My jsme tady otevřený, mi nemůžeme zavřít takže nám začala utíkat. Stoupla si tady doprostřed silnice a řídila dopravu, naštěstí se jí nic nestalo, ale byla taková správná.

T: Setkáváte se s tím, že by seniori byli na něčem závislí?

R: Ne. Jednoho jsme tu měli. Přišel z LDNky z Nejdku a tam měli bufík tak byl zvyklý pít a než jsme to urovnali tak nám nadával a tak. Pak když už jsme viděli, že jde od Vietnamců tak dostal léky a jídlo a jinak jsme si ho nevšímalí. Nemusel jít každý den ale. On prostě vyrazil, dostal důchod, povracel dluhy a chodil do hospody. Když důchod došel tak přestal chodit.

T: Lidi, který sem choděj, jsou to lidi kterým zemřeli partneři? Jak to nesou?

R: Jo, tady máme akorát jednu paní, která má ještě manžela jinak jsou to samý vdovci nebo vdovy. Pokud je to déle, tak je to ok. Pokud je to krátce tak se na ně musí pomalu. Chtějí obletovat a tak. Oni podají žádost dost pozdě takže to nikdy není tak čerstvé.

T: Jak postupujete ve chvíli, kdy se na vás obrátí senior, který je v těživé životní situaci a nevidí žádnou životní perspektivu.

R: Tady mají veškerý zázemí. Chodí jim sem důchody, oni zaplatí za stravu a ubytování a 15 % z důchodu jim musí zůstat. To co nestačilo, to y dopláčíme jako zařízení. Strava, hygiena a tak je zajištěná. Pokud by je deptalo, že rodina nedochází tak se snažíme rodinu kontaktovat, ale nemůžem je k tomu nutit. Stane se že pak jednou přijdou a pak se 3 měsíce neukážou. Je to jejich soukromí. Kolikrát potřebujeme tu spolupráci i my.

T: Setkáváte se s depresí u seniorů? Pokud ano, tak jak to řešíte? Co se děje?

R: Ani moc ne. Většinou přijdou zaléčený. Maj to třeba diagnostikovaný. Je tam třeba demence a alzheimer. Sem málo kdo přijde s čerstvou demencí, nebo depresí. Schizofrenici sem nesmí. Správně by sem nesměli ani ty dementní, ale leta plynou a lidi s demencí přibývá, takže my je nevyhodíme. Schizofrenici bejvaj nebezpečný takže ty sem nesmí. Oni jsou pro ně speciální zařízení, vyloženě pro schizofreniky a hodně narušený lidi.

T: Je seniorovi, který trpí depresí věnovaná jakákoli speciální péče? (medikace, terapeutická péče, častější prohlídky od lékaře, časté návštěvy dalších pracovníků)

R: Snažíme se ho zatáhnout do kolektivu a zapomněl.

T: Co podle vás potřebuje senior, který trpí depresí?

R: Podporu a hlavně psychickou podporu. Nejvíc asi ze svojí rodiny. Málo kterej senior nás poslouchá. Takže rodina klíčová. Pokud mají nějaký problém a rodina to nezvládá tak jdou za námi.

T: Setkal/a jste se někdy během své praxe se seniorem, který chtěl spáchat nebo spáchal sebevraždu?

R: Teď nedávno nám umřela paní, která chtěla umírat už dva roky. Měla tady partnera, a když ze zdravotních důvodů odešel tak hned chtěla umírat. Nikdy jsem u takovýho člověka neuvažovala o tom, že by spáchal sebevraždu. Ona se pak zhoršila i zdravotně tak jí poslali do LDNky a tam zemřela. Příčinou smrti bylo asi stáří.

Měli jsme tady paní, která nám vždycky vyhrožovala. Měla návyk na alnagon a to byla taková ta poválečná generace, údajně jí cihla spadla na hlavu a že chce alnagon. Tak

jsme jí nechali v lékárně slisovat neškodný prášky. Tak vyhrožovala, že spáchá sebevraždu když jí ho nedáme. Tak jsem říkala. Paní Zelenková, Vy to stejně neuděláte a ona řekla. To víte že ne sestřičko. Člověk na ně musí opatrně. Většinou jsou ty starý lidi hrozně křehký. Většinou jsou zrazení. Když přijdou z rodiny, kde je nechtěj tak cejtí zradu od svejch nejbližších.

T: Co byste doporučil pro práci se seniory, u kterých se projevuje sebevražedné chování? R: Psychologa minimálně, když ne rovnou psychiatra. Pak to chce klid a s rozvahou to rozebrat krůček po krůčku to i řešit. Proč se do té situace dostali a jaký to řešení by je z té situace mohlo dostat ven.

T: Jaké to pro vás bylo, když jste se setkal/a se smrtí/ sebevraždou klienta/pacienta?

R: Záleží na tom, jaký ten člověk byl. Někdy Vám přirostou k srdci protože jsou milý a hodný. Takový snaživý a jsou tady lidi, který jsou zlý. Tolerujeme je a děláme tu práci kolem nich protože jsme za to placený. Záleží hrozně na tom, jaký si k nim vytvoříte vztah. Když je hezkej tak potom člověku pár dní leží v hlavě ikdyž ho třeba jen odvezou do nemocnice. Nebo když umře, je ho škoda mohl tady ještě chvíli bejt.

T: Co byste v takovou chvíli potřeboval/a (pro sebe, od týmu, od zaměstnavatele)?

R: Dobrou kolegyni vedle sebe a tu většinou mám takže tak. A někdy by člověk chtěl vidět do budoucna co se stane. Někdy nám je vezou v bezvědomí a odváží je. Chtěli bychom vědět jestli to dopadne a jak to dopadne.

Teď se nám mění zaměstnavatel, ale stávají ředitel je tolerantní. Vždycky říká holky nedělejte průšvihy, makejte, když nebudu slyšet žádnou stížnost bude mezi námi všechno klapat. Na nás stížnosti nejsou, a pokud je chvála, což se stává málokdy tak je ředitel tak dobrej, že to dá na internetový stránky. Pak si to někdo může přečíst, což je pro nás klad, protože to je pro nás důležitý. Tady žije babička a dědeček pak odejdou nebo zemřou a když nás někdo potká s pozůstalých ve městě tak otočí hlavu na druhou stranu. Stávající zaměstnavatel je dobrej tak uvidíme co novej. Bude to od 1. července. To je blízko. Náš ředitel mu dal doporučení, že má poslouchat lidi, čímž měl asi na mysli aby se nevytáhal na lidi, což Vám lidi zase vracej pak. Když je dobrej kolektiv a dobrej zaměstnavatel tak se jinak pracuje. Jinak se člověk do práce ani netěší. Proto já se asi těším do práce. Tady paní přišla na brigádu a byla nezaměstnaná tak se vedení přimluvilo a nechali si jí tady. Takový máme dobrý vedení.

T: Poděkování a rozloučení

Rozhovor č. 7 – sociální pracovníce v pečovatelské službě

T: Jak dlouho pracujete v tomto oboru?

R: 5 let

T: Z jakého důvodu jste začala pracovat právě zde?

R: Moje předchůdkyně nás učila na škole, a když odešla tak dala vědět, že je tu volno. Zaujalo to jen mě z celého ročníku.

T: V čem spočívá vaše zaměstnání? Jak vypadá váš běžný pracovní den (časově, obsahově, s kým mluvíte, co se děje v jednotlivých částech dne)?

R: Pracuji od pondělí do pátku od sedmi do půl čtvrtý jako pečovatelka a mám pod sebou 3 pečovatelky na baráku a funguje to tak, že buď klient nebo rodina zatelefonují, že něco potřebují a my se na ně potom napojíme, dojdeme do té domácnosti, zeptáme se co by potřebovali a jak jim můžeme pomoci. Pak se to rozběhne. Já jsem na začátku byla ta spojka mezi klientem a mezi tou pečovatelkou. Když rodina potřebuje něco řešit tak jsme k dispozici v rámci nějakého sociálního poradenství. Většinou jim poskytneme radu a pomoc co dělat protože většina těch rodin není tady z Karlových Varů takže nemají přehled jaký jsou možnosti. Průběžně chodím po klientech, kontrolujeme v jakém jsou stavu a jestli jsou spokojení s pečovatelkou, jestli nenastal nějaký problém. My jsme velká organizace. Máme další tři okrsky takže jich máme hodně. Já mám jeden pečovatelák pak mám na Čertáku druhé a pak mám lidi v terénu takže cca 200 lidí.

T: Co vás na tomto zaměstnání nejvíce baví? Co naopak méně? Z jakého důvodu?

R: Komunikace s lidmi, s kterými se dá víc pracovat. Někteří jsou upovídaní a vstřícní, nejsou to ti typický senioři, naštvání, zapšklí a všechno je špatně. Těch máme taky hodně. Nebo jsou duchem mladý. Jsem rád když si nás někdo nasmlouvá a pak se vrátí do života. U těch starších ty úkony spíš nabývají a soběstačnost ubývá. Udělá mi radost když rodina přijde poděkovat. Máme tady úplněj opak když klient zemře a my to nezjistíme. Co mě nebaví, jedná se o povahy těch klientů. Jsou klienti, kterým vysvětlujeme, že něco takhle nejde, že nejsou jediní a oni si toho navymějšlejí a jsou sobecký a zlý a zneužívají ty pečovatelky, nemají respekt, ruší ty hranice a znevažují ten post ty pečovatelky, pro ně je to někdy třeba uklízečka víceméně, jo že jsou někdy takový a neuvědomují si to. Ty lidi se nemění jen se to stupňuje s věkem. Budou takový vždycky.

T: Setkali jste se v minulosti s pojmem supervize?

R: Jo určitě. Jedna supervize tady proběhla s panem Beranem, kterej dle referencí asi o tom moc neví a podle toho to vypadalo, to jsem to ještě nebyla. Pak tady byla supervize s panem Pilařem, ale víceméně to nesplnilo očekávání pečovatelek a všichni to odmítli po druhé absolvovat. Třeba by i chtěli, ale někoho jiného.

T: Máte možnost na ni docházet? Individuálně/skupinově?

R: My máme jako zaměstnanci sociální pracovníci, ale teď spíš sháníme někoho nového na supervizi a když byl někdo dobrej tak to byla Praha a dál a bylo to dost finančně nákladný.

T: Máte pocit, že vám supervize něco přináší / přinášela by?

R: Určitě by to mělo splnit ten účel. Hodně záleží na tý osobnosti. Pečovatelky byly na nějaký supervizi od Kraje a tam se jim hrozně líbilo. Měly tam případovou práci a všechno.

T: Jak probíhá odborné vzdělávání ve vaší organizaci?

R: Máme povinně 24 hodin takže mě spíš baví se jít podívat na nějakou jinou službu. Vlastně to máme i mimo KV a koukáme jinde. Třeba pobytové zařízení a tu službu pak poznám a můžu jí doporučit klientovi. Je to dobré i pro mě.

T: Máte možnost si zvolit, v jaké oblasti se budete vzdělávat?

R: Snažíme se sami, co bychom my chtěli. Snažíme se dělat školení na klíč pro větší počet zaměstnanců. Bývá to pro nás problém s těma kapacitami. Vždycky se tam vejde jinej počet lidí než chceme. Aby se ty holky zastoupili mezi sebou a když to máme v sobotu tak je to na klíč a může přijít většina to je lepší. Máme lektorku na sobotní dopoledne. Jako sociální pracovníce jezdíme i na jiná školení do Prahy.

T: Setkal/a jste se někdy s tématem sebevražednosti seniorů v rámci odborného vzdělávání? R: Ne, to jsme neměli ani na jednom. Řešilo se, že třeba dost seniorů pije alkohol a moc se o tom neví, že je to skryté.

T: Setkal/a jste se někdy v rámci odborného vzdělávání s tematikou duševních onemocnění? R: To určitě. Nám tady vzniknul i fokus ve Varech. Přibývají nám i mladší klienti. Nemocní schizofrenici, pak mánie, deprese to přibývá. Neměli jsme vůbec tyhle věci, protože jsme měli jednoho dva lidi a ni. Teď se situace mění a přibývá.

T: Cítíte se dostatečně informován/a v těchto oblastech?

R: Ty naši klienti většinou mají rodinu a třeba funguje ten fokus takže my s nima moc nepřijdem do kontaktu. Nebo mají opatrovníka, takže nejsou bezprizorní a z naší strany mají minimum služeb, co by mohli chtít. Pak nám třeba jezdí do Dobřan, kde jsou větší část roku.

T: Myslíte, že vaši kolegové jsou dostatečně informováni v těchto oblastech?

R: Určitě by jim to neuškodilo. Je to dobrý si rozšířit rozhled. Máme tady třeba klientku, u který je to celkově složitější, jedná se o mentální retardaci a tak. Proběhla tam nějaká hospitalizace a medikace a posunulo se to k lepšímu. To jsou takové věci, který nedokážeme ovlivnit. Oni slyší hlasy a s tím nic neuděláme. To je nalékařích.

T: Setkali jste se ve své praxi se standardy sociálních služeb?

R: Ano.

T: Máte je v zaměstnání metodicky zpracované?

R: Ano, měli jsme inspekci.

T: Máte nějakou metodiku, která se týká sebevražedného chování seniorů?

R: Nemáme a tyhle klienti se nabalili až v poslední době. My tady máme 30-ti letý lidi, který by tu ani neměli být. Schizofrenici. Jelikož tady chybí podporovaný bydlení a pro lidi na Karlovarsku je tady pouze fokus a oni se rozšiřovali. Když mi řekli kam až jezdí tak to trvalo než se to trochu rozjelo. Psychiatrie je zkostnatělá, v Ostrově není volno takže je to Dobřany a zpátky, Dobřany a zpátky.

T: Pomohlo by Vám mít zpracovanou metodiku na sebevraždy?

R: Určitě, že by člověk byl více připraven na ty věci. Jedná se pak v chaosu a ne každěj to zvládá. Probírali jsme tady situace, když třeba pečovatelky najdou klienta mrtvého tak mají problém mu zkontrolovat základní funkce. Někdo zase jo, Někdo je tady třeba 15 let a nikdy se mu to nestalo.

T: Stalo se Vám, že jste váhali, jestli si nevzal více léků úmyslně nebo tak?

R: Do toho nevidíme, to je většinou otázky pitvy. K tomu nemáme vůbec přístup. Maximálně kdyby rodina byla hovorná. Spíš máme tu přirozenou smrt. Dostane infarkt nebo tak.

T: Cítíte se dobře ve vašem pracovním kolektivu?

R: Jo tady jo.

T: Máte důvěru v pracovní schopnosti svých kolegů?

R: Jo. Určitě. Když to srovnám s ostatními okřskama tak musím říct, že mám samostatné a flexibilní kolegyně. Něco udělej a pak mi to jenom ohlásej. Vidím třeba, že mají zkušenosti a umí v tom chodit.

T: Řešíte témata týkající se klientů/ pacientů se svým týmem?

R: Máme pravidelný porady s nadřízenou. Chtěli jsme to jednou týdně, ale jelikož máme problém se v pěti sejít tak se sházíme spíš jednou za 14 dní. Když je tu nějaký problém tak jdu hned za svojí nadřízenou protože ta mi hned řekne co a jak a kam směřovat. Nebo zavolám kolegyni jestli náhodou už neměla někoho obdobného. To je pak nejjednodušší.

T: Dokážete si představit, že se týmu svěříte s tím, že vás trápí sebevražda nějakého klienta/pacienta?

R: No určitě. To mi přijde jako důležitá informace.

T: Myslíte, že vaši kolegové ví, jak v takové chvíli postupovat?

R: Doufám, že by to na základě selského rozumu nějak zvládli.

T: Na koho se obrátíte v případě, že si nevíte s něčím rady?

R: Na svou nadřízenou. Ona také dělala sociální pracovníci a čerpá ze zkušenosti.

T: Cítíte se adekvátně finančně oceněni za práci, kterou děláte?

R: (smích) Ne. Bohužel. Teď jsem přemýšlela, že bych zkusila terénní sociální pracovníci, ale neměla bych jistotu, že se mám kam vrátit. Lákalo mě to, bylo více peněz.

T: Stává se vám, že se cítíte přetížena prací?

R: Návalově ano. Někdy jsou těžší situace, když se mám přemísťovat, takže někdy narázově ano, ale moc to není. Spíš třeba den dva v týdnu. Není to každý den.

T: Vidáte se pravidelně se svým vedoucím?

R: Sedí tady vedle, takže ano. Ostatní kolegyně třeba přijedou a staví se tady taky. Navíc tady se zakládají nové karty klientů. Na telefonu jsou furt.

T: Máte možnost svěřit se mu se situacemi, které vás v zaměstnání trápí nebo vám nevyhovují?

R: Určitě. Tak nestalo se nám, že by nám nevyšla vstříc.

T: Myslíte, že váš vedoucí je o tématu sebevražednosti starých lidí dostatečně informován?

R: Nevím, protože my jsme to zatím u našich klientů nemuseli řešit.

T: Jaké jsou podle vás potřeby osob ve vyšším věku?

R: To se odvíjí od zdravotního stavu. Když tohle nefunguje tak je to špatný. Jsou lidi, kteří se nedostanou ani z bytu, nebo nemají výtah a schody jsou pro ně hrozný problém. Takže to je hodně o zdravotním stavu. Jsou třeba lidi, kteří jsou zdraví a stejně jsou unavený a protivný a depresivní. Hodně je trápí samota. Tady v pečovatelské se ty lidi třeba potkají, ale když ty pracovnice chodí po paneláku, tak tam se ty lidi moc nepotkávají a jsou sami. Rodinu mají třeba daleko a pečovatelka je jediná, na kterou mohou vychrlit všechny svoje problémy. Takže určitě kontakt druhých lidí. Třeba když už jim umřeli kamarádi a nenavštěvují ty, které ještě mají z důvodu náročnosti přesunů. Pak jsou to takové základní věci jako mít pořádek a jídlo a tak. Jako každé.

T: Jaké si myslíte, že mohou být rizikové faktory sebevraždy seniorů?(tělesné onemocnění v kombinaci s duševním onemocněním, deprese, závislost na návykových látkách, úmrtí blízkých osob, velké životní změny, týrání v rodině, zklamání z potomků po přepisu majetku)

R: Asi, že nemá kontakt s druhými lidmi. Že je sám.

T: Setkáváte se s týráním seniorů?

R: Máme tady jeden takový případ z rodiny, kdy tam jde o týrání po finanční stránce. To známe už z dřívějších. Lidi z rodiny už čekají v den výplaty důchodu aby jim ten důchod mohli vzít. Exekuce na důchod přibývají hodně. Spíš, že se něco zapomene a teď třeba paní přišlo z Mostu za jízdu na černo a paní pak kouká kolik to je. Většinou nám to ale neříkají protože to je jejich soukromá věc. Někdy se to dozvíme.

T: Setkáváte se s tím, že by seniori byli na něčem závislí?

R: Pijou nám. Do těch léků moc nevidíme. Měli jsme jednu klientku v terénu, která skončila v LDNce v Nejdku, která byla závislá na lécích na spaní. Byla schoná sníst 4 stillnoxi najednou, měla rozházeném režim, nevnímala a pořád napůl spala. Pak se z ní stal víceméně ležák. Takže se nemohla pohybovat. Doktorka jí prostě psala ty léky ikdyž už věděla, že je to přes míru. Nakonec dopadla tak, že už byla na tom lůžku tak jsme se dohodli s obvodářkou aby jí odvezli do nemocnice, kde teda byla na lůžku. Tam byla potřeba změna medikace.

T: Jak postupujete ve chvíli, kdy se na vás obrátí senior, který je v tíživé životní situaci a nevidí žádnou životní perspektivu.

R: Snažila bych se s ním mluvit a najít na tom životě něco pozitivního, něco vytáhnout z té minulosti. Na něčem, co se mu podařilo. Je to hodně individuální.

T: Setkáváte se s depresí u seniorů? Pokud ano, tak jak to řešíte? Co se děje?

R: Taky, mluví hodně o smrti. Třeba tahle paní. Umřel jí manžel i syn, ona zůstala sama. Pak druhý syn, který bydlí za rohem tak se s ní moc nestýká. Ta rodina pak nefunguje. To že mluví o smrti je normální. Někdo to bere tak, že to prostě jednou přijde a někdo se trápí a chce to mít už za sebou. Oni většinou už chodí k psychiatrovi a jsou zaléčený.

T: Je seniorovi, který trpí depresí věnovaná jakákoli speciální péče? (medikace, terapeutická péče, častější prohlídky od lékaře, časté návštěvy dalších pracovníků)

R: Máme vždycky kolonku lékař, kde je uveden třeba psychiatr takže pokud je tam uveden tak se snažíme aby jí třeba hospitalizovali, ale tam záleží hodně na tom doktorovi a to je zase člověk od člověka. On jediný má to moc aby jí odvezli. Jsou doktoři, u kterých je všechno problém a jsou tací, kteří jsou ochotní.

T: Co byste doporučoval pro práci se seniory, u kterých se projevuje sebevražedné chování? R: Spíš bych na to udělala školení. Někoho, kdo se tím zabývá, psychiatra nebo tak. Aby nám řekl, co a jak. Co by bylo dobrý použít pro naši praxi. Spíš bych to nechala na odborníkovi. Vzhledem k tomu, že jsme se s tím nesetkali tak si domluvit konzultaci.

T: Jaké to pro vás bylo, když jste se setkal/a se smrtí/ sebevraždou klienta/pacienta?

R: Je mi to líto u těch lidí, který byli fajn a byli oblíbený. U nich je mi to líto. Pak jsou tady tací, co si vždycky stěžujou a budou tady prudit každej den do sta let. Je to takovej nepoměr. Líto je mi to vždycky, ale jde taky o okolnosti. Pánovi tady třeba bylo přes devadesát a pán měl dvě rakoviny, byl hodně uvědomělej psychicky. I když fyzicky byl špatnej tak tady vlastně jen čekal na ten konec a to bylo fakt těžký. Takže jsem spíš zastáncem toho aby ten člověk odešel s důstojností. Any to nebylo o tom, že jste závislej na cizí pomoci což vlastně nikdo nesnáší moc dobře. Tady fungujem jenom jako ta dopomoc. Máme tady klienty, kteří se dochovaj doma. Máme tady ty 3 složky. My, domácí péče a rodina. Určitě jsme se dohodli, že nechodíme na pohřby. Po šesti letech je nějaký vztah a pečovatelky si třeba občas pobřečí. Třeba zavřu dveře a moje

práce zůstane tady za dveřmi. Snažím se o relaxaci aby nebyl nějaký ten syndrom vyhoření.

T: Co byste v takovou chvíli potřeboval/a (pro sebe, od týmu, od zaměstnavatele)?

R: Asi mě nic nenapadá. Spíš takový ty organizační věci. Budeme mít nového pana ředitele. Ten starý byl taková postavička na křesle. Chtěli jsme něco změnit a on třeba stál hodně proti a některý věci nechtěl řešit vůbec. To není v mojí kompetenci.

T: Poděkování a rozloučení

Rozhovor č. 8 – Zdravotní sestra – zařízení následné a hospicové péče

T: Jak dlouho pracujete v tomto oboru? Co vás vedlo k tomu začít v tomto oboru působit?

R: 31 let, Prostě jsem to chtěla, šla jsem tam s předsevzetím, že tam chci.

T: Jak dlouho pracujete přímo v tomto zaměstnání?

R: 5 let.

T: V čem spočívá vaše zaměstnání? Jak vypadá váš běžný pracovní den (časově, obsahově, s kým mluvíte, co se děje v jednotlivých částech dne)?

R: Převezmu si oddělení po noční službě, pak máme hlášení s doktory a pak zařizujeme věci pro pacienty, co potřebují, sanitky, odchody, příjmy, zdravotní pomůcky, takový běžný věci, interpersonální vztahy a tak.

T: Co vás na tomto zaměstnání nejvíce baví? Co naopak méně? Z jakého důvodu?

R: Baví mě to tady, kontakt s lidma, líbí se mi to. Méně mě baví byrokracie, to mě ubíjí, jinak nic.

T: Setkala jste se v minulosti s pojmem supervize?

R: Ano, ale v praxi ne. Spíš na seminářích.

T: Máte možnost na ni docházet? Individuálně/skupinově?

R: Ne. Jsme tak malý zařízení a tak vzdálený od těch ostatních, že ne.

T: Máte pocit, že by vám supervize něco přinášela?

R: My jsme teď akreditovali. Za ty dva roky příprav jsme tady dost věcí změnili a jezdí jsem manažerka od jinud a myslím, že jsme si tak jako uklidili jak se říká. Supervize mi tady nechybí.

T: Jak probíhá odborné vzdělávání ve vaší organizaci?

R: Buď to zajišťujeme my tady pro sestřičky, nebo sem jezdí doktoři a my vyberem jedno téma a dvě sestry přednášející a pak lektor doplní své zkušenosti. Také nás vysílají na různé přednášky tak aby to bylo v tom oboru. Teď jsme zrovna byli na paliativní péči v Praze. Jezdíme hodně i pryč.

T: Máte možnost si zvolit, v jaké oblasti se budete vzdělávat?

R: Můžeme. Z 90% je to i hrazený od ředitelky. Máme kreditu a ty si musíme obhájit. Je tam 40 kreditů na 10 let a za tu dobu musíte prokázat, že jste se školila.

T: Setkal/a jste se někdy s tématem sebevražednosti seniorů v rámci odborného vzdělávání? R: Jednou když jsem ještě byla v sociálech tak jo. Je pravda, že s tímhle

tématem až tak ne. Ni s tím nemám moc zkušenosti. Snad jsem se ani nesetkala s tím, že by se někdo pokoušel. To že jsou ty lidi smutný a depresivní to ano, ale vysloveně, že by někdo chtěl skončit svůj život to ne. Zaslýchla jsem to. Teď zrovna jezdím do školy do Brna. Tam se to jakoby nastínilo, ale nemyslím, že se tomu někdo věnuje.

T: Setkal/a jste se někdy v rámci odborného vzdělávání s tematikou duševních onemocnění? R: To jo to hodně. Ty deprese, demence a ta problematika se hodně a víc a víc. Myslím, že to snad bude civilizační nemoc. Populace stárne a důchodový věk se posunul takže děti se o ně nemůžou starat a oni mají pocit, že jsou zbytečný, že potřebují pomoc a občas mají pocit, že se jich lidi štítí. Tyhle lidi umírali doma a mají hroznej pocit, že jsou odložený, my už budem jiný protože už to víme, že to takhle chodí. Dneska ta společnost to zatím neumí. Pamatuju si dobu kdy je ilozovali, dnes je tendence to spojovat.

T: Cítíte se dostatečně informován/a v těchto oblastech?

R: Ano.

T: Myslíte, že vaši kolegové jsou dostatečně informováni v těchto oblastech?

R: Ty se zúčastňují tato témata, takže ano. Protože gerontopsychiatrie dneska je a lidi furt stárnou.

T: Setkali jste se ve své praxi se standardy sociálních služeb?

R: Ne. My máme ošetrovatelský standardy.

T: Máte je v zaměstnání metodicky zpracované?

R: Ano. Mají je k dispozici na každém oddělení.

T: Máte nějakou metodiku, která se týká sebevražedného chování seniorů?

R: Toto by se zařadilo do mimořádných událostí a na to máme standard. Kdy se sepiše mimořádná událost, kde se situace popíše, pak se k tomu vyjádří lékař a pak se to zpracovává déle.

T: Cítíte se dobře ve vašem pracovním kolektivu?

R: Ano.

T: Máte důvěru v pracovní schopnosti svých kolegů?

R: 99%.

T: Řešíte témata týkající se klientů/ pacientů se svým týmem?

R: Jednak si ty holky předávají služby mezi sebou, předaj si to a řeknou si to. Monitoruje se to a tak.

T: Dokážete si představit, že se týmu svěříte s tím, že vás trápí sebevražda nějakého klienta/pacienta?

R: Jasně a asi bych zvýšil dozor.

T: Na koho se obrátíte v případě, že si nevíte s něčím rady?

R: Primáře, ředitelku cokoliv. I mezi holkama si popovídáte.

T: Cítíte se adekvátně finančně oceněni za práci, kterou děláte?

R: Samozřejmě, že ne. Neříkám, že jsem na tom špatně. Jako nestěžuju si, jsou na tom lidi hůř, ale dokázala bych si představit víc.

T: Stává se vám, že se cítíte přetížena prací?

R: Jo někdy jo. Někdy je nátlak ze strany pacientů, personálu a pak je to těžký.

T: Vidáte se pravidelně se svým vedoucím?

R: Ano

T: Jaký k němu máte vztah?

R: Dobrý

T: Máte možnost zeptat se ho na odbornou radu?

R: Ano

T: Máte možnost svěřit se mu se situacemi, které vás v zaměstnání trápí nebo vám nevyhovují?

R: Ano a dělám to, paní ředitelka je úžasná. Občas to zajiskří protože já si to nenechávám pro sebe, ale najdeme vždycky řešení, který vyhovuje na obě dvě strany.

T: Myslíte, že váš vedoucí je o tématu sebevražednosti starých lidí dostatečně informován?

R: Lékaři ano, vedení, ředitelka ta není z praxe tak to asi ne.

T: Jaké jsou podle vás potřeby osob ve vyšším věku?

R: Oni jsou už jako malinký dětičky. Já tvrdím najíst, napít a rozchodit. Jim stačí chytnout za ruku a pohládit po tváři. Oni si chtějí popovídat. Oni nechtějí být izolovaní. To je zásada a velká chyba když je někdo izoluje. Proto se musí zapojovat i do toho ruchu zařízení. Proto je děvčata vyváží do těch společenských místností aby nebyli sami furt. Snažíme se, ale jsou lidi, který říkají nechte mě bejt. Chtějí být sami, jsou unavení životem. O všechno ale zjistíte praxí. Včetně rodin, motivujeme ty rodiny, kde vidím asi

ten hlavní problém. Oni se jich často opravdu štítí, bohužel je to tak. Potřebují najíst napít a dobré slovo.

T: Jaké si myslíte, že mohou být rizikové faktory sebevraždy seniorů?(tělesné onemocnění v kombinaci s duševním onemocněním, deprese, závislost na návykových látkách, úmrtí blízkých osob, velké životní změny, týrání v rodině, zklamání z potomků po přepisu majetku)

R: První je rodina, která se seniorem přestane komunikovat. Pak je to když senior začne být závislejší na někom, na pomoci druhé osoby. Pak třeba nechce obtěžovat sám sebou. On pak cítí, že je navíc. Může tam být ztráta osoby blízké, partnera si myslím. Nesetkala jsem se s tím, ale třeba bydlení, může přijít o byt a tak. Tohle jsou pouze moje názory, já ze zkušenosti nevím. Psychická újma, že mají představy, že mají hlasy, že sem už nepatří. Někdo třeba byl aktivní v mládí a pak ztratí možnost se hýbat tak to také špatně nese. Když je třeba dáma nějaká, umístí jí sem, ona začne být inkontinentní a někdo to prostě neunesení tyhle věci.

T: Setkáváte se s týráním seniorů?

R: Odebírání finančních stránek to není týrání. Vysloveně týrání asi ne. Ty finance s tím se setkáváme hodně, že si přijdou lidi jenom pro důchod. Přijdou jednou za měsíc, koupí jednu sušenku a nazdar. Myslím, že psychicky týraných seniorů je hodně. Jakože teď nebudeš chodit na záchod protože teď tady sedíš. Jako já tam nesmím a ona by mě zabila a tak. Jako nejez moc pak moc kakáš a takovýchle výrazy. Nedostaneš léky a tak. Asi je toho hodně. Někdy si ty seniory nechávají doma jen kvůli tomu, že dostávají podporu a tak. Ty lidi pak ale přijdou sem zubožený. To poznáme když přijdou fakt zanedbaný. Ten senior to neřekne. Z něj to můžete vycítit nebo odhadnout. Třeba se mi vůbec nelíbí to jak ty mladí rozhodují za seniory. On to třeba vůbec nechce a na přání toho seniora se vůbec nehledí. S tím se tady setkáváme hodně.

T: Setkáváte se s tím, že by seniori byli na něčem závislí?

R: Tam je to hodně. Většinou u takových těch bebiček jak já říkám, že oni si řeknou, že to furt bolí a vyžadují těch analgetik víc, což jim způsobí zase větší problémy. Takže pak dáváme placebo v domnění, že je to prášena spaní a oni spí krásně celou noc. Oni jsou zvyklí na velký počet prášků, takže když jim jeden uberete pro jejich vlastní dobro tak oni se tak zhoupnou jako smí v sobě psychicky, že jim to chybí. Je to tím, že nedochází k té redukci od těch praktických lékařů. Oni jim něco nasadí a už se nezkoumá, co bude dál. Prostě to bere. Přijde sem se seznamem léků a je to. Někdo sní

třeba 25 léků denně. Třeba přijdou se třema lékama na tlak. Maj pocit, že umřou když si to nevezmou.

T: Jak pacienti nesou ty velké změny jako třeba přesun sem?

R: No někdy je ta adaptace komplikovaná. Zase je to přežitek z minulý doby se sem chodilo umírat. Teď máme pouze 60% úmrtnost zbytek lidí odchází domů nebo do sociálu. Rozchodí se a jdou zpátky domů a ta starší generace má zažitý, že se sem chodí umírat. Pak už je otázka věci jak moc se chtějí přizpůsobit a jak moc chtějí něčeho dosáhnout. Někdy s nimi ten cíl hledáme my. Proč s tím bojovat, proč začít zase jíst a někdy se vrátí do rodiny a tam je zase zlomí. Třeba si s nima povídáte a zjistíte jaký mají děti a tak a pak přijde sestra a řekne, že už jí takhle nechce vidět. Třeba je situace kdy něco horko-těžko dokážou a pak znovu spadnou a po druhé už to nedokážou a zlomí je to.

T: Jak poznáte seniora s depresí?

R: Většinou přestanou komunikovat, pořád chtějí být v lůžku a otáčej se k nám zády, i k těm ostatním pacientům. My děláme testy na depresi, dochází nám sem psychiatr, ale samozřejmě nám něco může uniknout. Netvrdím, že diagnostikujeme 100%.

T: stává se Vám, že přijde senior s nediodnostikovanou depresí?

R: Ano. Většinou pak nasazujeme ty lehký léky jako Pram a začíná se v nízkých dávkách. To jsou ty smutný lidi. To se musí odlišit od lidí, který jsou přirozeně smutný.

T: Jak postupujete ve chvíli, kdy se na vás obrátí senior, který je v tíživé životní situaci a nevidí žádnou životní perspektivu.

R: Tam je účinná ta psychoterapie. I s personálem, ta komunikace a pocit důležitosti. Já se třeba snažím mu dát i malej úkol, klidně blbý razítkování, ale hlavně ho něčím zaměstnat. Máme tady psychoterapeutku. Ikdyž nám udělá třeba výzdobu. Zase ale musí chtít, když nechce tak tam můžeme stát celej tým a nehneme s ním. Snažíme se. Jsou tady aktivity. Ke dni matek jsme měli živou hudbu, nebo děti chodí po pokojích. Na vánoce jim holky připraví cukroví a tak, ale je nás málo a nebude nás nikdy víc. Nahoře někdo vymyslí nějakou personální vyhlášku a nikdo nepujde do toho to navyšovat.

T: Je seniorovi, který trpí depresí věnovaná jakákoli speciální péče? (medikace, terapeutická péče, častější prohlídky od lékaře, časté návštěvy dalších pracovníků)

R: Ošetřovatelská je asi stejná, pokud to není nějaký těžký případ, ale přijdeme za ním na pokoj víckrát třeba. Berete si ho na tu společenskou, posadíte k němu člověka, kterej si s ním bude povídat. Dáte je dohromady.

T: Setkal/a jste se někdy během své praxe se seniorem, který chtěl spáchat nebo spáchal sebevraždu?

R: Ne. Dělal jsem terénní sestru 10 let a nikdy jsem se nesetkala ani s podezřelým úmrtím. Asi se to děje a statistiky něco ukazují, ale já na to nemůžu odpovědět. To nevím. To bych mohla říct jen svůj názor. Já jsem se s tím nesetkala.

T: Co byste doporučil pro práci se seniory, u kterých se projevuje sebevražedné chování? R: Musí ty lidi být strašně empatický, trpělivý. Tam je to zapojení zkusit a tak. Vůbec to nedokážu říct.

T: Co myslíte, že potřebuje senior, který se často vrací k tématu smrti či sebevraždy?

R: S tím se setkáváme hodně. Někdo to bere a je s tím srovnaný. Jako takový ten koloběh života, jednou se narodím a jednou umřu. Někteří se toho bojí a většinou jsou to lidi, kteří někomu v životě ublížili, nebo někomu něco provedli, a dokud jim nebude odpuštěno tak se jim těžko odchází ze světa. Někdy jsou ty vazby tak silný, že oni nedokážou odejít a počkají si na toho člověka. Oni to vycítí, že se to blíží ten konec. Některý se hodně bojí. Je dobře s nima o tom mluvit, že to je přirozeném koloběh. Oni třeba mají přání, že by chtěli něco si dát a nebo tak a vy už vidíte, že to je ta terminální fáze. To se taky snažíme, al je to víceméně na té paliativě. My většinou tu rodinu voláme a to hodně pomůže při tom odcházení.

T: Jak nesete práci se seniory, kteří jsou v těžké životní situaci?

R: Musíte to umět vyventilovat. Ten relax, to vypnutí. Já to třeba umím. Mám perfektní rodinu a spoustu koníčků. Pak je třeba znát, když ty zaměstnankyně nemají vyrovnaný rodinný prostředí, tam je to potom někdy těžký, že občas musí jít na jiné oddělení nebo tak. Občas se domluví i parta tady a jdou na večírek. Jakmile si to nosíte domů tak to je konečná, to vyhoříte.

T: Měla jste možnost své pocity s někým v práci probrat?

R: Jo. Myslím, že paní ředitelka je úžasná a jak jsme malej barák tak všichni ví o všech. I já funguje pro ty holky jakože přijdou a postěžujou si tak popovídáme a prostě se dohodnem na nějakým řešení.

T: Co byste v takovou chvíli potřeboval/a (pro sebe, od týmu, od zaměstnavatele)?

R: Já mam pejska i, asi ne. Mám sen aby mě vyslali na nějakéj wellness nebo něco, ale to je jenom taková pohádka. To by bylo hezký.

T: Poděkování a rozloučení

Rozhovor č. 9 - sociální pracovnice – dům s pečovatelskou službou

T: Jak dlouho pracujete v tomto oboru? Co vás vedlo k tomu začít v tomto oboru působit?

R: 30 let, původním povoláním jsem zdravotní sestra tak jsem se dvěma dětmi neměla velké možnosti a pak mi někdo ze známých řekl, že na Růžovém Vrchu hledají pečovatelku. Tam jsem byla asi rok a pak jsem přišla sem.

Máme jenom tu zdravotku a pak nějaký školení. Samozřejmě dneska se hodně klade na úplně jiný vzdělání a dokonce se připravuje zákon, že na tuto pozici to půjde pouze s vysokoškolským vzděláním. Jsme tu 4. Jedna je dis a druhá končí bakaláře. Ty co budou přijímat po nás už přijdou s tímhletem vzděláním.

T: V čem spočívá vaše zaměstnání? Jak vypadá váš běžný pracovní den (časově, obsahově, s kým mluvíte, co se děje v jednotlivých částech dne)?

R: Vytipováváme si lidi, plus se nám hlásí známí a sousedi plus se nám ze zdravotního střediska nám dávají avíza. Já musím ke klientovi přijít všechno mu vysvětlit. Klienti musí zároveň se vším souhlasit. Občas řeknou, že na to nemají. Nebo jsou přesvědčeni, že to nepotřebují. My je nesmíme nutit. Je to dobře. Poskytujeme ošetrovatelskou péči. To je péče o jeho osobu, osobní hygiena, zajištění obědů, nákupů, donášek, vypereme jim, vyžehlíme, uděláme úklid běžného typu. Přijdeme třeba do domácnosti a řekneme ať si pořídí úklidovou a naše paní pečovatelka to pak bude udržovat. Děláme společnost, procházky, doprovody k lékařům, dohled nad léky, nesmíme ale dávkovat, vyvenčíme třeba i psa. Konkrétně můj den vypadá tak, že se tu ráno sejdeme a máme malou poradou. Pode mě spadá sedm pečovatelek. Dvě jsou v pečovatelském domě a pět je v terénu. Každá pečovatelka má týdenní program práce, má klienty se kterými to ladí a my si řekneme, co jaký klient potřebuje nebo chce. Třeba nastává změna tak tam musím jít změnit evidenční list, což je změna úkonů, když se zlepší nebo zhorší. Pak chodím po kontrolách, na klienta to vychází tak jednou za dva měsíce. Popovídám si s nima a dovím se o nich a zjistím, jestli je vše v pořádku. Čím déle se s ním bavím tak zjišťuju jeho problém. Dneska je bohužel rozvinutým ten Alzheimer. To je všude. Takže tedy kontrola, vyhledávání, spolupráce, zajišťování, služby atd. Teď třeba vyřizují jedni paní vdovským důchodem protože manžel byl několik let v Dobřanech. Já nevím jak to tam bylo, tam to pozadí taky neznám. Paní přišla o byt na Čapkovský a bydlela v Nejdku v LDNce, on jí manžel musel mlátit, to muselo bejt hrozný. Zjistili jsme, že pán před pár lety umřel, takže žádáme o vdovský důchod.

T: Co vás na tomto zaměstnání nejvíce baví? Co naopak méně? Z jakého důvodu?

R: Nejvíce mě baví, že je různorodá, že co klient to něco jiného. Někdy je to v mezích a někdy je to zvláštní a hledáme lidi, obvoláváme, zjišťujeme zatažený závěsy, kontaktujeme policii atd. Teď se nám hodně objevují schizofrenici a vůbec psychické nemoci a to je těžké. Oni mají třeba ty svoje bludy a to se jim nesmí vyvracet jo, to se musí odkývat. Dneska je to tak zařízený, že oni ty lidi z těch ústavů propouští, že když budou brát léky tak to bude dobrý a ono to tak ale není. Můžu to zajistit od pondělí do pátku, ale co o víkendu. Pak už jediné zdravotnická služba, ale dnes je problém, že zdravotnické služby jsou vázání na to, co předepíše doktor a ten zase jim dá ty dávkovače dlouho dopředu a dál se o to nezajímají.

T: Setkali jste se v minulosti s pojmem supervize?

R: Měli bychom mít, ale mě to nedalo vůbec nic, když jsme to asi dvakrát měli. Někdo je třeba perfektní, ale to co jsme měli my to bylo špatný.

T: Máte možnost na ni docházet? Individuálně/skupinově?

R: Ano kdybychom chtěli.

T: Máte pocit, že vám supervize něco přináší / přinášela by?

R: Kdyby ten člověk něco přinášel tak asi ano. Nicméně tady hodně pocítujeme syndrom vyhoření. Bylo by ideální kdyby když to na sobě ucítím tak si hned vezmu dovolenou. Možnost máme, ale zase se to musí sladit s ostatními. Ono to taky úplně nejde. Máte rodinu a chcete se někam podívat. My jsme třeba byli na Podhajské týden na Slovensku a to jsem si teda báječně odpočinula.

T: Jak probíhá odborné vzdělávání ve vaší organizaci?

R: Máme 24 hodin školení plus stáž. Dneska ty školení jsou strašně drahý a my jsme velká organizace takže nás je kolem padesáti, jsme státní a dotovaný, ale problém je, že to školení stojí třeba dva až dva a půl tisíce a ikdyž to je kolikrát zajímavé tak to musíme odmítnout z finančních důvodů.

T: Máte možnost si zvolit, v jaké oblasti se budete vzdělávat?

R: Můžeme si vybrat, ale opět se přihlíží hodně k ceně.

T: Můžete mi jmenovat některé z posledních kurzů, které jste absolvoval/a?

R: paní Kainarová přednášela ten nový sociální zákon a bavili jsme se o těch inspekcích. To bylo v Praze.

T: Setkal/a jste se někdy s tématem sebevraždy seniorů v rámci odborného vzdělávání? R: To ne. Já jsem za ty roky setkala dvakrát s tím, že senior spáchal sebevraždu. Pak akorát 3 náhody s plynem a dvě sebevraždy byly práškama a paní našli také jednou utopenou v Rolavě.

T: Setkal/a jste se někdy v rámci odborného vzdělávání s tematikou duševních onemocnění? R: To taky a hlavně jsme byli na těch přednáškách o schizofrenii, protože těch schizofreniků máme hodně.

T: Cítíte se dostatečně informován/a v těchto oblastech? Co se týče chorob tak informací je dost, ale faktem je, že se zdravotnictví se posunulo. Ta školení jsou pro mě zase ale dost přínosný. S agenturami máme dobrý vztahy takže nám kdykoliv poradí.

T: Setkali jste se ve své praxi se standardy sociálních služeb?

R: Ano

T: Máte je v zaměstnání metodicky zpracované?

R: Máme metodiky, teď jsme měli inspekci a to bylo teda ubohý ☺ Byli tady dvě holky, jedna z Brna a jedna z Plzně. Byli jsme tady celý dva dny a byli jsme úplně vyřízený. Normální slovičkaření. Hrůza. Všichni jsme byli unavení. Úroveň inspekce hrozná. Zpovídali tady duševně nemocnou paní, která sotva mluví. Mě strhli body za to, že se s ní nebavím. Nebylo to příjemný. V únoru přijdou znovu zkontrolovat, co bylo špatně. Oni mají právo Vám sebrat registraci, a to není jednoduchý.

T: Máte nějakou metodiku, která se týká sebevražedného chování seniorů?

R: Nemáme ani na lidi s duševním onemocněním. To se rozběhlo až teď po tom, co je začli lifrovat z těch ústová. Na tuhle problematiku by nám ty metodiky pomohli. Psychiatr Vám prostě neporadí, oni jim napíšu prášky a tím to končí. Když tam přijdeme tak se zeptají jenom jak se chovají.

T: Cítíte se dobře ve vašem pracovním kolektivu?

R: Já jo.

T: Máte důvěru v pracovní schopnosti svých kolegů?

R: Určitě. Navíc i musíme. Děvčata jsou klíčový pracovníci. Plány musíme dělat spolu. Člověk k tomu musí mít vztah protože ty peníze jsou malý, takže kdo k tomu nemá

vztah tak ten odejde. Kdo to bere jen jako práci tak taky odejde. Byla tady paní, která po čtyřech dnech položila peníze na stůl, že tohle nemůže dělat. Člověk v sobě musí najít tu sílu aby uměl bojovat a aby se mezi nima navodil vztah. Kolikrát je klienti berou jako svoje dcery. Na školení sice říkají, že to ne, ale když tam ta pečovatelka chodí několik let tak tam ten vztah musí být. Pak je komunikace s rodinou. Někomu je to jedno.

T: Dokážete si představit, že se týmu svěříte s tím, že vás trápí sebevražda nějakého klienta/pacienta?

R: Určitě a hlavně přijdou holky a řeknou, že ta je špatná a moc se nám nelíbí. Máme pána co skočil z balkónu a přežil to, všude samá železa, pán se léčí na psychiatrii. Musím teda říct, že je i naše práce, že přesto že je rozvedený a syna má v Praze tak jsme ho asi z toho trochu dostali. Já ho teď viděla a vyndali mu šrouby a vypadá, že je to někdo úplně jiný. Je veselejší a tak. Musím zařukat.

T: Na koho se obrátíte v případě, že si nevíte s něčím rady?

R: Na naši vrchní.

T: Cítíte se adekvátně finančně oceněni za práci, kterou děláte?

R: Ne.

T: Stává se vám, že se cítíte přetížena prací?

R: Už jsem si zvykla. Tempo občas bývá rychlé. Už mi to nepřipadá. Můj muž když přijde tak kouká jak mám napilno. Nám sem umisťuje lidi i magistrát a máme tady teď tři cikány a jsou s nimi problémy. Ty já bych teda... To byla jediná věc, která za totáče fungovala, že to s nima vždycky nějak skouleli tak, že je nikam do žádné domovů neumístili. Dneska se každé bojí, že ten rasismus, že jo. Ono s těma starejme by to ještě šlo, ale ty jejich děti to je problém. To jsme tady kolikrát měli policajty. To je jedna ze špatných stránek téhle doby. Prostě lidi si stěžují, že tu byl klid dokud tu nebyli a já říkám, že s tím nemůžu nic dělat. Vždycky říkám napište si to a pošlete jim to na magistrát.

T: Vidáte se pravidelně se svým vedoucím?

R: Měsíčně máme porady a když něco potřebuju tak k ní zajedu.

T: Jaký k němu máte vztah?

R: Velice dobrej protože spolu děláme roky.

T: Máte možnost svěřit se mu se situacemi, které vás v zaměstnání trápí nebo vám nevyhovují?

R: Můžu, ale my si to většinou pořešíme sami a proplácáme se tím sami.

T: Myslíte, že váš vedoucí je o tématu sebevražednosti starých lidí dostatečně informován?

R: Ano.

T: Jaké jsou podle vás potřeby osob ve vyšším věku?

R: Styk s lidmi, ta osamělost je ubíjí. Jsou lidi, kterým to nevadí, ale těch je málo. Pohyblivost a pak když začnou zapomínat tak začnou mít ten svůj svět. Pak už třeba nemůžou sejít schody a sejít ven a tak.

T: Jaké si myslíte, že mohou být rizikové faktory sebevražednosti seniorů?(tělesné onemocnění v kombinaci s duševním onemocněním, deprese, závislost na návykových látkách, úmrtí blízkých osob, velké životní změny, týrání v rodině, zklamání z potomků po přepisu majetku)

R: Když už nechce žít, je mu špatně, jsou lidi, který to říkají furt a jak to říkají furt tak to je dobrý to si říkám, že ty nic neudělaj. Někteří lidi to prostě vzdaj ten život. Lehnou si a nechtěj bojovat. Ta psychika dělá strašně moc. Když se tomu začnete poddávat tak s Váma nikdo nic nesvede. Jak to vzdaj tak je to špatný. Máme hodně starý lidi. Nejdřív choděj všude a pak už jen kolem baráku, pak už si nedojdou ani nakoupit, poposedávat. Tam kde jsou výtahy tak tam si aspoň sednou na lavičku.

T: Setkáváte se s týráním seniorů?

R: Ano. Právě u té paní, kterou te'd vyřizuju například. K ní se přistěhoval syn alkoholik a ten jí začal mlátit, toho vyšetřovala i policie. Žebra zlomený. Žena byla mláčená od muže takže syn dělal pak to viděl doma. Byl to hezkej chlap tak 43 let. Chlastal hrozně až my jsme ho museli nechat převést ač to není naše věc. Skončil v Dobřanech a řekli nám, že se nevrátí. S finančním týráním se setkáváme taky. Nekradou jim ty peníze, ale občas je obírají. Chodí tam třeba syn a vždycky ji vezme celej důchod. On se o ní celej život asi trošku staral tak ona si to nechce nechat rozházet. Tam je to taky jasný a ona pak všechno zapře. Ona se bojí, že by byla sama.

T: Jak postupujete ve chvíli, kdy se na vás obrátí senior, který je v tíživé životní situaci a nevidí žádnou životní perspektivu.

R: Záleží na tom kde je. Když je doma tak mu najdeme umístění do domova důchodců nebo do pečovatelského domu. Pokud má velký dluhy tak mu doporučíme se spojit na

někoho kdo řeší ty dluhy a tak. Ty společnosti existují, ale důchodci už mívají třeba exekuci na důchod. Je ale otázka, jestli se z toho chtějí dostat. Někdo nechce a žije se mu dobře.

T: Setkáváte se s depresí u seniorů? Pokud ano, tak jak to řešíte? Co se děje?

R: Moc ne, ale nejvíc je to u těch co mají schizofrenii.

T: Je seniorovi, který trpí depresí věnovaná jakákoli speciální péče? (medikace, terapeutická péče, častější prohlídky od lékaře, časté návštěvy dalších pracovníků)

R: Je to stejné, ale snažíme se tam třeba chodit vícrát. Oni se s nima děvčata baví a snaží se jim zlepšit náladu. Má na to velkej vliv úplněk a počasí třeba. Včera a především už to bylo přes. Když jsou horka tak jsou to zase zdravotní problémy.

T: Setkal/a jste se někdy během své praxe se seniorem, který chtěl spáchat nebo spáchal sebevraždu?

R: Já jsem za ty roky setkala dvakrát s tím, že senior spáchal sebevraždu. Pak akorát 3 náhody s plynem a dvě sebevraždy byly práškama a paní našli také jednou utopenou v Rolavě.

T: Můžete mi k této zkušenosti říci něco bližšího?

R: My jsme ho našli doma i s dopisem. Ten pán byl mladší a měl onemocnění jater a byl v seznamu dárců a čekal. Nejhorší bylo, že byl už druhej v pořadí, ale prostě to psychicky nezvládl. Byl to známej fotbalista. Ta jedna paní, ta už byla stará hodně a nechtěla žít. U těch náhod s plynem byl důkaz, že měli jídlo na kamnech a ono to přeteklo a bylo. To byl i závěr policie. Proto když třeba vidíme, že už se to zhoršuje tak komunikujeme s rodinou aby se třeba odpojil plyn a pořídil se ohříváč a tak no.

T: Co byste doporučoval pro práci se seniory, u kterých se projevuje sebevražedné chování?

R: Psychologa. Oni mají předsudky, že jo jako, že nejsou žádný blázni. Já říkám, že to tak není, že psycholog si s Vámi bude povídat a probere s Vámi celou situaci. Uvidíte, že se to dá vylepšit. Musejí na to ale přistoupit, že jo.

T: Jak nesete práci se seniory, kteří jsou v těžké životní situaci?

R: Když už to člověk dělá dlouho tak se naučí se obrňovat a sám by za chvíli skončil u psychologa. Na sobě to poznám tak, že už mám alergii na lidi.

T: Co byste v takovou chvíli potřeboval/a (pro sebe, od týmu, od zaměstnavatele)?

R: Že si to spolu tak nějak proberem a dělá mi fakt dobře, když se někde zašiju a usnu. Tady v práci ne, ale doma přijdu domů a dám si šlofika. Uvolní se mi tělo a je to. Nebo jedu na zahrádku. Procházka s kocourem třeba, odreagování a tak. Je to koloběh. Je problém, když děti nejsou po ruce. Když bydlí daleko od nich, tak jak t můžou vyřešit. Na druhou stranu ty lidi, který mají třeba dět v zahraničí jsou víc soběstačný a ty co je tu mají jsou víc sobecký. Každý člověk je individualita a všechno chce čas. Na první pohled je neodhadnete.

Občas přijdu k paní a ona vrčí, že za tři tejdny už nás nechce vidět a nakonec je tu deset let a já se k ní těším, všechno proberem. Každý je jiný, Někdo je slaboch někdo je hrdina. Jde taky o přístup k tý nemoci.

T: Poděkování a rozloučení

Rozhovor č. 10 – pečovatelka – domov pro seniory

T: Jak dlouho pracujete v tomto oboru? Co vás vedlo k tomu začít v tomto oboru působit?

R: 8 let, vedl mě k tomu můj nemocný syn. Chtěla jsem být potřebná. Myslela jsem si, že když budu já pomáhat ostatním tak se stane zázrak a pomůže to synovi.

T: V čem spočívá vaše zaměstnání? Jak vypadá váš běžný pracovní den (časově, obsahově, s kým mluvíte, co se děje v jednotlivých částech dne)?

R: 12 hodin mám na starosti patro seniorů, kteří nejsou soběstační. Jedná se buď o ležící nebo o napůl ležící, chodící. Je to individuální. Na jednom patře máme tři pokoje po dvou.

T: Co vás na tomto zaměstnání nejvíce baví? Co naopak méně? Z jakého důvodu?

R: Baví mě, že si přidám potřebná a nebaví mě to, že když se někomu plně věnujete např. dětem tak vidíte jak rostou a daří se jim ve společnosti, kdežto ten senior se nerozvíjí, ale spíš chřadne víc a víc. To je neubíjející.

T: Setkali jste se v minulosti s pojmem supervize?

R: Ano

T: Máte možnost na ni docházet? Individuálně/skupinově?

R: Tady ne, ale když je problém tak je tu paní vedoucí, která to řeší a tu supervizi nám poskytne. I já jsem kdysi měla problém tak se to řešilo a nehodilo se to za hlavu. Já jsem měla konflikt s jednou klientkou. Přišlo mi, že ona ode mně chtěla víc a víc přes míru mých hranic takže jsme se s vedoucí dohodli, že si udělám jasné ty hranice a to se taky stalo a pak už bylo vše v pořádku.

T: Máte pocit, že vám supervize něco přináší / přinášela by?

R: Ani ne. Když je problém tak to máme.

T: Jak probíhá odborné vzdělávání ve vaší organizaci?

R: Chodíme pravidelně na 4-5 seminářů do roka. Musíme splnit těch 24 bodů. Jeden je hodnocený 8 body. Já jsem pracovník v sociálních službách, mám kurz.

T: Máte možnost si zvolit, v jaké oblasti se budete vzdělávat?

R: Ano, můžeme.

T: Setkal/a jste se někdy s tématem sebevražednosti seniorů v rámci odborného vzdělávání? R: Ano. U seniorů to vyvolávají starosti o to, že už nic nebude. Uvádají a když to vezmu z pohledu jejich, tak byli vyndáni z rodiny a umístěni do těch sociálních ústavů a s tím je těžké se vyrovnat. Nebyl to seminář vyloženě o sebevraždách, ale o depresích, což má každý druhý senior a souvisí to s tím tedy velmi úzce.

T: Setkal/a jste se někdy v rámci odborného vzdělávání s tematikou duševních onemocnění? R: Určitě, měli jsme tady i klienta, který měl nález psychicky, byl agresivní a pak musel do ústavu, kde jsou na tohle připravení. Kurz se jmenoval duševní hygiena seniorů. My si hodně říkáme na těch seminářích o jejich potřebách. Tzn. dostat najíst, opečovávat apod. a pak jsou další potřeby, které se týkají těch vztahů, aktivit a tak a to jde podstatně hlouběji. Když si někdo chce povídat o smrti tak si s ním o tom povídáme. Nebát se toho.

Ptáme se jich třeba z čeho mají strach protože tu míváme lidi v terminálním stádiu nemoci a ty lidi jsou z toho většinou vystresovaní a bojí se toho. Cejtí, že už je to to poslední, ale neví do čeho jdou.

T: Cítíte se dostatečně informován/a v těchto oblastech?

R: Spíš bych raději věděla víc o duševní hygieně těch pracovníků. Tenkrát jak jsem se zmiňovala o tom svém problému s klientkou tak jsem vlastně nakonec zjistila, že problém byl ve mně a já kdybych se zachovala jinak tak ten problém vůbec nemusel nastat. Takže abych tohle ustála tak si musím být jistá v kramflecích. Takže jde o nás abych věděli co a jak. Je to jako s žákama ve škole.

T: Myslíte, že vaši kolegové jsou dostatečně informováni v těchto oblastech?

R: To, že si uvědomují, že ty deprese jsou tak to jo a umějí s tím pracovat. Od rána jim bývá špatně, je nevrlý tak se hned pozná, že mu něco je.

T: Setkali jste se ve své praxi se standardy sociálních služeb?

R: Ano

T: Máte je v zaměstnání metodicky zpracované?

R: Ano, máme. Měli jsme nedávno inspekci.

T: Máte nějakou metodiku, která se týká sebevražedného chování seniorů?

R: Na tu zdravotní stránku věci to tam bude. My máme metodiky na to jak jim to ulehčit. Teď máme třeba klientku s úzkostnou poruchou, od rána je jí špatně a když jde mezi lidi tak úplně rozkvete.

Jinak metodiky na problémy nám nechybí.

T: Cítíte se dobře ve vašem pracovním kolektivu?

R: Ano

T: Máte důvěru v pracovní schopnosti svých kolegů?

R: Ano

T: Řešíte témata týkající se klientů/ pacientů se svým týmem?

R: Máme porady a radíme si navzájem. Staráme se každá samostatně, ale informace si předáváme.

T: Jak probíhá komunikace ve vašem pracovním týmu?

R: Když je potřeba tak se radíme mezi sebou a využíváme toho opravdu. Všichni.

T: Dokážete si představit, že se týmu svěříte s tím, že vás trápí sebevražda nějakého klienta/pacienta?

R: Určitě. Hodně konstatujeme, radíme se nad tím, že se nám paní nezdála. Určitě nenecháváme ty lidi být.

T: Na koho se obrátíte v případě, že si nevíte s něčím rady?

R: Určitě na kolegyně a potom na paní vedoucí.

T: Cítíte se adekvátně finančně oceněni za práci, kterou děláte?

R: Ne, (smích) nejradši bych jela do Rakouska.

T: Stává se vám, že se cítíte přetížena prací?

R: Určitě, tak já mám kromě této práce postiženého syna takže je to občas hodně těžké. Takže to mám i doma. Proto se cítím přetížena často.

T: Vidáte se pravidelně se svým vedoucím?

R: Každý den kromě víkendů.

T: Máte možnost zeptat se ho na odbornou radu?

R: Ano, a když neví tak se informuje. Takže určitě.

T: Máte možnost svěřit se mu se situacemi, které vás v zaměstnání trápí nebo vám nevyhovují?

R: Ano. Prostor tam je.

T: Myslíte, že váš vedoucí je o tématu sebevražednosti starých lidí dostatečně informován?

R: Ano a když neví tak se informuje.

T: Jaké si myslíte, že mohou být rizikové faktory sebevraždy seniorů?(tělesné onemocnění v kombinaci s duševním onemocněním, deprese, závislost na návykových látkách, úmrtí blízkých osob, velké životní změny, týrání v rodině, zklamání z potomků po přepisu majetku)

R: Deprese, stres, pak nešvary v rodině. Když se ten člověk dostane do takového domova a rodina nekomunikuje. Když ta rodina na druhou stranu myslí dobře, ale ten důchodce to nechce tak se cítí odstrčený a je pak na nás najít tu cestu zpět. Proč je tam problém v rodině a proč s nimi nekomunikuje atd. My s rodinami o tomhle často komunikujeme. Máme na ně kontakty. Když chodí na návštěvu tak s nimi sdílíme informace. Občas jim i říkáme, že máme pocit, že je babička osamělá a že by za ní měli chodit častěji. Oni na to někdy řeknou, že nemají čas, že jsou z daleka a pracují, ale vesměs s tím tu nejsou problémy. Mě třeba na druhou stranu přijde, že někteří klienti už si na to tady tak zvykli, že nechtějí zpátky k rodinám. Z pravidla ti, kteří už jsou tu déle. Občas si je rodina vezme na návštěvu a oni se za tři hodiny vrátěj, že je to tam nebavilo.

T: Jak byste popsali/a seniora, který trpí depresí?

R: Byl by buď zmatenej, nebo uzavřeném sám do sebe, bolestivý. Na otázku co Vám je odpovídá mě už to nebaví, já už to nezvládnou. Hodně pesimistický.

T: Setkáváte se s týráním seniorů?

R: Ne, o finančním týráním jsem četla někde v Rychnově jak obvinili pečovatelku a vedoucí, že nechtěj paní pustit kvůli penězům ikdyž manžel jí hlavně chtěl domů kvůli penězům. To bylo v Blesku. Já jsem na to alergická, tam nemusí bejt pravda. Jinak k nám si to rodiny nedovolí. Máme tady účetní knihy a pokud někdo chce obdarovat dceru tak to musí nahlásit nám a dokud to nenahlásí tak je nikomu nevydáme. Důvody nám uživatelé sdělit nemusí.

T: V jaké fázi sem přicházejí vaši klienti?

R: Většinou když už jsou dlouho sami. Vesměs když jim někdo zemře tak to táhnou s rodinou a pak si zvyknou na svoji samotu, až se už nemůžou starat sami o sebe. Třeba jíst 5 krát denně když mají diabetes, což je důležité vzhledem k inzulinu.

T: Jak postupujete ve chvíli, kdy se na vás obrátí senior, který je v tíživé životní situaci a nevidí žádnou životní perspektivu.

R: Je to těžký a chce to čas. Motivací slova, hezkým přístupem a tak.

T: Je seniorovi, který trpí depresí věnovaná jakákoli speciální péče? (medikace, terapeutická péče, častější prohlídky od lékaře, časté návštěvy dalších pracovníků)

R: Většinou jsou medikovaní, i diagnostikovaní. Když se stane, že léky nemají a měli by je mít tak se to dělá tak, že když máme podezření, že to trvá dlouho tak objednáme pána nebo paní na psychiatrickou ambulanci a v případě potřeby se medikace zavede. Jinak speciální péče jim samozřejmě věnovaná je protože je tam riziko, že třeba vyskočí z okna nebo něco podobného.

T: Setkal/a jste se někdy během své praxe se seniorem, který chtěl spáchat nebo spáchal sebevraždu?

R: Byla paní, která byla sama, dceru měla až v Lounech. Tahle paní se nám dokonce vykoupala v potoce. Ona mohla chodit po městě na nákup protože tam byl dohled a ona jednou takhle nepřicházela zpět a někdo nám jí přivedl mokrou, že jí našel v potoce tak tam by mohl být pokus o sebepoškozování.

T: Můžete mi k této zkušenosti říci něco bližšího?

R: Ona k nám původně vůbec nechtěla. Chtěla do Varů, kde měla kamarádky, které jí měli navštěvovat. To byl taky problém. Tam je taky dům s pečovatelskou službou. Tam nebylo místo, tak jí dočasně dali k nám. Až se stalo, že jí na žádost neodpověděli až do její smrti. To byl pouze jeden klient asi. Byla hyperaktivní, neklidná, něco Vás varuje že je něco v nepořádku. Lezla po židli aby na ní nesvítilo slunce. Když se mokrá vrátila tak jsme se obrátili na psychiatra. Pak se zjistilo, že paní měla rakovinu žaludku s metastázemi tak jí převezli do nemocnice, kde po třech měsících zemřela.

T: Co byste doporučoval pro práci se seniory, u kterých se projevuje sebevražedné chování? R: Všímat si maličkostí a neházet to za hlavu. Když třeba někdo řekne bolí mě záda, není mi dneska do smíchu, nic mě nebaví a tak. Zase z toho nedělat aféru, ale být ve střehu. Nedopustit prohlubování té deprese. Oni pak vidí tu černou díru a je to na lékařích.

T: Jak nesete práci se seniory, kteří jsou v těžké životní situaci?

R: Těžko. Říkám si, že je to život. To do života patří. Smrt i narození.

T: Měla jste možnost své pocity s někým v práci probrat?

R: Určitě a bavíme se. Doma to moc říkat nemůžete, tam by Vám moc nerozuměli. Takže mezi sebou v práci víme o co jde.

T: Co byste v takovou chvíli potřeboval/a (pro sebe, od týmu, od zaměstnavatele)?

R: Koničky. Já ráda pečú dorty a pletu. U toho člověk zapomene. Zaměřit se na něco, co se vůbec netýká nemocí, seniorů nebo smrti.

Rozhodně by nám mohli proplatit masáže, relax a užít si trošku. Zapomenout. Když se staráte pořád o někoho tak je hezké, když se pak někdo postará o Vás formou masáží, lázní a tak. Zaměstnavatel to ví, už jsem mu to nadhazovali. Už nám slíbil, že bychom mohli jet třeba do divadla. Zatím jsme se o tom jenom bavili. Myslím si, že na to jak je to těžká práce jak psychická tak fyzická, jsou ty pečovatelky fakt špatně ohodnoceny. Všechno taháme ručně protože nemáme žádné přístroje. Občas na Vás přijde taky deprese jako proč to dělám, je Vám z toho ze všeho smutno, nikam to nevede a tak. Potřebovali bychom ten relax jako sůl. Všude kam se podíváte tam se zastávají těch klientů a nás se nikdo nezastane. To mi přijde dost nespravedlivý. Kdyby se směny pravidelně střídaly jako třeba denní pak noční a pak dva dny volno tak by to bylo dobrý. Když máte dvě denní a jedno volno a pak zase dvě denní tak si nestihnete odpočinout. Máme 21 týdnů dovolené.

T: Poděkování a rozloučení

Rozhovor č. 11 – terénní pečovatelka

T: Jak dlouho pracujete v tomto oboru? Co vás vedlo k tomu začít v tomto oboru působit?

R: 32 let, mám zdravotní školu dvouletou a pak jsem dělala na směny v nemocnici a hledala jsem jednosměnný provoz a ke starým lidem jsem vždycky inklinovala. Moje babička byla strašně hodná, což to také umocňovalo. Pro mě to bylo vždycky o těch krásných babičkách a tak. Byla jsem 17 let v pečovatelském domě a teď jsem 9 let v terénu.

T: V čem spočívá vaše zaměstnání? Jak vypadá váš běžný pracovní den (časově, obsahově, s kým mluvíte, co se děje v jednotlivých částech dne)?

R: Mám určitý počet klientů, kteří mají nasmlouvány určité požadavky, které chtějí a s čím potřebují pomáhat. Každý den je jiný, každý požaduje jiný čas. Někdo 2-3 hodiny, někdo jen půl hodiny. Někdo chce pomoci uklidit. Musí se to ale hlídat. Mělo by se pomáhat a ne všechno dělat za ně. Aby si udělali to, co můžou sami. Někdo chce jen ohřát jídlo a umýt nádobí. Dohled a tak.

T: Co vás na tomto zaměstnání nejvíce baví? Co naopak méně? Z jakého důvodu?

R: Nejvíce mě baví ty lidi. Co osoba to osobnost. Teď mám 91letý klientky a jsou hodně vzdělané a ono se říká, že se tam chodí uklízet a člověk se od nich dovídá pořád něco nového. Není to u každého. Méně mě baví ten úklid samozřejmě. Oni to kolikrát ani nepřiznají, že potřebují tu společnost, že si chtějí povídat, oni raději požádají o úklid a pak si chtějí povídat. Třeba procházka a tak.

T: Setkali jste se v minulosti s pojmem supervize?

R: Ano.

T: Máte možnost na ni docházet? Individuálně/skupinově?

R: Máme, jednou do půl roku. Máme spíš možnost si říct o oba typy. Častěji ji nepotřebuju, jsem optimista a nabíjím se v životě.

T: Jak probíhá odborné vzdělávání ve vaší organizaci?

R: Máme povinně 24 hodin ročně jako pracovnice v sociálních službách.

T: Máte možnost si zvolit, v jaké oblasti se budete vzdělávat?

R: Ano. Vrchní nám to domluví jak chceme. Máme to odsedět tak z toho chceme něco mít.

T: Setkal/a jste se někdy s tématem sebevražednosti seniorů v rámci odborného vzdělávání? R: Asi ne. Asi jsme to nepotřebovali zatím vědět.

T: Setkal/a jste se někdy v rámci odborného vzdělávání s tematikou duševních onemocnění? R: Deprese ani tak ne, ale spíš jiné druhy psychických chorob.

T: Cítíte se dostatečně informován/a v těchto oblastech?

R: Ano

T: Myslíte, že vaši kolegové jsou dostatečně informováni v těchto oblastech?

R: Ano a když ne, tak poradě a seženou informace.

T: Setkali jste se ve své praxi se standardy sociálních služeb?

R: Ano. Jedeme po nich.

T: Máte je v zaměstnání metodicky zpracované?

R: Máme.

T: Máte nějakou metodiku, která se týká sebevražedného chování seniorů?

R: Jo to máme. Určitě. Bylo nám řečeno, že nemáme říkat „co byste umírala“, ale sdílet s ním to úmrtí. Člověk má tendence mu říct, jako co byste odcházel. Dneska už se zamýšlím nad tím, že to má právo říkat a je nutné to poslouchat. Když je to poprvé, tak se to člověk snaží zlehčit, ale když je o častěji tak si o tom povídáme a snažíme se to vyřešit. Nebo voláme lékaře.

T: Cítíte se dobře ve vašem pracovním kolektivu?

R: Bezvadně.

T: Máte důvěru v pracovní schopnosti svých kolegů?

R: Ano

T: Na koho se obrátíte v případě, že si nevíte s něčím rady?

R: Na svojí sociální pracovníci.

T: Cítíte se adekvátně finančně oceněni za práci, kterou děláte?

R: (smích) nikdy jsme nebyli dostatečně ohodnocení.

T: Stává se vám, že se cítíte přetížena prací?

R: Jenom když jsou dovolení. Právě proto, že jsme asi státní podnik tak to jde. Vždycky když toho máme hodně tak prostě řeknu tohle zvládnou a tohle ne a organizačně to zvládneme společně.

T: Vidáte se pravidelně se svým vedoucím?

R: Ano.

T: Jaký k němu máte vztah?

R: Dobrý.

T: Máte možnost zeptat se ho na odbornou radu?

R: Kdybych něco potřebovala tak máme možnost s vrchní sestrou nebo sociální pracovníci konzultovat. To víte, že by nám to nedalo spát. Máme ranní porady a tak.

T: Máte možnost svěřit se mu se situacemi, které vás v zaměstnání trápí nebo vám nevyhovují?

R: Určitě to řešíme. To není problém.

T: Jaké jsou podle vás potřeby osob ve vyšším věku?

R: Pomocť jim v domácnosti, cokoliv, koupání, pošta, nákup, rada co dát do té buchy a tak (smích).

T: Jaké si myslíte, že mohou být rizikové faktory sebevražednosti seniorů?(tělesné onemocnění v kombinaci s duševním onemocněním, deprese, závislost na návykových látkách, úmrtí blízkých osob, velké životní změny, týrání v rodině, zklamání z potomků po přepisu majetku)

R: To si netroufnu říct. Jsou osamělý asi.

T: Setkáváte se s týráním seniorů?

R: To taky nemůžu říct, že bychom měli. Z mých zkušeností. Z finančního pohledu vím od kolegy, že to bývá, ale je to v rozumný míře. Kolegyně měla třeba takovýho klienta casus socialis hroznej a říkala, že už neví do čeho mu mám povlíknout peřiny. Já jsem jí dala povlečení z chaty párkrát a ona mi říkala, že už nemám nic dávat protože to prej bere klientky dcera. (smích). Nicméně já tu zkušenost nemám.

T: Setkáváte se s tím, že by seniori byli na něčem závislí?

R: Spíš na těch lécích. Třeba na spaní se stává. My to řešíme tím, že to nahlásíme lékaři a pokud jí to lékař předepíše znovu tak my už to neřešíme.

T: Jak postupujete ve chvíli, kdy se na vás obrátí senior, který je v tíživé životní situaci a nevidí žádnou životní perspektivu.

R: Konzultuju to se sociální pracovníci. Nějak se to ještě nestalo. Určitě to neřeším sama.

T: Setkáváte se s depresí u seniorů? Pokud ano, tak jak to řešíte? Co se děje?

R: Trochu jo. U některých to neslyšíte vůbec, že by chtěli umřít a někoho, že je to bolí a nechtěj už žít. Ta 91letá to občas řekne tak já to zlehčím tím, že řeknu třeba, že to ještě musej vydržet 4 roky než půjdu do důchodu, ale kdyby se to opakovalo tak to samozřejmě budu řešit dál.

T: Je seniorovi, který trpí depresí věnovaná jakákoli speciální péče? (medikace, terapeutická péče, častější prohlídky od lékaře, časté návštěvy dalších pracovníků)

R: Mám klientku, který zemřel syn a manžel tak ona vždycky má ty svíčky a tak. Se smrtí blízkých se vyrovnávají tak, že o tom mluví, dáme jí kytku k fotce zemřelého a tak. Při přechodu do zařízení to samozřejmě je těžší a měla jsem klientku, která několikrát chtěla na ten penzion a nakonec se tam dostala, když sem jí podpořila. Bude tam mít lepší péči a tak a volali mi abych přijela, že je paní špatná najednou tak jsem sedla na autobus a přijela. Tak pak už to bylo dobrý. Už jsem tam pak nemusela jezdit. To bylo takové pohlazení, že se jí stýskalo. Mě to potěšilo. Ona byla ráda, že mě vidí.

T: Setkal/a jste se někdy během své praxe se seniorem, který chtěl spáchat nebo spáchal sebevraždu?

R: S tím se člověk setkává často, že jsou unavení a nechce se jim žít apod.

T: Co byste doporučoval pro práci se seniory, u kterých se projevuje sebevražedné chování? R: Asi lékaře nebo něco takového. Do toho bych se nepouštěla, nejsem odborník.

T: Jak nesete práci se seniory, kteří jsou v těžké životní situaci?

R: Nestresuju se tím, беру to jak to je. Snažíme se pomoci zlehčením, nebo vyslechnutím, ale jinak já to neřeším. Pomáhá mi rodina a vnoučata, chalupa. To jsou baterky.

T: Co byste v takovou chvíli potřeboval/a (pro sebe, od týmu, od zaměstnavatele)?

R: Když o něco jde, tak to tady probereme. Tady je fajn, že o tom můžeme tady mluvit. To je velká pomoc. Je tady s kým to řešit. O ničem, co bych potřebovala navíc nevím.

T: Poděkování a rozloučení

Rozhovor č. 12 – sociální pracovnice – pobytové zařízení pro seniory

T: Jak dlouho pracujete v tomto oboru? Co vás vedlo k tomu začít v tomto oboru působit?

R: 11 let. Náhoda, pracovala jsem jako sestra na místě, kde vznikla náhlá potřeba obsadit pozici sociální pracovnice. Oslovili nejprve mě protože jsem měla lepší studijní předpoklady. Chtěla jsem to zkusit. Zkusit se má všechno. Udělala jsem si specializaci pro obor sociální práce ve zdravotnictví. Potom jsem pracovala na různých jiných postech. Pak jsem ještě vystudovala vyšší odbornou školu takže jsem diplomovaný specialista pro obor sociální práce. Zalíbilo se mi to. Naplňuje mě když může pozitivně zasáhnout do nějakého dění a ovlivnit něčí kvalitu života. Líbí se mi to víc než práce sestry.

T: V čem spočívá vaše zaměstnání? Jak vypadá váš běžný pracovní den (časově, obsahově, s kým mluvíte, co se děje v jednotlivých částech dne)?

R: Jsou tady 2 sestřičky – krátký dlouhý týden, od 7 do 7. Moje práce spočívá v tom, že jsem tu hlavně pro klienty, starám se o jejich volný čas, sociální potřeby, kontakt se sociálním prostředím. Když potřebují úřad, poštu, kontakt s rodinou, žádost do lázní, na rekreaci, nový občanském průkaz, volby. A každý den se věnujeme tělesnému cvičení a cvičení paměti. Každý den máme nějakou zábavu, nějakou aktivitu. Dneska jsme si třeba promítali film. Chodíme hodně na procházky, hodně jezdíme na výlety. Máme auto a jezdíme nakupovat do Globusu, do Galerie umění, do knihovny a tak. Na jaře jsme byli autovláčkem v Březové, byli jsme u koní, v Bečově. Byli jsme na vyhlídkovém letu vrtulníkem. Dělam z toho ze všeho fotoalbum. Tohle, co jsem vyjmenovala bylo pouze jaro.

Jedna věc je povlíknout, a postarat se, ale on dneska chtějí od těch sociálních pracovnic aby byly klíčovými pracovníky. Aby zvládali i počítače a ty holky mají kolikrát základní školu a ten 200 hodinový kurz.

T: Co vás na tomto zaměstnání nejvíce baví? Co naopak méně? Z jakého důvodu?

R: Má to výhodu, jste mladé děvče i ve svých 56 letech. Jinak je takový smutný když se některé aktivity přizpůsobí tomu, že je někomu opravdu starému špatně. Je to smutný se na toho člověka dívat jak se jeho stav zhoršil. Nebo čekáme, jestli se jim udělá lépe. Když je jim ouvej tak se to pak odrazí na celým baráku. Když jeden onemocní tak o sebe mají strach a všichni se znají a jak je jich tu málo tak mají takovou partičku. Říkáme si, že jsme jedna velká rodina. Zvládneme cokoliv, klidně si uděláme

čarodějnice a grilování. Už mě přijali za svou takže mi přistoupí na jakoukoliv ptákovinu. Třeba děláme pyžamovou párty, všichni jsme se svlékli do pyžama včetně pana ředitele. Dělalí jsme ze života hmyzu. Byli jsme všichni za motýly. Pan ředitel byl za brouka pytlíka. Indiánské léto, lovili jsme bizona a hledali jsme poklad na stříbrném jezeře. Olympiádu jsme taky dělali. Teď naposledy jsme dělali sportovní hry. Vybudovali jsme si tady takovou dílničku, začali jsme hlavně pečením protože i babičky stěžovali, že jim tady neudělají pořádný moučník. Tak když jsem přišla, řekla jsem, a co jako? Uděláme si ho sami. A oni na to: to nemyslíte vážně, takže první pečení se odehrálo tady v jednom půjčeném bytečku a dělali jsme štrúdlý. Když viděl ředitel, že nás to baví, tak se podařilo vybudovat takovou dílničku. Máme tam dřez, troubu, a tak. Děláme tam i výtvarné činnosti. Děláme výslužky, když přijedou z ministerstva a už tradičně pečeme vánoční cukroví. Nesmí to ale být činnost pro činnost. Musí to mít smysl. Dělalí jsme i košíčky.

T: Máte nějaké životní krédo, nějaký vzor?

R: Musí být veselo, i kdyby na chleba nebylo. Na všechno existuje řešení.

T: Setkali jste se v minulosti s pojmem supervize?

R: Samozřejmě. To už jsem x-krát podstoupila.

T: Máte možnost na ni docházet? Individuálně/skupinově?

R: Ne, ale pokud nastane problém tak to formou supervize řešíme.

T: Docházíte v zaměstnání na supervizi?

R: Ne.

T: Máte pocit, že vám supervize něco přináší / přinášela by?

R: Já si myslím, že jsem natolik fundovaná a profesionální, že si vystačím sama.

T: Jak probíhá odborné vzdělávání ve vaší organizaci?

R: Nadále v rámci kreditového systému, na udržení odbornosti ano.

T: Máte možnost si zvolit, v jaké oblasti se budete vzdělávat?

R: Široká nabídka chybí, vybírám si to, co se namane.

T: Můžete mi jmenovat některé z posledních kurzů, které jste absolvoval/a?

R: Psychologie, vybírám si kurzy pro veřejnost, jako třeba výtvarné kurzy abych to tady mohla aplikovat.

T: Setkal/a jste se někdy s tématem sebevražednosti seniorů v rámci odborného vzdělávání? R: Přímo tohle téma ne.

T: Setkal/a jste se někdy v rámci odborného vzdělávání s tematikou duševních onemocnění? R: Samozřejmě. Slyšela jsem pár pěkných přednášek na téma demence a deprese.

T: Cítíte se dostatečně informován/a v těchto oblastech?

R: Já jsem se zabývala i reminiscencí, a do toho bych možná šla víc, a zajímá mě to.

T: Myslíte, že vaši kolegové jsou dostatečně informováni v těchto oblastech?

R: Já tu moc kolegů nemám, je tady kolegyně co je tu třeba 3 měsíce. Myslím, že postupně bude ty informace získávat.

T: Setkali jste se ve své praxi se standardy sociálních služeb?

R: Ano.

T: Máte je v zaměstnání metodicky zpracované?

R: To nemáme. To se vytváří za pochodu a je to hromada práce.

T: Máte nějakou metodiku, která se týká sebevražedného chování seniorů?

R: Ne.

T: Cítíte se dobře ve vašem pracovním kolektivu?

R: Jo.

T: Máte důvěru v pracovní schopnosti svých kolegů?

R: Jo, ale vždycky máte třeba z deseti pracovníků jednoho který se veze a snaží se to trošku ošidit a někoho kdo se snaží tu práci dělat správně. Jak se střídají služby tak se to ale vyváží.

T: Jak podle vás vypadá týmová spolupráce?

R: Řešíme to v týmu, rozebereme situaci, nastolíme nějaké možnosti a řešíme to s klientem i s rodinou. Podílí se na tom vždycky tým. Ani bych o tom nechtěla rozhodovat já sama. Když řeknu je to tak, tak můj hlas tu má dost velkou váhu v této oblasti.

T: Dokážete si představit, že se týmu svěříte s tím, že vás trápí sebevražda nějakého klienta/pacienta?

R: Určitě bychom to řešili. S lékařem, s rodinou, jednak nějakou péčí. Máme jednoho výborného psychiatra.

T: Na koho se obrátíte v případě, že si nevíte s něčím rady?

R: Na již zmíněného výborného psychiatra.

T: Cítíte se adekvátně finančně oceněni za práci, kterou děláte?

R: Určitě ne, ale je to všude napříč sociálními službami. Zmrazili tabulkový platy takže můžete dělat 50 let praxe a je to na houby. Necítím.

T: Stává se vám, že se cítíte přetížena prací?

R: Pokud nám vypadne kolegyně tak jo. Když dělám jen svojí práci tak ne. Občas jsem vyčerpaná když jsou nějaký akce, ale vrátí se nám to když jsou klienti šťastní. Když třeba jdou večer spát a říkají, ty jo dneska si nemusím brát prášek na spaní.

T: Vidáte se pravidelně se svým vedoucím?

R: Ano

T: Jaký k němu máte vztah?

R: Takový normální, já ho respektuji, je nadřizený se všim všudy. Když něco řekne tak to platí. Umím si stát za svým když o něco jde.

T: Máte možnost zeptat se ho na odbornou radu?

R: On je ekonom a technik. Mojí práci zná, ale tak třeba jo. Pojedeme támhle nebo támhle, ale není to odborník, to ne.

T: Máte možnost svěřit se mu se situacemi, které vás v zaměstnání trápí nebo vám nevyhovují?

R: Říkám mu všechno takže myslím, že jo...

T: Jaké jsou podle vás potřeby osob ve vyšším věku?

R: Podle Maslowa? (smích) Pomineme základní potřeby, mají kde bydlet, mají postel, mají stravu, mají zajištěné zázemí, vzájemnou úctu. Jak naši tak zvenčí. Mají tady i možnost seberealizace. Myslím si, že ty jejich potřeby tu jsou naplněny. Hlavně lásku.

T: Jaké si myslíte, že mohou být rizikové faktory sebevražednosti seniorů?(tělesné onemocnění v kombinaci s duševním onemocněním, deprese, závislost na návykových látkách, úmrtí blízkých osob, velké životní změny, týrání v rodině, zklamání z potomků po přepisu majetku).

R: Co já jsem se setkala, tak ten senior měl bezvýhodnou situaci, co se týká zdravotního stavu. Těch staříků nevím. Když žijí doma v manželství padesát let a jeden z nich umře tak začnou chátrat a chtějí za ním.

T: Setkáváte se s týráním seniorů?

R: Stalo se mi, že vnučka útočila na tu babičku ať se prodá její byt protože už ho nepotřebuje. Od té doby, co to babička podepsala tak ta vnučka neměla žádnou motivaci

k ní chodit a pro tu babičku to všechno skončilo a do měsíce umřela. V tý LDNce je to taky úplně likviduje když se za nimi takhle úplně zavřou dveře.

Viděla jsem dceru s takhle otevřenou pusou a myslela jsem, že se mi to zdá. Maminka seděla na posteli a dcera stála u skříně a vyhazovala její šaty a u toho říkala, tohle už nebudeš potřebovat, tohle už nebudeš potřebovat, tohle už nebudeš potřebovat a mamince tekly slzy a ona stejně vyházela její šaty, že už je potřebovat nebude. Ta maminka pak velmi brzy odešla. Do dvou měsíců. Když jí ani dcera nedokázala podržet a nepočkala až zemře a začala likvidovat její byt před jejíma očima. To je strašný, co v těch lidech je hyenismu. A tohle ty lidi zabíjí nejvíc.

Ještě jsem jezdila za manželským párem. Manželka měla roztroušenou sklerózu a byla upoutaná na lůžko a manžel byl schizofrenik, který se o ní staral. To bylo velmi tragický, a velmi těžký. Dovolil nějakým sestřičkám tam přijít, hygiena se dělala paní. Snažili jsme se jí dostat do nemocnice a pomoci jí, ale neměli jsme oporu v tom obvodním lékaři. Ten to tenkrát viděl jinak. Pak se nám podařilo ji umístit do LDNky aby se umyla, najedla a napila. On třeba když jsme jí vykoupali tak řekl, že t o se nemusí a že bychom furt chtěli čistý prádlo a kdesi cosi. Prostě hnusném člověk. To bylo týrání a ta paní se nebránila asi neměla sílu a člověk nikdy neví co se tam odehrávalo než byla upoutaná na lůžko.

Týrání ze strany pečovatelek se neděje, ale občas je problém s těmi doktory. Já mám na ně trošku pivku. Vidíme, že když přijdeme k lékaři a on vidí seniora tak ta jeho snaha mu nějak pomoci je už velmi velmi vyhaslá. Na obvodě obzvlášť. Za všechny lékaře bych rozhodně ruku do ohně nedala. Jejich péče by mohla probíhat rozhodně s větším zájmem o daného člověka.

T: Setkáváte se s tím, že by seniori byli na něčem závislí?

R: Měli jsme seniora, který byl závislý na alkoholu, nebo tady byly závisláci na nikotinu. Až jako patologicky. Třeba s gamblerstvím jsem se nasetkala.

T: Jak postupujete ve chvíli, kdy se na vás obrátí senior, který je v tíživé životní situaci a nevidí žádnou životní perspektivu.

R: Pokud by se na mě obrátil, tak je to můj klient takže bych udělala sociální studii a rozbor. Co mu vadí, co je příčinnou, co by se na tom dalo změnit, kdo jiný by mu mohl pomoci, snažila bych se to koordinovat s psychiatrem. Po sociální stránce je nejtěžší jejich vlastní motivace věci měnit. Když si chce třeba postesknout.

T: Setkáváte se s depresí u seniorů? Pokud ano, tak jak to řešíte? Co se děje?

R: Nejsem psychiatr, ale myslím, že to prožívají. Oni hlavně prožívají různé situace se svými dětmi a vnoučaty. To na ně určitě může působit depresivně. I jejich zdravotní potíže na ně působí.

T: Je seniorovi, který trpí depresí věnovaná jakákoli speciální péče? (medikace, terapeutická péče, častější prohlídky od lékaře, časté návštěvy dalších pracovníků)

R: Spousta lidí tady užívá různý antidepresiva. Bude to řešit lékař nejspíš. Přijde psychiatr a indikuje nějakou léčbu.

T: Setkal/a jste se někdy během své praxe se seniorem, který chtěl spáchat nebo spáchal sebevraždu?

R: Setkala jsem se s člověkem, který bydlel v domově pro seniory protože jinde nebylo místo. Byl to člověk v mém věku. On se nějak vysoukal z okna. Byl velmi těžce nemocný a měl nějakou vzácnou chorobu neurologickou, rodina ho opustila a měl záškuby, že se nemohl ani najíst. Personál ho krmil. Padal, byl pořád potlučeném a popálený od cigaret. Byl i v péči psychiatra a přesto se mu to povedlo. Dopadnul špatně. Vykládala mi to moje kolegyně. Myslím, že to nepřežil ...

Ještě jsem se s tím setkala jednou. Byl pán na vozíčku, rodina ho opustila. To byla taková divná rodina. Táta byl zavřený a on byl pak taky zavřený. Ve vězení se mu stal úraz. Propustili ho na vozíčku. Já jsem pro něj udělala úplně maximum. Dokonce jsem z magistrátu pro něj z magistrátu vyprosila byt. On v tom bytě byl asi dva měsíce a pak ho našli mrtvého. Požil velké množství analgetik a alkoholu. Takže jestli to bylo cíleně nebo náhodou nechtěně to se už nikdo nedozví.

T: Stává se vám, že klienti/ pacienti o sebevraždě mluví?

R: Spousta Starých lidí, kteří na tom byli zdravotně špatně nebo třeba cítí, že už se blíží konec tak mi řekli, že už třeba nechtějí žít, ale bylo to hodně o tom, že na sebevraždu už třeba neměli sílu. S tím jsem se párkrát taky setkala. Zároveň si to člověk dokáže asi přivolat, protože ta psychika pracuje tak, že když už tady nemají co by je drželo tak to jde rychle. Většinou je to třeba spojený s tím, že jsou zklamaný dětmi.

T: Jaké to pro vás bylo, když jste se setkal/a se smrtí/ sebevraždou klienta/pacienta?

R: V první řadě se musíte naučit chránit sebe. Nesmíte se nechat tím sežrat. Když se mi poprvé stalo, že jsem měla oznámit rodině, že jim umřela maminka a řešit s nimi ty následný věci, tak jsem to nesla špatně, ale časem jsem se naučila to zvládat. Protože já jsem ten, kdo je tady v nějaké roli a není to moje osobní angažovanost takže v tu chvíli hraji roli a sama za sebe nevystupuji. Pak mě zase sžírali osudy těch klientů a musela jsem se naučit zvládnout jakoby ten nadhled. Já jsem si tím prošla i bez supervize.

Změnila jsem kvůli tomu zaměstnání. Ti klienti to ani nepoznají, ale v okamžiku, kdy jde do tuhého tak ta musím mít tu bariéru. Já pro ně udělám první poslední, co můžu, ale je to těžký, hlavně tady protože jsme jako jedna rodina. Už jsem tady i pochovala lidi. Je to jako když máte psa a prožíváte s ním krásná léta a jednou prostě konec. Přesto si toho psa, ale pořídíte i když víte, že to takhle dopadne. Mám s těma lidmi úzký vztahy a přesto se musím snažit si zachovat odstup. Myslím, že mi musí věřit, že je mám ráda. Tady na té bázi mezilidských vztahů je těžké to mít jasně dané. Oni si třeba chtějí povídat a já pracuji do 4 a ne do 5.

T: Měla jste možnost své pocity s někým v práci probrat?

R: Vždycky když někdo odejde, tak se s ním loučíme, a uzavřeme kapitolu. Někdy to i obřečíme. Účastníme se i pohřbu a tak. Vypravíme auto, objednáme květiny a uzavřeme to.

T: Co byste v takovou chvíli potřeboval/a (pro sebe, od týmu, od zaměstnavatele)?

R: To se prostě musí prožít, přežít a jít dál. Celkově bych asi nic nepotřebovala. Vzájemně se podporujeme protože jsme hodně malý kolektiv. Kopeme všichni na jedné straně. Máme třeba podporu z ministerstva.

T: Poděkování a rozloučení