

Pražská vysoká škola psychosociálních studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

MICHAELA VACHOVÁ

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Výzvy v práci peer konzultanta

Michaela Vachová

Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Pavel Říčan

Praha 2021

Prague college of Psychosocial studies



Challenges peer support worker

Michaela Vachová

Social work aimed at communication and applied psychotherapy

Bachelor thesis

Vedoucí práce: Mgr. Pavel Říčan

Praha 2021

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou/diplomovou práci vypracoval/a samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne

Podpis

Anotace

Bakalářská práce pojednává o výzvách v práci peer konzultanta. V teoretické části jsou popsány klíčové pojmy: peer podpora, peer konzultant a zotavení. Dále popisuje práci peer konzultanta. Praktická část identifikuje výzvy, se kterými se peer konzultanti setkávají při své práci. Zároveň odpovídá na otázku, co peer konzultantům pomáhá těmto výzvám čelit. V závěru přináší podněty pro rozvoj péče o duševní zdraví.

Klíčová slova

Peer konzultant, peer podpora, zotavení, výzva

Abstract

The bachelor thesis deals with challenges in peer support work. The theoretical part defines key terms: peer support, peer support worker and recovery. It also describes peer support work. The practical part identifies challenges met by peer support workers in their work. It also answer the question what helps peer support workers face these challenges. The conclusion brings suggestions for the development of mental health.

Key words

Peer support worker, peer support, recovery, challenge

Děkuji Mgr. Pavlu Říčanovi za vedení této bakalářské práce, cenné rady, trpělivost a konzultace.

Obsah

ÚVOD	10
1 TEORETICKÁ ČÁST	11
1.1 VYMEZENÍ POJMŮ	11
1.1.1 <i>Peer podpora</i>	11
1.1.2 <i>Peer konzultant</i>	12
1.1.3 <i>Zotavení (recovery)</i>	12
1.2 POZICE PEER KONZULTANTA	13
1.2.1 <i>Role peer konzultanta</i>	13
1.2.2 <i>Peer konzultant v péči o duševní zdraví</i>	14
2 PRAKTICKÁ ČÁST	16
2.1 PŘEDMĚT A CÍL EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ.....	16
2.2 METODOLOGIE EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ	16
2.3 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	17
2.3.1 <i>Předchozí profesní zkušenosti peer konzultantů</i>	18
2.4 VÝZVY V PRÁCI PEER KONZULTANTA.....	21
2.4.1 <i>Výzvy peer konzultantů vzhledem ke klientům</i>	21
2.4.1.1 <i>Důvěra</i>	22
2.4.1.2 <i>Naděje</i>	23
2.4.1.3 <i>Motivace</i>	24
2.4.1.4 <i>Klient v krizi</i>	25
2.4.2 <i>Výzvy peer konzultantů vzhledem k sobě</i>	26
2.4.2.1 <i>Komunikace</i>	26
2.4.2.2 <i>Time management</i>	27
2.4.2.3 <i>Hranice</i>	27
2.4.2.1 <i>Stigma peer konzultanta</i>	28
2.4.2.2 <i>Finance</i>	28
2.4.3 <i>Výzvy peer konzultantů vzhledem k týmu</i>	29
2.4.4 <i>Výzvy peer konzultantů vzhledem ke společnosti</i>	30
2.4.4.1 <i>Stereotypy a stigma u veřejnosti</i>	30
2.4.4.2 <i>Edukace odborného personálu</i>	33
2.5 ZVLÁDACÍ STRATEGIE.....	33
2.5.1 <i>Krizový plán</i>	33
2.5.2 <i>Zvládací strategie v rámci práce</i>	34
2.5.2.1 <i>Tým</i>	34
2.5.2.2 <i>Dva peři v organizaci</i>	35
2.5.2.3 <i>Peerské stáže</i>	36
2.5.2.4 <i>Supervize</i>	36
2.5.3 <i>Zvládací strategie mimo práci</i>	37
2.5.3.1 <i>Vzít si volno</i>	37
2.5.3.2 <i>Fyzická aktivita</i>	37
2.5.3.3 <i>Četba</i>	38
2.5.3.4 <i>Umělecké aktivity</i>	38
2.5.3.5 <i>Opora ve vlastní zkušenosti</i>	38
2.5.3.6 <i>Psychoterapie</i>	39
3 DISKUZE.....	40
ZÁVĚR.....	42

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ	43
--	----

Úvod

V bakalářské práci se budeme věnovat problematice peer konzultantů. Zapojování pracovníků s vlastní zkušeností s duševním onemocněním je příležitostí pro rozvoj péče o duševní zdraví v různých ohledech.

V teoretické části popíšeme fenomén. Stěžejní pozornost budeme věnovat části praktické. Rozhovory s osmi peer konzultanty rozklíčujeme a pokusíme se identifikovat konkrétní výzvy.

Aby peer konzultanti mohli být zařazeni jako pracovníci do systému sociálních služeb, jsou povinni absolvovat kurz pracovníka v sociálních službách. Peer konzultanti, tedy osoby s vlastní zkušeností s duševním onemocněním, se stávají kolegy sociálních, popřípadě zdravotních pracovníků. V procesu transformace psychiatrické péče a v zároven v čase rozvoje Center duševního zdraví téma pokládáme za velice aktuální.

Peer konzultant by měl být rovnocenným kolegou sociálních i zdravotních pracovníků.

1 Teoretická část

1.1 Vymezení pojmů

1.1.1 Peer podpora

Peer podpora je obecně nahlížena tak, že lidé s podobnými zkušenostmi mohou navázat lepší vztah, a tudíž mohou nabídnout autentičtější empatii a potvrzení. Není také neobvyklé pro lidi s podobnou životní zkušeností navzájem si nabízet praktické rady a návrhy strategií, které odborníci nemusí nabízet ani o nich vědět.

V naší práci budeme vycházet z definic Zuzany Foitové a Larryho Davidsona. Podle Foitové „pojmem „peer“ lze jednoduše označit osobu, kterou spojují s druhou osobou (více osobami) určité shodné charakteristiky v některé významné oblasti, v oblasti duševního zdraví se jedná o osobu se zkušeností s duševním onemocněním. Současně tuto svou životní situaci využívá ve prospěch dalších osob v podobné situaci a stává se tak zdrojem cenné podpory, sdílení, obohacení a naděje.“ (Foitová et al., 2014, str.11)

Podobně na peer podporu nahlíží Davidson: „Peer podpora je založena na přesvědčení, že ti, kdo čelili těžkým překážkám, vydrželi a překonali je, mohou poskytnout užitečnou podporu, povzbuzení, naději a možná i mentorství jiným, kteří se nacházejí v podobné situaci.“ (Davidson, 2010, str.1) Podle Davidsona dále „koncipujeme peer podporu jako situaci, v níž jedna nebo více osob s osobní historií duševního onemocnění a se zkušeností se zásadním zlepšením psychiatrických obtíží nabízí služby a/nebo podporu dalším lidem s vážným duševním onemocněním, kteří ve vlastním zotavovacím procesu zatím nejsou tak daleko.“ (Davidson, 2010, str.3)

Je samozřejmě nemožné přesně vědět, jak každý člověk prožívá pocity z duševního onemocnění nebo jak vidí svůj život a svět kolem sebe. Okolnosti každého z nás jsou jedinečné. Spojení s jinou osobou, která žila nebo žije s duševním onemocněním, tedy peerem, může mít ale zásadní dopad na někoho, kdo zápasí se svou vlastní situací. Jedním z mnoha výzkumů, dokládajících takové výsledky, je například výzkum z Connecticutu z roku 2000. Po dobu 5 let výzkumníci porovnávali péči sociálních pracovníků. Jedna skupina byli bývalí uživatelé, druhá byli běžní zaměstnanci. Výsledky byly rovnocenné. (Chinman, et al., 2000 In Wohlinová)

1.1.2 Peer konzultant

Zuzana Foitová nahlíží peer pracovníky následovně:

- Jsou to lidé s žitou zkušeností duševního onemocnění, kteří používají tuto zkušenost k podpoře dalších klientů a posilování jejich naděje,
- pracují jako plnohodnotní členové profesionálního týmu ve službách péče o duševní zdraví,
- v týmu mají specifickou roli, při které jako nástroj pomoci využívají vlastní zkušenost se zotavováním z duševního onemocnění. (srov. Foitová et al., 2016)

1.1.3 Zotavení (recovery)

Peer konzultanti jsou nositeli zotavení v praxi. „Pojem zotavení označuje dlouhodobý proces nebo cestu ke zlepšování zdravotního stavu a osobních proměn. Tyto procesy umožňují duševně nemocnému žít smysluplný život ve společenském prostředí podle jeho vlastního výběru a napomáhají využívat jeho osobního potenciálu.“ (Probstová a Pěč, 2009, str. 214) Foitová dále konceptu zotavení novým úhlem pohledu v péči o lidi s duševním onemocněním obzvláště ve třech ohledech:

- zaměření na přednosti člověka,
- subjektivní hledisko pacientů/klientů jako vodítko pro směřování léčby,
- naději. (srov. Foitová et al., 2016)

Foitová dále upřesňuje význam naděje nikoli ve smyslu prázdného doufání či „barvotiskového“ optimismu, nýbrž jako víru, že i s omezením pramenícím z duševní nemoci může člověk žít spokojený, naplňující a užitečný život. (srov. Foitová et al., 2016, str.6)

Podle Meada a MacNeila je „zotavení v oblasti duševního zdraví nejčastěji definováno jako proces, při kterém lidé označovaní jako duševně nemocní znovu získávají pocit naděje a směřují k životu dle vlastního výběru (President's New Freedom Commission Report, 2003). Zatímco se tato definice zdá být zřejmá, zůstává skrytý rozsah, v jakém lidé uvízli v lékařské interpretaci svých zkušeností. S tím přichází pohled na svět, ve kterém jde o to zjistit, co je s člověkem špatně, místo toho, co je špatně v dané situaci. Jinými slovy, i když mám naději na lepší život, naučil jsem se věnovat příliš velkou pozornost svým příznakům. Tato interpretace mých zkušeností vede k neustálému hlídání, co by se mi mohlo stát, kdybych ‚onemocněl‘. Dokonce i

zotavovací dovednosti (učení se sledovat příznaky), zdá se, vytváří život, který je nakonec veden něčím, co je špatně se mnou. Tímto porozuměním se mohu i nadále pokládat za křehčího, než je většina, a odlišného od ‚normálních‘ lidí. Pak i nadále žiji v komunitě jako outsider, bez ohledu na to, jakých cílů jsem dosáhl.“ (Mead a MacNeil, 2009, str. 7)

Zotavení v pojetí Meada a MacNeila je mentálním konstruktem: „Používat jazyk, který pomáhá prozkoumat vlastní zkušenost, je důležité, když chceme recovery pojímat jinak. Nový způsob používání jazyka je ale těžký, pokud poskytujeme peer podporu v tradičním prostředí. Je mnohem vhodnější mluvit o symptomech, nemoci a zvládnání atd. Jako pečeři můžeme cítit nepochopení, když používáme jiný jazyk, a tak začneme používat lékařské termíny. Jiný jazyk vede k jiné konverzaci, která vyžaduje jinou reakci. Jedna možnost je mluvit o zkušenostech spíše než o symptomech. Jazyk zkušeností umožňuje nejen jedinečný popis určité události, ale předpokládá i interpretaci jednoho jediného člověka. Tímto způsobem můžeme prozkoumat jiné způsoby poznávání a pochopit, jak nás může tradiční jazyk omezovat. Lékařský jazyk zužuje význam slov a rozhovorů. Zároveň vede k specifickému způsobu interpretace. Je jednodušší mluvit o depresi než o tom, že se dnes cítím trochu smutný a mimo. To nám poskytne ‚něco‘, co je nám vlastní, ostatní si to mohou zobecnit, a je to tady proto, že ‚to‘ máme.“ (Mead a MacNeil, 2009, str. 8) Pojetí zotavení je komunikováno skrze slova a v důsledku toho je třeba proměnit i jazyk.

Podle Foitové má pro peer pracovníka téma zotavení se velký význam. On sám se nejprve musí zotavit, aby mohl dopomoci k zotavení jiným. Zároveň zmiňuje, že zotavování se z duševního onemocnění není procesem čistě lineárním a že i recovery peer konzultanta se může v čase měnit. (srov. Foitová et al., 2016, str. 13)

Podpora peer pracovníka se váže na fázi zotavení, ve které se klient právě nachází. Fáze jsou čtyři a postupují od ochromení nemocí, přes boj s nemocí a žítí s nemocí po žití překonávající nemoc. (srov. Recovery manual for peer workers, 2013)

1.2 Pozice peer konzultanta

1.2.1 Role peer konzultanta

Peer konzultant by měl být určitým vzorem a nositelem naděje v tom smyslu, že když se mu podařilo zotavit, je pravděpodobné, že by se to mohlo podařit i někomu dalšímu.

„Většina lidí se cítí bezpečně v oboustranně zodpovědných vztazích, kde je důvěra. To se děje, když jeden druhého nesoudí, nebo když nám někdo věří (i když se třeba cítí nejistě) a zároveň když otevřeně sdílíme naše vlastní nejistoty. Tento stupeň otevřenosti je běžný v důvěrných vztazích, ale pro peer programy nebo skupiny je naprosto nezbytný.“ (MacNeil a Meads, 2004)

Základní charakteristiky pozice peer konzultanta

- má odlišnou roli od role sociálního pracovníka/zdravotníka – pracuje v první řadě prostřednictvím svého osobního příběhu, forma spolupráce s klienty může mít různou podobu,
- má přístup k veškeré dokumentaci klientů, stejně tak svoji práci s klienty zaznamenává do dokumentace k tomu určené (v lůžkových zařízeních může existovat systém, kdy část členů týmu vymezená profesně – například sestry – má přístup jen k části dokumentace, obdobně limitovaný pak může být i přístup peer konzultanta k dokumentaci),
- účastní se týmových porad i supervizí jako každý jiný člen týmu,
- není klíčovým pracovníkem s jasně vymezeným okruhem klientů,
- neposkytuje samostatně krizovou intervenci (ale omezení postupem času nebývá vnímáno jako podstatné),
- neprovádí samostatně vstupní šetření pro vstup do služby,
- neuzavírá smlouvy o službě,
- zásadně neradí klientům ohledně medikace, jasně jim sděluje, že o ubírání, ale i přidávání medikace mohou rozhodovat pouze oni sami se svým psychiatrem. (Foitová et al., 2015, str. 18)

1.2.2 Peer konzultant v péči o duševní zdraví

V České republice bylo v letech 2012–2015 díky úsilí Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví podpořeno cca 20 peer konzultantů, kteří působili v komunitních službách v celé ČR.

V současnosti (červen 2021) profese peer konzultanta není legislativně ukotvena. Pracovník musí absolvovat kurz Pracovníka v sociálních službách dle nejpozději do

roku a půl od nastoupení do zaměstnání. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví zajišťuje specifické vzdělávání pro peer konzultanty.

Ač v současné situaci transformace psychiatrické péče počítá s dvěma peer konzultanty s polovičními úvazky v každém centru duševního zdraví, není tato profese ve strategických dokumentech téměř vůbec definována. Strategie reformy psychiatrické péče z roku 2013 plánuje: „vytvořit psychiatrické vzdělávací programy zaměřené na pracovníky a peer pracovníky v sociální oblasti.“ (Strategie reformy psychiatrické péče, 2013) Podle stěžejního dokumentu pro současnou transformaci služeb pro lidi s duševním onemocněním Strategie reformy psychiatrické péče z roku 2013 je peer pracovník „osoba, která má osobní či zprostředkovanou zkušenost s duševním onemocněním“. Oproti obvyklým definicím používaným v našem prostředí je tato rozšířena o termín „zprostředkovaná zkušenost“, což v podstatě popírá základní princip přenosu vlastní zkušenosti a osobního příběhu.

Metodika podpory center pro péči o duševní zdraví II definuje peer konzultanta následovně: „Jde o pracovníka s vlastní zkušeností s nemocí z okruhu SMI a osobním procesem zotavení s kvalifikací sociálního pracovníka nebo pracovníka v sociálních službách dle zákona o sociálních službách. Peer konzultant nezastává jinou profesi v týmu.“ (2020) V tomto dokumentu naopak dochází ke zúžení termínu ve dvou ohledech. Z pohledu diagnózy a zachování role.

„Řešením pro udržení pozice peer konzultanta, jeho prosazení a udržení formálního postavení v sociálním a zdravotním systému, ale i pro vzájemnou podporu by měla probíhat pravidelná celostátní setkání a výhledově vzniknout profesní asociace peerů.“ (Říčan, 2019)

2 Praktická část

Ve výzkumné části bakalářské práce se budeme zabývat tématem výzev v práci peer konzultantů.

Položíme si dvěma hlavní výzkumné otázky:

- S jakými výzvami se setkává peer konzultant při své práci?
- Co peer konzultantovi pomáhá tyto výzvy zvládat?

2.1 Předmět a cíl empirického šetření

Cílem výzkumu je snaha o lepší porozumění práci peer konzultanta. Využijeme pro to hloubkové rozhovory vedené naživo. Zkoumání zúžíme pouze na peer konzultanty s vlastní zkušeností s duševním onemocněním, působící v komunitních službách. Na vzorku osmi respondentů se pokusíme zmapovat, jak jednotliví lidé k této práci přistupují, co je pro ně obtížné a jaké strategie při jejím vykonávání využívají k tomu, aby ve své profesní roli obstáli.

2.2 Metodologie empirického šetření

Pro své empirické šetření využijeme metody kvalitativního výzkumu. Konkrétně budeme na problém nahlížet z pohledu fenomenologického zkoumání. Tento přístup je podle Hendla (2016) vhodný, pokud chceme popsat a analyzovat prožitou zkušenost jedince se specifickým fenoménem. Hendl dále doporučuje fenomenologický průzkum v případě, že jev není dosud dostatečně popsán. V českém prostředí splňuje tematika peer konzultantů obě tyto podmínky zároveň.

Zkoumanými osobami v šetření budou peer konzultanti (podepíšou informovaný souhlas a jejich jména budou kódována). Budou s nimi provedeny rozhovory za použití předem definované série otevřených otázek. Tyto rozhovory budou se souhlasem dotazovaných osob nahrávány a klíčové pasáže přepsány. Pro potřeby bakalářské práce povedeme 6–8 individuálních hloubkových rozhovorů. Peer konzultanty oslovíme prostřednictvím facebookové skupiny, popřípadě za pomoci Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví, které organizuje mimo jiné vzdělávací kurzy pro peery.

- Co Vám přináší nebo přinášela práce peer konzultanta?
- Jak velká změna ve Vašem životě to byla?
- Co se Vám v té roli daří a co bylo nebo je obtížné?
- Co a kdo Vás podpořilo ve zvládnání překážek v peer konzultantské roli?

- Co jste musel/musela zvládnout sama?
- Je něco, co Vám Vaše současná profese vzala nebo bere?
- Co je podle Vás největší výzvou v práci peera?

V následující tabulce jsou shrnuty informace o dotazovaných osobách. Respondenti jsou řazeni chronologicky v pořadí, v jakém se rozhovory uskutečnily. Jedinou společnou jasně identifikovatelnou charakteristikou dotazovaných osob je zkušenost s duševním onemocněním. Liší se věkem a dosaženým vzděláním, původně pracovali v odlišných profesích, nacházejí se v rozmanitých životních situacích. Informace v tabulce budou později využity v kapitole Analýza a interpretace dat.

	Jméno	Věk	Délka praxe	Kurz pro peery	Stáž
1	Richard	38	3 roky	CRPDZ	V ČR
2	Jiří	54	3 roky 2 měsíce	CRPDZ	V zahraničí
3	Luboš	44	1 rok 9 měsíců	CRPDZ	Ve vlastní organizaci
4	Ilona	26	2 měsíce	CRPDZ	×
5	Jáchym	30	1 rok	CRPDZ	×
6	Barbora	32	1 rok	×	×
7	Magdaléna	60	3 roky 6 měsíců	Jiné školení peerů	×
8	Pavel	34	1 rok 2 měsíce	CRPDZ	V ČR

(pozn. CRPDZ – Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví)

Tab.1 Přehled respondentů

Všichni respondenti v době našich rozhovorů pracovali na pozici peer konzultanta. Pro vykreslení širšího kontextu pokládám za vhodné nastínit, jaká cesta vedla k jejich práci.

Pro příklad uvádíme konkrétní citace v původním znění z důvodu zachování autenticity.

2.3 Analýza a interpretace dat

Během analýzy dat bylo tázáno 8 respondentů. Následně byla data rozklíčována a tematicky rozřazena po jednotlivých pojmech. Jednotlivé pojmy jsme rozřadili dle společných znaků a následně syntetizovali do třech kategorií.

2.3.1 Předchozí profesní zkušenosti peer konzultantů

- Jiří

Zajímavý je příběh pana Jiřího. Patří mezi peery, kteří k práci v pomáhajících profesích inklinovali už od dob svých studentských let. „*Když jsem maturoval, přál jsem si studovat psychologii. Pak ten život šel a teď jsem měl příležitost vrátit se k práci s lidmi na základě těch terapií. To tedy nejsou terapie, ale těch pohovorů s lidmi a práce s nimi,*“ upřesňuje. Po absolvování pedagogického oboru na vysoké škole se živil lektorováním seminářů a kurzů pro dospělé. Duševní nemoc ale na nějaký čas omezila jeho schopnosti a možnosti uplatnění v rámci oboru. Začal tedy pracovat na nekvalifikované chráněné pracovní pozici, avšak jak sám říká: „*Ty ambice tehdy byly vyšší.*“

O to příjemnějším faktem bylo, když ho po čase organizace sama oslovila s nabídkou stát se peer konzultantem. Jiří se k této pozici dostal v době, kdy mezi laickou veřejností nebylo téměř žádné povědomí o tom, co se za profesí peer konzultanta skrývá.

Další překvapení na sebe tedy nenechalo dlouho čekat. „*Oni mi neřekli, co to obnáší. Nějaký sdílení příběhu nebo něco takového, o tom jsem nic nevěděl,*“ říká s podivem Jiří. Podstatu své budoucí práce se dozvěděl až na stáži v zahraničí, která tehdy předcházela školení. „*A na zítřek si připravte pětiminutové povídání o sobě. Sdělte svůj osobní příběh. Wau,*“ popisuje dnes Jiří situaci s nadhledem. Naštěstí tehdy uměl na takovou situaci pružně zareagovat a vzpomíná, jak jeho příběh sklidil velký obdiv. Pro další vlny peerů už byl kontext přece jen o něco jasnější.

- Ilona

Vysokoškolsky vzdělaná je i peer konzultantka Ilona, absolventka magisterského oboru Sociální politika a práce. Ilona zažila svoji první hospitalizaci ještě na dětském oddělení. Na základě vlastní rané zkušenosti nabyla dojmu, že lůžková psychiatrická péče má v České republice značné rezervy a že je třeba se aktivně podílet na její proměně. Jak sama říká: „*Kdy jsem byla poprvé hospitalizovaná na dětském oddělení, bylo to tam šílený a už tehdy jsem si říkala, že prostě jako to nejde, aby takhle se léčili lidi s nějakýma duševníma nemocema, a říkala jsem si, že pokud vystuduju nějaký takovejhle obor a budu mít vlastní zkušenost s tímhle, tak bych ráda přispěla k nějaký změně nebo posunu v tomhle. Teď vlastně jako peer konzultant jsem nějakým*

způsobem součástí tý reformy psychiatrie a hezky se mi to propojuje s tím, co už jsem vnímala dřív. Už dlouho to tak mám, že bych se v tomhle chtěla podílet na nějaký změně.“

Z Ilony vyzáruje velké odhodlání. Dovolím si na tomto místě použít citát Friedricha Nietzscheho: „Kdo ví proč, dokáže jakékoliv jak.“ A Ilona svoje proč zná, troufám si říct až bytostně. Ač již v dobách studií našla svoje místo jako sociální pracovnice s lidmi s psychiatrickou diagnózou, záhy se ukázalo, že toto povolání má pro ni určité limity. Narážela na fakt nutnosti utajit vlastní zkušenost s duševním onemocněním před klienty.

„U jedny klientky, která prostě... celou dobu to bylo takový, že jako byla mi hodně blízka a to, co nějakým způsobem zažívá, mi bylo hodně blízky, ale nemohla jsem jí to sdělit, protože jsem vyloženě měla řečeno, že se o tom s klientama nemám bavit. A ani jsem nevěděla důvod, proč bych to měla zastírat, a nepřišlo mi to logický, ale prostě bylo to tam takhle nastavený,“ vysvětluje Ilona situaci v organizaci, kde pracovala.

„Ale ke konci předchozího zaměstnání už jsem trošku peerovala,“ dodává záhy, v jejím hlase je slyšet radost i její oči se o něco víc rozzáří. *„Protože vlastně klienti jako by se dozvěděli, na jakou jdu pozici, a pak už jsem to vlastně řekla všem, takže ke konci už to tam bylo, že jsem zapojovala tu vlastní zkušenost.“* Vztah s klienty se bezesporu proměnil a Ilona zažila poprvé sílu autenticity a vlastního příběhu při práci s klienty. Na příkladu výše zmíněné klientky popisuje: *„Když už jsem jí to vlastně řekla, bylo vidět, že hodně se nad tím zamýšlela, a skoro si troufám říct, že to potom pomohlo víc, že sem to sdílela, že sem to měla taky nějak jako podobně, a hodně se zajímala, jak jsem to překonala... a musím říct, že v tomhle jednom případě to fakt pomohlo.“* Ilona hned přidává další příklad: *„A třeba ještě u dalšího klienta, tak vlastně se stalo, že když se dozvěděl, že budu pracovat jako ten peer konzultant, a bavili jsme se o tom, co to znamená, tak ještě ten den se mi začal svěřovat s něčím, co říkal, že zatím ještě nikomu tam z těch pracovníků neřekl, a říkám si, že možná fakt to bylo tím, že ta moje vlastní zkušenost v něm vzbudila nějakou větší důvěru, tak proto se mi potom s tím takhle svěřil. Takže myslím si, že ta pozice je hodně přínosná.“*

Ilona vzápětí hodnotí: *„A viděla jsem tam potom tu změnu, že někteří klienti na mě začali jinak reagovat, když se dozvěděli, že tu zkušenost mám, a nebylo to v horším smyslu, naopak v lepším.“* Po nastínění příkladů benefitů proměny vztahu se stávajícími klienty ještě dodává neméně významný fakt spojený s její vlastní zkušeností: *„A dost se mi tím ulevilo, že můžu být nějak víc sama sebou a nemusím nic zastírat.“*

Vlastní zkušenost s duševním onemocněním člověka svým způsobem ovlivní, a i když pracovník udrží profesionální polohu a do vztahu s klientem ji viditelně nevnaší, těžko ji lze při vstupu do práce zcela odložit.

„No tak předtím jsem musela prostě hodně často přemejšlet nad tím, nebo hodně se to ve mě mlelo, že vlastně bych ráda prostě klientům sdílela i tu vlastní zkušenost v případě, že budu cejtit, že se to hodí a že vlastně nemůžu. Tak jsme s tím jako hodně vnitřně bojovala, byla jsem na to hodně sama a neměla jsem v tom nějakou podporu, a tak vlastně to pro mě byla taková jako úleva, že teď si nemusím dávat pozor na to, co říkám a jak třeba tu vlastní zkušenost podat.“

Ilona ke své práci dále poznamenává: *„Otevřel se i větší prostor pro to, co tomu klientovi můžu dát než čistě jako sociální pracovník, bych řekla.“* Na druhou stranu je nutno podotknout, že jiným Iloniným kolegům může role sociálního pracovníka, která přináší jistou anonymitu, naopak vyhovovat.

- Pavel

Nejprve vystudoval technickou školu a většinu svého profesního života se věnoval administrativní práci nebo logistice. *„Objednával jsem drahej materiál. Tisíce liber každěj den. A měl jsem z toho docela velkej stres. I když jsem nedělal chyby. Ale ten stres narůstal. Měl jsem dělat na poloviční úvazek, ale šéf potřeboval plnej.“* Domluvili se tedy na výpovědi.

„No a objevil jsem po dvou tejdnech inzerát pro tuhle organizaci,“ říká Pavel. *„Další dva tejdny jsem se rozhodoval, protože potom, co jsem opustil nemocnici, jsem nechtěl bejt v kontaktu s duševně nemocnejma lidma. Chtěl jsem si nějak zachovat svoji zdravou tvář.“* Pavel mluví o tom, že chtěl žít normální život a hodit tuhle zkušenost za hlavu. Ještě dodává: *„Navíc mám v sobě nějaký trauma z minulosti a bylo mi úplně jasný, že ho budu muset otevírat.“* Zjistil ale, že splňuje všechny požadavky. Navíc už v té době měl přečtenou knihu *Cesty k zotavení* a aktivně s ní pracoval. S trochou nadsázky knihu, jejíž autorkou je Priscilla Ridgway, nazývá Pavel „peerskou biblií“. Přes prvotní rozpaky se tedy přece jen rozhodl na inzerát zareagovat a s úsměvem ve tváři přiznává: *„Potěšilo mě, když mě vybrali.“*

Nezřídka se u lidí se zdravotním znevýhodněním setkáváme se specifickou potřebou zkrácených úvazků. Peerování tak může být příležitost, jak se udržet zaměstnatelným i v období, kdy psychiatrické onemocnění v určité míře omezuje pracovní

uplatnitelnost. Zároveň je to příležitost „z tabu udělat totem“. Tedy přerámovat mnohdy komplikované životní období s duševním onemocněním v něco, na čem se dá stavět, na základě čehož lze růst a rozvíjet sám sebe, potažmo i případné klienty.

2.4 Výzvy v práci peer konzultanta

V této kapitole budeme dále pracovat s jednotlivými rozhovory. Na základě hloubkové analýzy je rozdělíme do čtyř základních kategorií výzev, se kterými se peer konzultanti v kontextu své profese setkávají. Klíčem pro rozčlenění výzev byla zvolena vztahovost. Z analýzy vyplynulo, že výzvy vznikají ve vztahu ke konkrétním objektům.

Členění výzev v práci peer konzultanta vzhledem:

- 1) ke klientům,
- 2) k sobě samým,
- 3) k týmu,
- 4) ke společnosti.

2.4.1 Výzvy peer konzultantů vzhledem ke klientům

„Vůbec největší síla peerů je, že vlastně ví, o čem ten druhý mluví, jak se cítí, co zažil. A to si myslím, že je naše taková, řekla bych, doména,“ začne rozvahu nad největší výzvou v práci peerů Magdaléna. Lehce se odmlčí a rázně a odhodlaně dodá: *„Ukázat, že to jde.“* Vzápětí myšlenku rozvede: *„Největší výzvou je možnost těm lidem ukázat, že... i když je člověk úplně na tom největším dně, že prostě spadne tak, jak to nečeká, prostě má pocit, že se tak rozplízl, že už se nedá zvednout... takže tam ta šance zvednout se je a že vlastně jsou lidi, kteří jednak podle toho žijou a zvednou se a žijou šťastným životem... tady tihle lidi, kteří mají pocit, že jsou na tom zadku, když to tak řeknu, a nemůžou jako se zvedat, tak vždycky najdou kolem sebe pomocný ruky, který jim pomůžou zvednout se.“* Z Magdalénina monologu je patrná velká míra autenticity, vnitřní síla, odhodlání a naděje.

2.4.1.1 Důvěra

- Pavel

„Pro mě je důležité, že mě ti klienti neodmítají. Myslím si, že se mi daří celkem navazovat vztah, i když samozřejmě ne vždycky se to povede. Myslím si, že se mně povedlo třeba zažehnat jednu velkou krizi jednoho klienta, kterej už se odmítal bavit vlastně s našima lidma a se službou... Chtěl skončit, ale přitom byl v hodně špatným stavu a měsíc komunikoval jenom se mnou. Silně paranoidní člověk... Jako dá se říct, že potom, co odmítl službu, tak já jsem ho po třech dnech potkal venku a viděl jsem na něm, že je jako hodně špatnej. Tak jsem se s ním dal do řeči, jestli si chce popovídat. Chvíli jsme si povídali venku, pak jsem mu řekl, že bych se za ním když tak stavil.“

Skrze asertivní kontaktování se Pavlovi podařilo přivést klienta zpátky do služby. Ačkoliv peer konzultant nepracoval s klientem přímo, klient měl v okamžiku setkání informaci o tom, že Pavel je člověk se zkušeností s duševním onemocněním, což pravděpodobně sehrálo důležitou roli. Na základě nově nabyté důvěry klient i navzdory svým přetrvávajícím paranoidním stavům do služby dochází.

- Magdaléna

„Jako prostě na každýho reaguju tak, jak to cítím, že bych měla reagovat. Taky někdy se hodně otvírají a stalo se, že něco řešil se sociálním pracovníkem, třeba, já nevím, bydlení, peníze a takový nějaký ty materiální věci. Pak jsme se bavili spolu, tak jsem zjistila, že on prostě řeší v hloubi duše něco daleko horšího, třeba tam měla zneužívání tatínkem znásilnění. Prostě takový věci, který by před jinýma neřekl, a když jsem se ptala, proč to neřekl jako tomu sociálnímu pracovníkovi, že by mu v tom mohl aj třeba pomoci. Tak oni říkali, že jednak teda jsou mladí, a jednak že měli pocit, že oni jsou ti mladí, úspěšní, krásní... já nevím, co všechno možný, a nemohli by pochopit to, co cítí ten dotyčnej, když vlastně neví. Takže to jim asi dává ten pocit toho napojení, toho porozumění.“

Z Magdalénina komentáře je patrné, že do jejího vztahu s klientem se vnáší její životní zkušenost. Pro klienty je snazší se s ní identifikovat a s důvěrou se na ni obracet se svými osobními problémy. Magdalénino působení na klienty umožňuje větší nízko-prahovost, co se rozkrývání niterných informací vůči službě týká.

2.4.1.2 Naděje

- Ilona

„Mám vlastně dobrou pocit z těch svých schůzek s klientama a třeba to, když jsem se od některých klientů už vlastně doslechla, že jim ty rozhovory se mnou nějakým způsobem dodávají naději. A když jsem třeba dostala takovou zpětnou vazbu od klienta, který ten svůj stav vidí beznadějně, ale na poslední schůzce mi říkal, že se víc zamejšlel nad tím, o čem jsme spolu mluvili, a že teda došel k tomu, že je možný se nějak zotavit.“

Mnohdy je peer konzultant pro klienta prvním člověkem, u kterého má možnost vidět člověka, který má stejně jako on psychiatrickou diagnózu, ale zároveň opustil roli pacienta a žije do určité míry normální život. Pro klienta je důležité, aby se neidentifikoval s chronickými pacienty, ale měl možnost se identifikovat s člověkem, který na cestě k zotavení ušel dostatečný kus cesty.

„No tak sdílením teda toho svého vlastního příběhu, často jsem si třeba všimla, že vlastně na ty klienty zapůsobí třeba to, že vidí, že já pracuju a vypadám nějak spokojeně. Právě jeden klient mi to říkal, že je to super, že mám tu práci a dokážu fungovat, že mám třeba vztah, a tak... Takže už jenom když vidí ten příklad toho, že někdo s duševním onemocněním se dokázal natolik zotavit, že prostě funguje a žije nějak normální život, dalo by se říct, tak často už jenom tenhle fakt, jsem zjistila, že nějakým způsobem zapůsobí a ti lidi se nad tím začnou zamýšlet, že vlastně je to nějak možný a že i oni by toho mohli nějak docílit.“

Už pouhý fakt, že se setkají s peer konzultantem jako s někým, kdo i navzdory duševnímu onemocnění pracuje, přináší klientům naději, že duševní onemocnění pro ně nemusí znamenat překážku při uplatnění na trhu práce.

- Jáchym

„Ví, že na té druhé straně je někdo, kdo se taky cejtil špatně. A je mu teďka líp a může mu říct: „Jo, taky mně bylo špatně a je mi líp. Bude ti taky líp.““

„Myslím těm, kterým jsou na tom špatně, v těch počátečních fázích... Tak když se začínáme bavit, tak naděje je téma, jo. Protože pamatuju si ty fáze sám na sobě. Neříkám, že bych to někomu nutil, ale prostě je to... tak nějak si myslím asi obecný... že když je člověk... zrovna třeba... zavřenej v nemocnici... ať v léčebně, nebo když je

chvíli po propuštění a hodně věcí jde špatným směrem, není práce nebo není podpora rodiny... nebo přátelé... nebo něco takovýho. A nebo všechno najednou, že jo... do toho hroznej zmatek ve všem. Tak je potřeba nějak... něčeho se chytit... nějaký... ne bezhlavý řešení. Něco... něco rozumnýho, že jo... “

Z Jáchymova místy překotného vyjadřování je patrné, jak osobně se ho téma dotýká. Zdůrazňuje důležitost setkání klienta s peer konzultantem v rané fázi onemocnění, neboť právě v tu dobu se peerská činnost ukazuje jako nejúčinnější. Peer konzultant může navázat klienta do služby už během první hospitalizace.

Jáchym vyzdvihuje důležitost naděje, ale vzápětí dodává: „Tak hlavně já nejsem obchodník s nadějí pro ty, který jsou na tom špatně.

„Tak ta naděje se line všude, že jo... jako linka. Ale... není to... není to jenom o tom jako říct: ‚Hele, támhle někde za vodou je prostě hrnec zlata a my jako... někdy se k němu dostaneš.‘ Právě pro mě je spíš důležitější říct: ‚Hele, třeba zejtra půjdeme támhle.‘ A jdeme tam. A ono to fakt je a druhej den si o tom povídáme... jak nám tam bylo... A když klient řekne: ‚Mně se to nelíbilo.‘ No tak půjdeme příště dělat něco jinýho, jo. Nebo... že jo... během tý schůzky se prostě samozřejmě bavíme o tom, co se děje... nějak... jaký to je... Takže... nejenom naděje, ale i společnost... přátelskou ruku... Potom je třeba najít něco, na čem se dá stavět. A já se snažím, vždycky... jít malejma krůčkama... Vždycky říct tomu klientovi: ‚Prostě uděláme něco malýho, na čem se dá postavit prostě něco dalšího.‘“

Jáchym upozorňuje na to, že naděje je dobrý motivační prvek, ale jejím předáním to nekončí. Je nutné dále podnikat konkrétní kroky a s každým klientem hledat jeho osobní, jedinečnou cestu k zotavení.

Během kontaktu s peer konzultantem probíhá komunikace nejen v rovině verbální. Naděje se přenáší mezi peer konzultantem a klientem i dalšími komunikačními kanály. Možná by se dalo hovořit i o „kouzlu osobnosti“, nebo o talentu k peerování, jestli se o něčem takovém dá mluvit.

2.4.1.3 Motivace

„Pro mě je výzva, že se můžu pokusit o něco, co nikomu dlouhou dobu nešlo. Oni prostě někdy jsou ty lidi řekněme ve stabilizovaným stavu, ale těžko se u nich hledá

způsob, jak v nich vzbudit nějakou motivaci, aby něco dělali a já jsem si tím prošel, takže vím, jaký to je si prostě říct: „Mě už to nebaví a něco se sebou musím dělat. A prostě tadytím způsobem jim to říkám.“

I v tématu motivace má peer konzultant pravděpodobně osobní zkušenost, kterou může sdílet. Zároveň se tak vytváří prosto pro otevřenější komunikaci. V případě, kdy klient motivaci nenachází, může mu ji peer konzultant osobitým způsobem dodávat.

2.4.1.4 Klient v krizi

- Barbora

„Největší výzvou asi je, když je klient v krizi. Což jsem ještě úplně nezažila. Jsou tam zhoršení stavu, kdy ty lidi máme potom na tabuli a řešíme je ráno na poradě víc, ale úplně krizovýho klienta jsem nezažila. Mám strach, kdybych byla s klientem, kdyby mi začal bejt sebevražednej nebo něco takovýho. Ale jinak ve skrze jsou to takový zhoršení stavů, ale není to nic jako úplně akutního, hroznýho, kritickýho, nebo jak to mám říct.“

Barbora ozřejmuje, že její nejistota pramení z nedostatku odborného vzdělávání:

„Mám prostě gympl a nemám ty kurzy nebo to vzdělání na vysoký škole, takže je to o tomhle.“ Barbora neabsolvovala základní kurz pro peer konzultanty, nebyla na žádné peerské stáži ani na jiných kurzech.

Na Barbořině příkladu je patrné, že je důležité vzdělávání peer konzultantů nepodcenit, obzvláště u pracovníků, kteří přicházejí z jiných profesních odvětví. Dostatečný odborný základ jim dodává jistotu při práci.

- Luboš

„V péči byli manželé, společně uvízli v dluhové pasti. Pán nebyl vůbec schopnej pracovat, ale paní ano. Rozhodla se, že tu finanční situaci vyřeší, tak začala hrozně šetřit, hlavně na sobě. Přestala kvalitně jíst, protože byla vynervovaná, moc nespala a hodně kouřila a neustále hledala práci, kterou nacházela a ztrácela. Dostala se do takového stavu vyčerpání, že zkolabovala a zastavilo se jí srdce. A v tu chvíli jsem měl domluvenou schůzku, ale až někde na desátou hodinu, a ona mi volala v půl osmý, abych přijel co nejdřív, a já byl schopnej přijet až za čtvrt hodiny, ale ona už ležela na křesle bez dechu a bez tepu. Masíroval jsem jí srdce, až se obnovil tep. Přijeli záchranáři a odvezli ji, nicméně už se neprobrala z kómatu.“

Peerská práce může přinášet spoustu nepředvídatelných situací, s nimiž se peer konzultant vypořádává, ať už úzce souvisejících s problematikou duševního zdraví, či nikoliv. Klade to značné nároky na psychickou stabilitu peer konzultantů.

- Magdaléna

„Težký je třeba pro mě jedna stránka té věci, když někdo opravdu na vás vysype něco hodně těžkýho. Co zrovna prožívá, s čím si nedokáže poradit. Já to taky vlastně nemůžu nějak vyřešit, a když je třeba to znásilnění nebo zneužívání nebo úmrtí někoho, což už se těžko dá nějak vrátit zpátky, tak to na mě jako samozřejmě padne a přemýšlím, jak tomu člověku pomoci, a když takových příběhů za ten týden slyšíte pět šest, tak mě to trochu zavalí. Opravdu těžký příběhy... A nemáte možnost jim pomoci ani poradit, nebo je nějak potěšit.“

Důvěra a otevřenost ve vztahu mezi klientem a peer konzultantem s sebou zároveň přináší i náročnost témat. Je důležité, aby peer konzultant probíraná témata konzultoval v týmu.

2.4.2 Výzvy peer konzultantů vzhledem k sobě

2.4.2.1 Komunikace

- Pavel

„Pořád komunikace. Ale to ve mně souvisí s nemocí... Protože já jsem ze začátku měl jakoby ještě dost silný léky a furt to nebylo dobrý. A... měl jsem špatnou paměť, špatné soustředění, roztráštěný myšlenky. Takže když jsem mluvil, tak mně do toho skákaly jako i jiný myšlenky a vždycky jsem si pak těžce jako hledal... když jsem ztratil nit, tak jsem byl úplně pryč. Většinou už jsem nevěděl, o čem jsem mluvil. A dokavad mně nikdo neřekl, tak... Takže pro mě ze začátku bylo obtížný... jako si zvyknou na to, že... právě nemůžu mluvit moc. Což ale je problém, protože po manickéjch epizodách jsem prostě... zvyklej kecat...“

Pavel je příkladem peer konzultanta, který přišel z naprosto odlišného pracovního odvětví, neboť dříve pracoval v IT, kde byl dle jeho slov kladen větší důraz na pracovní morálku, tabulky atd. než na komunikaci mezi jednotlivými lidmi.

V pomáhajících profesích je komunikace důležitým nástrojem. Na Pavlově příkladu je patrné, že do toho promlouvají dva faktory. Komunikační dovednosti peer

konzultanta mohou být ovlivněné jeho aktuálním zdravotním stavem, ať už v důsledku momentálního psychického rozpoložení nebo vlivem medikace.

Pro peer konzultanty, kteří se etablovali z jiných oborů, je zkvalitňování komunikačních dovedností výzvou. Komunikace se rozvíjí každodenní praxí a rovněž může být podporována např. formou kurzů.

2.4.2.2 Time management

- Barbora

„Byla to změna hlavně pro mě v tom způsobu tý práce, protože předtím jsem měla zadanej nějaký úkol, třeba na tý účtárně, ten jsem udělala a bylo hotovo. Tady mi vedoucí dala velkou volnou ruku a musela jsem si začít plánovat schůzky, plánovat ten týden, domlout si vlastně práci. Musela jsem si tu práci tvořit jakoby sama, ten program. Což bylo ze začátku strašně těžký, málem jsem skončila, protože mě to dostalo do deprese, takže to bylo hodně těžký, ale po tom roce jsem už schopná to zvládat.“

Do práce peer konzultanta rovněž patří plánování schůzek s klienty, porad a supervizí, vzdělávání. To klade značné nároky na organizační schopnosti pracovníka. Při současném trendu budování center duševního zdraví nároky na koordinaci času stoupají jednak vlivem přesunu práce s klienty do přirozeného prostředí, jednak kooperací jednotlivých členů v multidisciplinárních týmech.

2.4.2.3 Hranice

- Ilona

„Dělat tu práci dobře je osobní výzva, ale zároveň prostě nezapomínat na sebe a dbát nějak na to, aby mě vlastně třeba nakonec ty příběhy těch lidí nějak moc neubíjely. Zatím se to nějak moc nekoná, ale prostě dbát nějak při tom fakt i na sebe a na nějaký svoje hranice v tom, na kolik můžu pomoci a na kolik už třeba ne. Ale nepřebírat třeba odpovědnost tolik za ty klienty nebo za to, jak se cejtí, prostě brát to jako práci.“

Téma rozložení zodpovědnosti je společné peer konzultantům i dalším pomáhajícím profesionálům.

„Já si kolikrát říkám, jestli nejsem kamarádskej trošku moc... jakože bych si asi měl držet trošku... jako větší hranice.“

Další respondent zmiňuje tenkou linku mezi vztahem formálním a neformálním.

2.4.2.1 Stigma peer konzultanta

- Jiří

„Když jsem pracoval jako účetní, byl jsem prostě účetní. To duševní onemocnění z toho nebylo poznat. I když jsem byl klient služeb. Ale peer, tam ta nemoc zůstává.“

„Když jsem si tady hledal bydlení, tak jako řekl jsem bytné, že usiluju o to, aby mě zaměstnali v centru duševního zdraví. Zajímal se na jaké pozici. Řekl jsem jako terapeut a že jsem pracoval v sociálních službách a že jsem se věnoval duševně nemocným. A když jsme si psal žádost o zaměstnání jinam, to období kdy jsem dělal peer konzultanta jsem si napsal jako pracovník v sociálních službách, protože já to vzdělání mám. Nakonec měl jsem to taky i ve smlouvě.“

„Ale za to mám perfektně zpracovaný obrovsky dlouhý životopis na toho peer konzultanta. Včetně všech možných vzdělání, co jsem udělal, jako to je na 3 strany A4. Kdybych to potřebovala do tady této oblasti, ale můj pracovní životopis do normálního zaměstnání je jenom jako velmi jednoduše mzdová účetní a prádelna.“

Jiří na konkrétních případech popisuje další úskalí, které se s profesí peer konzultanta pojí. Na jednu stranu se sousloví peer konzultant může zdát obsahově velmi přiléhavé, na druhou veřejně poodkryvá informaci o psychickém zdraví pracovníka. (Pokud se jedná o peer konzultanta v oblasti péče o lidi s duševním onemocněním.) Jiří zároveň uvádí, jak se s tímto stigmatem vypořádává. V širším kontextu se jedná o téma celospolečenského pohledu na lidi s duševním onemocněním a jejich stigmatizaci v prostředí České republiky.

2.4.2.2 Finance

- Jáchym

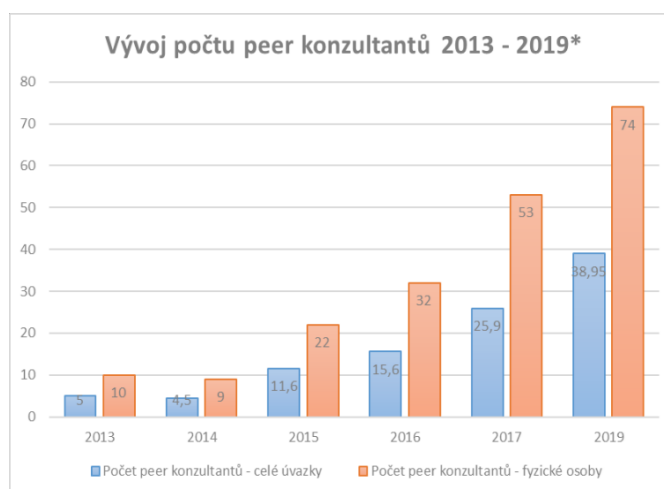
„Co tam je pořád problém, jsou třeba ty finance. S téma financema to není jednoduchý. Kolikrát už jsem uvažoval, že skončím. Protože samozřejmě jsem chlap a vím, že jednou budu muset žít svoji rodinu, takže i z tohohle pohledu jsem se na to díval.“

Jáchym upozorňuje na problematiku nízkého finančního ohodnocení peer konzultantů. S ohledem na nízký příjem musí za práci dojíždět, protože není v jeho finančních možnostech platit nájem v krajském městě.

- Luboš

„Možnost zařadit se do mainstreamové společnosti jsem si vzal dávno předtím, než jsme začal pracovat jako peer konzultant. Ve smyslu být úspěšnej tím mainstreamovým stylem. Zařadit se mezi všechny ty, kdo řeší barvu kachliček v koupelně.“

Luboš nahlíží finanční ohodnocení své práce podobně jako Jáchym. Jeho životní standard je omezený. Příjem peer konzultantů je limitovaný dvěma faktory. Zaprvé je to potřeba zkrácených pracovních úvazků vzhledem ke zdravotnímu stavu a zadruhé nízké finanční ohodnocení pracovní pozice. Většina peer konzultantů pracuje na polo-
vičném úvazku, jak je patrné z následující tabulky.



Tab. 2 Vývoj počtu peer konzultantů 2013–2019 (* Započítáni byli peer konzultanti, kteří jsou zaměstnání na pracovní smlouvu a jsou součástí týmu – poskytovatelé služeb, CDZ, oddělení psychiatrických nemocnic.)

V začátcích byla peer pozice značně finančně podhodnocená, situace se ale postupně proměňuje. Počítá se s tím, že peer konzultant disponuje dalším příjmem, ať už ve formě invalidního důchodu nebo přivýdělku.

2.4.3 Výzvy peer konzultantů vzhledem k týmu

- Jiří

„Uvědomil jsem, že jsem vyčerpaný. Jako klienti nic, v pohodě, ale že jsem vyčerpaný z toho, jak jsem v týmu s doktory. Oni nás sledují. Oni mají takový to: ‚Aby se nám nerozhodil. Aby nám ten peer nějak nezpsychotil, nebo něco takovýho.‘ Uvědomil jsem si, že to je pro mě strašně náročný být neustále pod odborným dohledem.“

Prostřednictvím profese peer konzultanta se člověk s psychiatrickým onemocněním, který do té doby byl obvykle v roli klienta nebo pacienta, se dostává do pozice kolegy, což může vyvolávat jisté napětí. Pro lékaře je vnímání psychického stavu přirozené, a může se tedy stát, že ho budou vyhodnocovat i u svých kolegů. Takový přístup může na peer konzultanta vytvářet určitý tlak. Prostředkem ke snížení tohoto napětí může být otevřená komunikace a jasné vymezení kompetencí a hranic.

- Richard

„Obtížný pro mě ze začátku bylo vystát chyby svých kolegů. Když mě moje vedoucí nevede, jak bych si představoval. To je pro mě těžký. Když chodí pozdě na schůzky, když se domluvíme na něčem, a ono to není. Nebo když mi nějaká jiná vedoucí v týmu zruší schůzku, kterou mám domluvenou, protože on je prostě víc. To mi vadí. Měl jsem schůzku ještě s další kolegyní peerkou a měli jsme domluvenou schůzku někde s klientem a její vedoucí prostě řekla, že ona potřebuje mít s ní v té době schůzku, s tou peerkou, takže nám to prostě celý shodila. Jakože její diář je víc než můj.“

Pro peer konzultanty může být obtížné si vybudovat takovou pozici, aby byl jejich názor ostatními odborníky v týmu respektován. Peer konzultant by měl být vnímán jako rovnocenný, platný člen multidisciplinárního týmu. Rovněž je ale nutné zohledňovat organizační strukturu instituce.

2.4.4 Výzvy peer konzultantů vzhledem ke společnosti

I přesto, že během dotazování nebyla položena otázka týkající se destigmatizace, všichni respondenti se k tomuto tématu vyjádřili. Proto považujeme za důležité se jím zabývat.

2.4.4.1 Stereotypy a stigma u veřejnosti

- Luboš

„To není jenom směrem ke klientům – pomoci jim – ale je to i možnost oslovit veřejnost a změnit tu situaci ve společnosti. Protože pomoci sám sobě a klientům znamená hlavně pracovat na destigmatizaci, bez toho nebude možný nikam daleko pokročit, potřebujeme k tomu nějakou širší podporu a pochopení ve společnosti. Vím to z vlastní zkušenosti a ze zkušenosti lidí, kteří měli možnost navštívit nějaký zahraniční stáží podporující duševně nemocný. Tak ty organizace i ta společnost je mnohem víc

nastavená přijímajícím způsobem. To nevadí, že seš nemocnej, to je v pořádku, to se může stát každému. To je jako rýma, jako když máš zlomenou nohu. Tady máš ten pokoj, tu pračku hele a dobrý. V tomhleto smyslu. Jestli to dává smysl.“

Na Lubošově zkušenosti je patrné, jak velkou roli hraje postoj společnosti k tématu duševního zdraví. Smýšlení společnosti o problematice duševního zdraví je neoddiskutovatelným kontextem. Ve chvíli, kdy společnost problematiku duševního zdraví potírá a tabuizuje, dochází k vytvoření diametrálně odlišných podmínek pro pacienty oproti případům, kdy společnost k pacientům přistupuje otevřeně

- Richard

„Já říkám pýr s tvrdým y, že jsme byli vytrhnutý z tý společnosti, odloženi někam na kompost, kde člověk musí zetlejt, jako v tý psychiatrický nemocnici nebo tak, a když je trochu zetlelej, tak se zase dá do půdy, smísí se to s těma normálníma a jede se dál. A že je to jako příležitost, aby ta společnost začala brát ohledy na sebe. Aby nedocházelo tolik k přetěžování lidí. Aby byli vůči sobě hodnější, milejší, aby si nenadávali furt a nebyli na sebe hnusní. A mě to vždycky štvalo a vidím, že postupem času skrze peer-ský hnutí a vůbec sociální a peerskou práci se dostávám blíž k tomu, že můžu nějakým způsobem ovlivňovat i veřejný mínění, když na to přijde.“

Peer konzultanti mohou být pro společnost přínosní v tom, že otevírají svůj životní příběh a poukazují na křehkost lidské psychiky. Mohou tak být inspirací nejen pro klienty, ale i pro širokou populaci.

- Ilona

„Podílím se vlastně na Blázníš? No a! A máme s pár lidma vlastní projekt o hraniční poruše osobnosti a je to vlastně jeden z těch cílů, který mám jak v těch službách, tak i mimo, a je to pro mě hodně důležitý.“

Peer konzultanti mohou veřejnost oslovit různými způsoby. Často vykonávají osvětu ohledně duševního zdraví nad rámec své práce. Zapojují se do destigmatizačních projektů, nejčastěji formou přednášek a workshopů.

- Luboš

„A tam vidím, že se pro peer konzultanta otevírá taky velkej prostor, protože může oslovit ze svý pozice veřejnost třeba při přednáškách. Jsem zapojenej do přednášek na středních školách. Dokonce se ze mě stal peer lektor, kdy jsem zapojenej do přednášek

na vysoký škole. Pak ještě se svojí kolegyní vedeme přednášky na univerzitě třetího věku.“

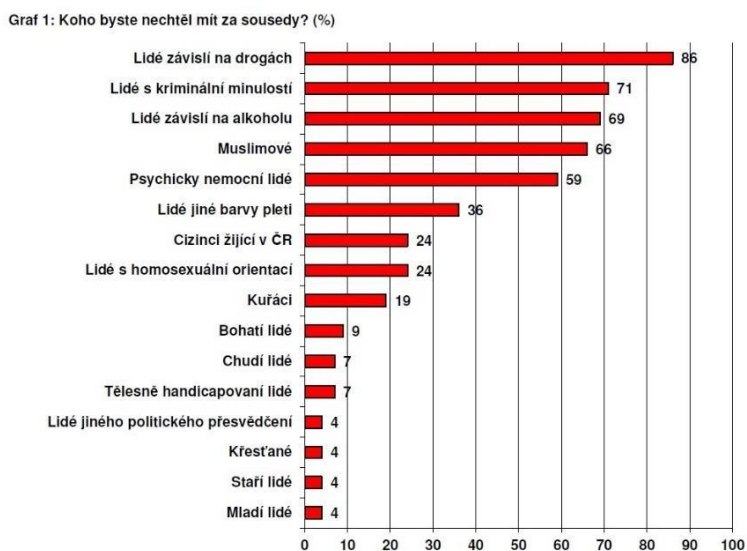
- Pavel

„Já jsem introvert, ale proč těm lidem neříct: ‚Spousta z nás těma problémama může trpět... může se to stát každému... i z přepracování i ze spousty stresu, kterej je taky všude okolo. Dávejte si na sebe bacha, když se cejtíte blbě, tak s tím něco dělejte... nenechte to dojít moc daleko... ‘“

Pavel apeluje na včasné podchycení počínajících psychických obtíží. Klade při tom důraz na zodpovědnost jednotlivce za své psychické zdraví. Snaží se snížit odbourat předsudečnost vůči vyhledání psychické pomoci.

Pavel dále upozorňuje na úskalí spojené s duševním onemocněním.

„Dneska každěj, protože se toho bojí a nebo to nezná, tak od toho dá ruce pryč. A to je špatně, protože si myslím, že ta podpora ty veřejnosti tam jako hodně chybí. A i ty psychicky nemocný lidi potom fakt to nesou daleko hůř. Třeba kdyby onemocněli normálně, tak je to samozřejmě tragédie osobní, ale tohle to je... takový... jakože jak na mě ty koukaj a... tydle se se mnou přestali bavit... ‘“



Graf 1 Koho byste nechtěl mít za sousedy? (zdroj: SOÚ AV ČR)

Z výše uvedeného grafu je patrné, že 59 % respondentů uvedlo, že by za souseda nechtěli mít člověka s psychickým onemocněním, což odráží, jak společnost tyto lidi vnímá.

2.4.4.2 Edukace odborného personálu

- Magdaléna

„Oni jsou prostě vytřeštění a teďka prostě poslouchají, co tam říká ten... jako jejich bývalý pacient. Jak se cítil, jak to tam prostě vnímal, že to jim vůbec nedochází. S těma lidma jednájí... diagnóza ta a ta. Prostě žádný jméno a takový, takže jim to prostě vůbec v tom jejich fofru nedochází.

Takže i tohle je taková miniosvěta i do řad těch zdravotníků, kteří toho mají samozřejmě hodně, ale... vnímání toho člověka jako člověka tam teda bohužel často chybí.“

Magdaléna popisuje návštěvu psychiatrické nemocnice.

„Začala jsem vykládat svůj příběh a prostě jsem viděla, jak si to všichni přišli odsedět, ale pak je to úplně probralo. Pak teda některej z nich aj plakal... pan doktor... já taky teda, mě to vždycky taky dojde znova.“

„Jedna doktorka mi potom řekla: ‚Já jsem z toho byla úplně konsternovaná. Úplně vedle, jak to takhle cítí ti pacienti.‘ Říkám: ‚Já nevím, jestli všichni, ale já jsem to říkala sama za sebe a vím, že teďka už s pár klientama, co jsem o tom mluvila, tak to mají hodně podobný.‘ Ona: ‚Já jsem si tam připadala, jako bychom byli koncentrák.‘“

Marie se snaží přiblížit patientskou zkušenost s hospitalizací lékařům pracujícím v psychiatrických nemocnicích. Akcentuje humánnost psychiatrické péče.

Na peer konzultanty jsou kladeny i jiné požadavky než na práci s klienty a v týmu. Na tuto roli v procesu destigmatizace nejsou peer konzultanti připravováni, ale zároveň se od nich očekává, že ji budou zastávat. Neohraničenost role je tedy v důsledku riskantní.

2.5 Zvládací strategie

V této kapitole se budeme zabývat konkrétními strategiemi jednotlivých peer konzultantů, které jim pomáhají výzvám čelit. Nosným prvkem by měl být krizový plán.

2.5.1 Krizový plán

Krizový plán je základním, nosným dokumentem pro případ krize. Každý peer konzultant by jej měl mít vypracovaný.

- Magdaléna

„Můj krizovej plán má tři body. Prostě jak začnu vědět, že se třeba do práce netěším, nebo že jsem unavená, tak něco není v pořádku. Tak si to udělám tak, že třeba řeknu vedoucímu nebo se domluví s kolegama.

- 1) Skončit dřív

Nejsem tam celý den, celých 8 hodin... a vypadnu prostě a jdu se někam projít, třeba do parku. A pak vlastně, když jdu domů, tak jako nic neřeším a jdu prostě co nejdřív spát.

- 2) Vzít si dovolenou

Vzala jsem si dovolenou a zůstala jsem třeba doma tři čtyři dny, abych se z toho tak nějak dostala. A součástí toho je furt být venku.

- 3) Dlouhodobé pracovní volno

Když už nemůžu ani spát, jsem prostě příšerně unavená, práce mě nebaví, nechce se mi do práce. Se to tak propojí... to tělo, když přijde do toho nějaký osobní problém... tak fakt 14 dnů musím vypadnou z toho, co dělám. Nechci nikoho vidět. Žádný klienty, ani když mi volají, tak neberu telefony, protože potřebuju se zmátořit. Třeba si něco přečtu, teďka jsem začala luštit takový ty číselný křížovky. Tam musím zapojit hlavu, musím přemýšlet a vypadne mi to všechno z hlavy.“

Magdalénin plán je založený na tom, že si bere volno, jehož délka odpovídá její momentální pracovní zátěži.

Neexistuje obecná šablona, podle které by bylo možné konkrétní krizový plán vytvořit. Proto se jednotlivé krizové plány mohou značně lišit a je důležité v nich specifikovat kdo, co a v jaký moment má dělat, pokud se stav daného peer konzultanta zhoršuje.

2.5.2 Zvládací strategie v rámci práce

2.5.2.1 Tým

- Pavel

„Ale kdykoliv narazím na nějaký problém nebo zádrhel, tak vždycky mám po ruce skvělou vedoucí, která je mi nápomocná ve všem. Naprosto otevřeně se mnou jedná. A i ostatní kolegové v týmu.“

Přijetí peer konzultanta v týmu hraje důležitou roli. Dobře fungující vedoucí, potažmo tým, může být pro peer konzultanta stabilizačním prvkem při jeho práci. Základními principy jsou důvěra a otevřená komunikace.

- Barbora

„Ze začátku já jsem skončila nějak ve zkušebce asi 14 dní na neschopence doma s depresí. Hrozně jsem se bála, že budu muset skončit. Vedoucí mi hrozně vyšla vstříc a pak vlastně druhá krize byla teď na podzim, kdy jsem se dostala do deprese a skončila jsem na 3 týdny na hospitalizaci. Byla jsem doma dva měsíce na neschopence a vzhledem k tomu, že jsem měla smlouvu na rok, tak jsem se strašně bála, že mi ji neprodlouží. Prodloužili mi ji. Dali mi ji na dobu neurčitou a strašně mi vyšli vstříc.“

2.5.2.2 Dva peeri v organizaci

- Ilona

„Přijali dvě peerky. Teďka sice budeme rozdělený, já budu přecházet do nového střediska a kolegyně zůstane, ale po tu dobu, co jsme byli spolu, jsme se mohli navzájem podporovat i teď můžeme zachovat nějakou spolupráci, třeba spolu vést skupiny nebo volnočasové aktivity. Tohle mi přijde super, že tam nejsem jeden osamocenej peer, jsme dvě, můžeme se doplňovat, podporovat a učit se od sebe.“

Obvyklou praxí je, že v týmu je pouze jeden peer konzultant, což ho oproti ostatním hojněji zastoupeným profesím znevýhodňuje. Více peer konzultantů v týmu přináší několik výhod: Jejich názor je kvantitativně silnější, vzájemně spolu mohou sdílet své specifické peerské zkušenosti a mohou spolu vytvářet ryze peerské aktivity.

- Barbora

„Co je ještě teda problém, že máme dost mužů klientů, který mají tendenci se zamilovávat do našich pracovníků včetně mě. Což je potom trošičku problém, že mají poznamky a tak, proto by byl třeba dobru u nás ještě jeden peer, kterej by byl muž. Někteří ty věci, který řešej klienti muži, by pro ně bylo snadnější řešit s mužem.“

Skrze pocit sounáležitosti klienta vůči peer konzultantovi dochází k probírání osobních témat, jako je například vztahovost a intimní život pod vlivem medikace. Pokud v týmu pracují dva peer konzultanti, muž a žena, otevírá to širší spektrum témat pro komunikaci s klienty. Stejně tak může být přínosná jejich věková rozmanitost.

2.5.2.3 Peerské stáže

- Ilona

„Máme v plánu jít se podívat na peerskou skupinu. A co jsme byli na stáži, tak právě v jiných organizacích, kde jsou peeri, a právě s těma zkušenějšíma peerama jsme si mohli nějakým způsobem promluvit.“

Zkušení peer konzultanti mohou být zdrojem příkladu dobré praxe. Pro méně zkušené peer konzultanty může být přínosné a inspirativní vidět je při práci. Zároveň jim mohou být nápomocni při zodpovězení otázek, které si na počátku své peerské práce pokládají. Setkávání peer konzultantů utužuje fenomén peerství.

2.5.2.4 Supervize

- Luboš

„Týmový supervize pořád běžej, jako forma porady řízená nezávislým pozorovatelem. Já jsem tomu nějak nepodleh. Individuální jsem si ještě nestřelil. Já na ty umělé věci moc nejsem. Mně to přijde takový institucionální a na to já moc nevěřím.“

Luboš se v pozici peer konzultanta setkává se supervizí prvně a její potenciál nevyužívá. S těžkými tématy, která by bylo vhodné supervidovat, přesto potřebuje nějak zacházet.

Luboš nastiňuje, jak se vyrovnal s náročnou situací, kterou popisuje v kapitole Výzvy vzhledem ke klientům.

„S tímhle dilematem mi pomohla moje manželka, rozebírali jsme to spolu. Reflektovali jsme to nakonec tak, že občanská nebo lidská povinnost je pomoc v tu chvíli.“

Na lidské rovině je pochopitelné, že danou situaci řešil se svou manželkou, nicméně je otázkou, do jaké míry je to v souladu s principem mlčenlivosti. Zároveň pokud budeme na peer konzultanta nahlížet jako na profesionála, určitě je vhodnější přinést téma do supervize.

- Barbora

„My máme supervize týmový. Tam já skoro nemluví, protože mě nic nenapadá. Nepřinesla jsem snad ještě nikdy téma, ale nemám ještě supervize peera, protože mi to ještě nezařídila paní vedoucí. Tam je supervize peerská, tak tam bych měla chodit, zatím jsem se tam ještě nedostala. Můžu si zažádat o supervizi jenom pro mě, ale to jsem ještě neudělala.“

Peer konzultanti, kteří se původně profilovali v pomáhajících profesích nebo blízkých oborech, je zjevná tendence přirozeně využívat prostor supervize. U ostatních respondentů není supervizi přikládán zdaleka takový význam. V některých případech ani nechápou její smysl. Stává se potom, že využívají neformálního setkávání s jinými peery nebo konzultace s rodinnými příslušníky, což může v krajních případech hraničit s porušením principu mlčenlivosti.

2.5.3 Zvládací strategie mimo práci

2.5.3.1 Vzít si volno

- Magdaléna

„Někdy si třeba musím fakt vzít i nějaký volno, abych zvládla rozdejchat ty příběhy těch klientů.“

Magdaléně se osvědčilo opustit pracovní prostředí a klientskou problematiku (viz kapitola Krizový plán). Délka volna je přímo úměrná výši psychické zátěže v práci.

2.5.3.2 Fyzická aktivita

- Magdaléna

Z fyzických aktivit se Magdaléně osvědčila chůze. *„Jsem prostě doma a snažím se co nejvíc vypadnout ven. Ty víkendy, soboty a neděle, chodím pořád po lesích. Tam mám pocit, že na mě ty stromy působí a že mě to tak nějak vždycky naladí. Pak odcházím domů v pohodě.“*

„Musím prostě vypadnout někde do přírody a tam to prostě nějak vykřičet. Chodím křičet na vlaky, což mi hrozně pomáhá. Tam u nás jezdí vlaky, tak si vždycky počkám na mostě. Tam dělají největší rámus a já všechno vykřičím na ten vlak. On to všechno odveze pryč.“

Různou formu fyzické aktivity jako součást zvládací strategie mimo práci zmínilo více respondentů. Jednalo se například o procházky se psem, práce na zahradě, sportovní činnosti nebo stavbu rodinného domku.

2.5.3.3 Četba

- Pavel

„Strašně mně pomohlo čtení. Když jsme byl úplně nejvíc rozsekanej, tak jsem si nemohl přečíst ani větu. Tak čtyři slova a to byl vrchol. Po propuštění jsem zjistil, že mi přestala absolutně fungovat paměť. Byl jsem dost vyděšeněj, protože jsem předtím měl prostě hromadu věcí v hlavě. Vždycky jsem měl rozdělanejch třeba pět velkejch projektů najednou. Tak jsem si vzal velký knížky a četl jsem si, takový silnější bichle jsem si vybíral, a vždycky jsem se tím trápil. Prostě jsem přečetl stránku a druhý den jsem si ji přečetl znova. Takže jsem se k tomu nějak upnul a teď si čtu tak nějak pravidelně.“

Pavel k psychohygieně využívá literaturu. I v obdobích jeho snížených mentálních schopností se vytrvale pročítá náročnými texty. Snaží se koncentrovat na obsah díla, čímž trénuje pozornost a paměť.

2.5.3.4 Umělecké aktivity

- Pavel

„Muzika. Ačkoliv jsem si zlámal obě ruce, tak rád maluju. Neumím to teda... maluju takový ty čmáranice... Naučil jsem se tím nějak uklidňovat.“

Umělecké aktivity mají řadu terapeutických funkcí. Například relaxační.

2.5.3.5 Opora ve vlastní zkušenosti

- Pavel

„Vím, že krátkodobý věci, pomíjivý věci, nejsou úplně to, na co je potřeba se zaměřit. Hodně mně pomohlo to, že jsem si to sám vyzkoušel a že jsem si sám sáhl hodně na dno. Měl jsem asi tak 7 roků deprese a přitom jsem byl workoholik. Zaháněl jsem to prací a moc neřešil osobní život. Měl jsem přítelkyni, ale zanedbával jsem všechno, bylo to hodně takový přežívání. A naopak teď si myslím, že i navzdory tomu, že jsem onemocněl, tak jsem se nějak naučil prostě fungovat a uvědomil jsem si, co jsem všechno dělal špatně. A že se umím soustředit i na sebe.“

Náročné životní období, se kterým se člověk vypořádá, může být zdrojem inspirace, jak podobnou situaci zvládnout i v budoucnu.

2.5.3.6 Psychoterapie

- Barbora

„Chodím na psychoterapii, tam teda nemluví o klientech, ale nějakým způsobem tam můžu ty svoje problémy probrat, vykecat se z toho.“

- Jiří

„Začal jsem chodit na psychoterapii. Protože jsem zjistil v určitém okamžiku, že nemám sílu vykládat některý části toho svého života. Jak mi to předtím nedělalo problém, prostě jsem o tom mluvil, tak najednou jsem zjistil, že se mi o tom nechce mluvit.“

Psychoterapie může být prostorem, kde člověk ventiluje svá témata. Zároveň ve chvíli, kdy hlavním nástrojem peer konzultanta je jeho osobní příběh, umožňuje mu to průběžně jeho příběh tříbit a kultivovat. Na to navazují rozmanité výzvy, které s profesí peer konzultanta souvisejí.

3 Diskuze

V rámci diskuze popíšeme výstupy z praktické části práce a provedeme komparaci s dosavadními odbornými literárními prameny.

Na vzorku respondentů se ukázalo, že ač všichni dotazovaní v době sběru dat pracovali na pozici peer konzultanta, tedy jsou lidmi s duševním onemocněním, jejich cesty k této profesi se značně různí. V dosavadním životě načerpali odlišné osobní i profesní zkušenosti, prošli různým vzděláváním, získali rozličné znalosti i dovednosti a v neposlední řadě mají rozmanité osobnostní předpoklady pro tuto práci. S rolí peer konzultanta následně nakládají rozmanitým způsobem. Tyto faktory v konečném důsledku ovlivňují, co jednotliví peer konzultanti pokládají při své práci za výzvu.

Pozice peer konzultanta přináší příležitost, jak vnést do vztahu mezi pomáhajícím profesionálem a uživatelem zdravotní či sociální služby nové kvality. Tento typ vztahu s sebou nese specifické nároky ať už v aspektech blízkosti nebo otevřené komunikace.

Problematika hranic je téma, kterému by do budoucna měla být věnována větší pozornost. Jeden respondent např. vyslovil svoji nejistotu v hledání polohy mezi formálním a neformálním vztahem s klienty v duchu obavy z přílišného spřátelení. V takovém případě by však bylo na místě zvědomovat rizika a případně akcentovat smysl hranic v pomáhajících profesích.

Peer konzultant přináší naději, důvěru a motivaci. Tato témata jsou v odborné literatuře hojně popisována, místy až s určitou mírou samozřejmosti. Specifickou výzvou pro každého peer konzultanta zůstává, jakým konkrétním obsahem tato hesla naplní v přímé práci s jednotlivými klienty.

Stigma veřejnosti a předsudky profesionálů jsou další faktory, které znesnadňují práci peer konzultantů. Stigma duševních nemocí a stigma spojené s profesí peer konzultanta je v českém prostředí téma. „Někteří z nich proto cítí potřebu se chránit, skrývat své zaměstnání ze strachu z nepochopení okolím či ztráty pracovních příležitostí mimo obor.“ (Fišerová, 2020, str. 71)

V praktické části výzkumné sondy jsme se zaměřili na způsoby, jak peer konzultanti čelí výzvam. Vycházeli jsme z různosti a objevili jsme řadu shodných prvků s ostatními pomáhajícími profesemi. Peer konzultanti umí lépe zacházet s mimopracovními zvládacími strategiemi. Ale je důležité podpořit změnu jejich postoje především vůči supervizi.

Když jsme si položili otázku, zda se nějak projevuje předchozí zaměstnání respondentů v jejich práci, ukázalo se, jaký je jejich postoj k supervizi. Peřeři, kteří původně pracovali úplně mimo obor, do jednoho nepřikládají význam supervizi. Mluví o ní jako o vykonstruované, v lepším případě jako o prostoru, kde mohou předávat svůj osobitý pohled na situace klientů, ale dodávají, že sami ji nevyužívají.

Ve vzorku byli dva peřeři, vysokoškoláci z oboru – pedagog a sociální pracovník – a při otázce, co jim pomáhá nejvíce, zmínili supervizi na prvním místě. Zároveň peer konzultant původně pracující v oboru IT pokládá za jednu z hlavních výzev dovednost přiměřené komunikace, což patrně souvisí s tím, že si komunikaci osvojuje jako nový „pracovní nástroj“.

V zahraničí se vývoj této problematiky ubírá podobným směrem: „Kromě toho by peer poskytovatelé měli dostávat doplňkové přípravu a supervizi specifickou pro kontext práce nad rámec obecných programů odborné přípravy peerů. Například jeden z účastníků studie, který byl přijat na FACT týmu, uvedl, že mu chyběly specifické znalosti a dovednosti potřebných pro tuto pozici, která nebyla součástí učebních osnov peer školení.“ (Moran, 2013)

Na závěr diskuze bychom rádi nechali zaznít slova Marka Reginse, která přednesl při své návštěvě České republiky.

„Můžete s erudicí i s nadšením podporovat jedinečné cesty k zotavení. Můžete vytvářet ‚kontrakulturu přijetí‘, ve které se lidé uzdravují ze svých zranění a nemocí, nacházejí své silné stránky, přijímají rizika potřebná k vlastnímu růstu a přispívají k životu místních komunit. Můžete také napomáhat tomu, aby vaše místní komunity i celá země byly soucitnější, tolerantnější a inkluzivnější, a přispět tak k zotavení nás všech.“ (Ragins, 2018, str. 8)

Osobní zotavení, jako transformační proces, kterým peer konzultant prošel, může být příležitostí nejen pro něj a pro klienty, ale i pro celou společnost.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsme se zabývali problematikou výzev v práci peer konzultanta. V teoretické části práce jsme nejprve definovali klíčové pojmy. Následně jsme popsali působení peer konzultanta v péči o duševní zdraví.

V praktické části práce jsme se věnovali výzkumné sondě. Vyhodnotili jsme data získaná rozhovory s osmi peer konzultanty. Identifikovali stěžejní témata. Rádi bychom v závěru přispěli ke zkvalitnění postavení profese peer konzultanta, co by člena profesionálního týmu. Rádi bychom podpořili zkvalitnění vzdělávání.

Věříme, že vznik asociace peer konzultantů přispěje k dalšímu rozvoji péče o duševní zdraví.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

Seznam použitých zdrojů

DAVIDSON, L. a kol. (1999). Peer support among individuals with severe mental illness: A review of the evidence. *Clinical psychology: Science and practice*, 6(2), 165-187.

DAVIDSON, L. a kol. (2006). Peer support among adults with serious mental illness: a report from the field. *Schizophrenia bulletin*, 32(3), 443.

DAVIDSON, L. a kol. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses

FIŠEROVÁ L. (2020). Zisky a ztráty spojené s profesí peer pracovníků v oblasti duševního zdraví. [Diplomová práce]. Univerzita Karlova.

FOITOVÁ, Z. a kol. (2014). Manuál zapojení peer konzultantů do péče o duševní zdraví.

FOITOVÁ, Z. et al. (2016). Manuál zapojení peer konzultantů do komunitní a lůžkové péče o duševní zdraví. (2.vydání). CRPDZ: Praha.

FRANZOVÁ, D. (2015). Zkušenosti se zaváděním modelu peer konzultantů do vybrané organizace poskytující služby osobám s duševním onemocněním. [Diplomová práce]. Univerzita Karlova.

HENDL, J. (2016). Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Praha: Portál.

HROMÁDKOVÁ, K. (2016). Začleňování peer konzultanta do pracovního týmu organizace pro duševní zdraví. [Diplomová práce]. Univerzita Karlova.

MADSEN, W. C., GILLESPIE, K. (2014). Collaborative helping: a strengths framework for home-based services. Hoboken, New Jersey: Wiley.

MEAD, S., HILTON, D., & CURTIS, L. (2001). Peer support: A theoretical perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(2), 134–141.

MORAN, G.S., RUSSINOVA, Z., GIDUGU, V. et al. (2013). Challenges Experienced by Paid Peer Providers in Mental Health Recovery: A Qualitative Study. *Community Mental Health*. 49, 281–29.

PEŠTOVÁ, B. (2017) Peer pracovníci jako součást interdisciplinární spolupráce v systému péče o duševní zdraví. [Diplomová práce]. Masarykova univerzita.

ŘÍČAN, P. (2019) Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví.

RAGINS, M. (2018) Cesta k zotavení. Praha: Fokus Praha.

RECOVERY MANUAL FOR PEER WORKERS. (2013). Mentrum.

Internetové zdroje

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. (2019, 22. listopadu). Předběžná analýza bariér pro zapojování peer konzultantů do akutní péče v ČR. <https://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/Analyza-zapojovani-PK-na-akutni-oddeleni.pdf>

Centrum pro výzkum veřejného mínění. (2020, 30. dubna). Tolerance k vybraným skupinám obyvatel – březen 2020. <https://cvvm.soc.cas.cz/cz/tiskove-zpravy/ostatni/vztahy-a-zivotni-postoje/5205-tolerance-k-vybranim-skupinam-obyvatel-brezen-2020>

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. (2015, 1. října). Zpráva o přínosu zapojení peer konzultantů. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Institut/Zprava-o-prinosu-zapojenipeer-konzultantu_PK-Praha_2015.pdf [online].

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2020, 10. srpna). Metodika programu podpory center duševního zdraví III. https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/02/Methodika-Programu-podpory-Center-du%C5%A1evn%C3%ADho-zdrav%C3%AD-III_v.3-1.pdf

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2020, 21. prosince). Příručka jazyka zotavení. <https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/prirucka-jazyka-zotaveni>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2020, 8. října). Strategie reformy psychiatrické péče. <https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-03/Strategie%20reformy%20psychiatrick%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf>

Národní ústav duševního zdraví, Projekt MERRPS. (2020, 15. října). Škály na měření míry zotavení. Výsledky pilotního testování. Dana Chrtková. <http://merrps.cz/domains/merrps.cz/wp->

content/uploads/2017/03/MERRPS_%C5%A0k%C3%A1ly-na-
m%C4%9B%C5%99en%C3%AD-m%C3%ADry-zota-
ven%C3%AD_DCH_10_17-1.pdf

Peer Support: What Makes It Unique. (2004, 1. prosince). Macneil, C.,
Mead, S. [https://www.mosaic-wgtn.org.nz/uplo-
ads/1/0/2/9/102917620/what_makes_peer_support_unique.pdf](https://www.mosaic-wgtn.org.nz/uploads/1/0/2/9/102917620/what_makes_peer_support_unique.pdf)

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Michaela Vachová
Studijní program: Výzvy v práci peer konzultanta
Vedoucí práce: Mgr. Pavel Ríčan
Rok dokončení práce: 2021
Počty znaků hlavního textu práce
Celkový počet znaků: 69455
Název souboru umístěného na doprovodném CD
Michaela Vachová – bakalářská práce

**Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: **Michaela Vachová**

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: **Výzvy v práci peer konzultanta**

Vedoucí práce: Pavel Říčan

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 45

Počet stránek příloh: 0

Počet titulů v seznamu literatury: 16 (+ 8 internetových zdrojů)

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová přílehavost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		2		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

			3	
--	--	--	---	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		2		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

		2		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

		2		
--	--	---	--	--

Naplnění cílů práce

		2		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		2		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

		2		
--	--	---	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		2		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jedním z hlavních postřehů ve Vaší práci je skutečnost, že peer konzultanti s formálním vzděláním v pomáhajících profesích mají zřejmě určité výhody – například bez problémů akceptují supervizi jako užitečný nástroj pro zvládnutí profesní role. Myslíte, že v určitých případech může být naopak výhodou, když peer konzultant přichází z úplně jiného oboru?

Napsala jste, že byste podpořila zkvalitnění vzdělávání peer konzultantů. Jaká témata a jaký rozsah a formát byste doporučila (např. teorii sociální práce, psychoterapii, komunikační dovednosti, aj.)?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Teoretická část práce je standardní. Autorka využívá zahraniční i české zdroje k zarámování pozice peer konzultanta. Text je v této části plynulý a dobře srozumitelný. Mohly být uvedeny také poslední vládní strategické dokumenty, jako je Národní akční plán pro duševní zdraví z roku 2020. Problematické je, že ne všechny zdroje uvedené v seznamu literatury jsou v textu využity.

Empirická část je cenná snahou o porozumění účastníkům výzkumné sondy. Autorka představuje jednotlivé peer konzultanty v jejich různosti a všímá si jejich motivů a příběhů, které je k současné pracovní pozici dovedly.

Hlavním výzkumným cílem práce je z rozhovorů rekonstruovat výzvy, či překážky, kterým peer konzultanti čelí a také identifikovat, jaké strategie využívají k tomu, aby ve své pozici obstáli (s. 15).

První uváděné výzvy (Důvěra, Naděje, Motivace), jsou nicméně spíše silnými stránkami, či nástroji, které se účastníkům výzkumu osvědčily. V diskusi (s. 39) to potom autorka komentuje tak, že výzvou je pro peer konzultanty tyto nástroje v praxi uplatnit.

Výklad ovšem pokračuje k dalším výzvám, které jsou popsány velmi plasticky a uvěřitelně s využitím citací z rozhovorů. Za nejpřínosnější považuji kapitoly věnované tomu, jaké strategie peer konzultanti využívají, aby své role zvládali (s. 36-39). Autorka si všímá toho, že profesní zázemí účastníků výzkumu může hrát roli v tom, nakolik jsou schopni či ochotni využívat supervizi jako klíčový nástroj zvládnutí potíží v pomáhající profesi. Logickým doporučením je potom cílené vzdělávání a podpora pro pracovníky v rolích peer konzultantů.

Celkově se práce týká vysoce aktuálního tématu, které je podáno čtivě a bez zbytečných odboček. Slabším článkem je nakonec práce se zdroji – mohly být ve větší míře a důrazněji využity především v Diskuzi. Slušnou literární úroveň textu kazí nepříliš četné gramatické chyby. Jako silnou stránku práce vnímám citlivé zacházení s citacemi z rozhovorů a porozumění pro účastníky výzkumu v jejich jedinečnosti.

Doporučení k obhajobě: **doporučuji/nedoporučuji***

Navrhovaná klasifikace: **Velmi dobře**

Datum, podpis: 14. 9. 2021



* nehodící se, škrtněte

**Posudek vedoucího/oponentů bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Michaela Vachová

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Výzvy v práci peer konzultanta

Vedoucí/oponent* práce: Mgr. Ing. Eva Dubovská, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 45

Počet stránek příloh: 0

Počet titulů v seznamu literatury: 24

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x	x	
--	--	---	---	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		x		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

			x	
--	--	--	---	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

			x	
--	--	--	---	--

Využití výzkumných empirických metod

		x	x	
--	--	---	---	--

Využití praktických zkušeností

	x	x		
--	---	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešení problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

		x		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

				x
--	--	--	--	---

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

		x		
--	--	---	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

			x	
--	--	--	---	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

			x	
--	--	--	---	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Co bylo pro vás při výzkumu nejtěžší?

Co by mělo být podle vás nejdůležitější kritérium při výběru peer konzultantů?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Teoretická část práce se věnuje problematice peer konzultantů a zotavení, co jsou určitě důležitá témata v sociální práci s psychiatrickými pacienty. Text extenzivně využívá přímých citací a je i na bakalářskou práci příliš krátký – **teorie má celkově 5 stran**.

Praktická část práce se zabývá zkušenostmi peer konzultantů a vychází z obsahové analýzy 8 rozhovorů. Přepisy bohužel nebyly součástí přílohy, takže se nelze vyjádřit ke kvalitě rozhovorů, ale soudíc dle citací ve výsledkové části rozhovory byly hloubkové. Výsledky jsou zajímavé a podle všeho byla analýza provedena správně, i když metoda analýzy je popsána velmi úspěšně. Diskuse je ok.

Silné stránky:

- Výsledky jsou zajímavé
- analýza provedena podle všeho správně

Slabé stránky:

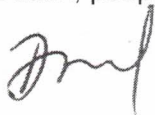
- Extrémně krátká teoretická část
- Extenzivní používání přímých citací v už i tak krátké teoretické části
- Přepisy rozhovorů chybí

Doporučení k obhajobě: doporučuji/~~nedoporučuji~~*

Navrhovaná klasifikace:

Dobry

Datum, podpis:



* nehodící se, škrtněte