

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Bakalářská práce

**Zapojení peer pracovníků do práce s lidmi se zkušeností
s duševním onemocněním**

Kai Fajfrů

Plzeň 2023

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra sociologie a sociální práce

Studijní program Sociální práce

Bakalářská práce

**Zapojení peer pracovníků do práce s lidmi se zkušeností
s duševním onemocněním**

Kai Fajfrů

Vedoucí práce:

Ing. Mgr. Štěpánka Syrovátková

Katedra sociologie a sociální práce

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2023

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

Plzeň, duben 2023

.....

Poděkování

Mé poděkování patří Ing. Mgr. Štěpánce Syrovátkové za odborné vedení, vlídný přístup a cenné rady, které mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Rovněž děkuji všem respondentům, kteří se zúčastnili mého výzkumu, za jejich důvěru a čas.

OBSAH

1	ÚVOD	1
2	OBEČNÁ VYMEZENÍ	3
2.1	Duševní onemocnění	3
2.2	Tradiční systém péče o duševní zdraví v České republice	3
3	PEER PODPORA	5
3.1	Historie peer podpory	5
3.2	Peer podpora v současnosti.....	5
3.2.1	Peer pracovník.....	6
3.2.2	Koncept peer podpory	7
3.3	Typy služeb využívající peer podporu.....	7
3.3.1	Svépomocné skupiny.....	7
3.3.2	Služby poskytované lidmi s duševním onemocněním	8
3.3.3	Zapojení peer pracovníků do týmu odborníků	8
3.4	Vzdělávání	8
3.4.1	Peer pracovníci	8
3.4.2	Další odborníci v kontextu péče o duševního zdraví	9
3.5	Teoretický základ peer podpory	9
3.5.1	Sociální podpora.....	9
3.5.2	Zážitkové znalosti	10
3.5.3	Teorie sociálního učení	10
3.5.4	Princip pomocné terapie.....	11
3.5.5	Teorie sociálního srovnávání	11
4	PŘÍNOSY PEER PODPORY	12
4.1	Přínosy pro uživatele peer podpory	12
4.1.1	Léčba a zotavování se z duševního onemocnění.....	12
4.1.2	Zaměstnanost.....	14

4.1.3	Sociální oblast	14
4.2	Přínosy pro peer pracovníky	15
4.2.1	Zotavení	15
4.2.2	Zaměstnání	15
4.3	Přínosy pro tradiční systém péče o duševní zdraví	16
4.4	Boj proti stigmatizaci	16
5	ÚSKALÍ PEER PODPORY	18
5.1	Hranice interpersonálních vazeb	18
5.2	Přístup kolegů bez vlastní zkušenosti s duševním onemocněním	19
5.3	Náročnost peer podpory	19
5.4	Další oblasti	20
6	METODOLOGIE VÝZKUMU	22
6.1	Kvalitativní pojetí výzkumu	22
6.1.1	Sběr dat	22
6.1.2	Analýza dat	23
6.1.3	Zacházení s daty	23
6.2	Vztah autora k tématu	23
6.3	Zkoumaná problematika	24
6.4	Etická reflexe výzkumu	24
6.5	Výzkumný vzorek	25
6.5.1	Oldřich	25
6.5.2	Jonáš	26
6.5.3	Viktorie	26
6.5.4	Julie	26
7	ZJIŠTĚNÍ	28
7.1	Vztah peer pracovníka a uživatele peer podpory	28
7.1.1	Dodržování nastavených hranic	28

7.1.2	Diferenciace mezi rolí přítele a pracovníka	29
7.2	Zahlcení životními příběhy klientů.....	30
7.3	Výkon náplně práce peer pracovníka	31
7.4	Negativní reakce na pracovišti	32
7.4.1	Stigma.....	32
7.4.2	Pocit podřadnosti.....	32
7.5	Podpora na pracovišti	33
7.6	Peer jako dřívější klient jeho kolegů či nadřízených.....	33
7.7	Osobní vztah peera s klientem.....	33
7.8	Obavy okolí	34
7.9	Míra pracovní neschopnosti.....	35
7.10	Další úskalí	35
7.11	Strategie zvládání úskalí obecně.....	37
8	ZÁVĚR	39
9	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	41
10	RESUMÉ.....	47
11	PŘÍLOHY.....	48

1 ÚVOD

Profesionální peer podpora je forma pomoci, která je nabízena primárně lidem se zkušeností s duševním onemocněním. Nejčastěji je využívána v sociálních službách a ve zdravotnictví. Funguje na principu rovnosti rolí peer pracovníka a uživatele peer podpory, je založena na sdílené zkušenosti s onemocněním a vyznačuje se specifickým vztahem na hranici profesionality a přátelství. Cílem práce je představit koncept peerství a přinést praktické poznatky o výzvách, které může peer pracovníkům přinést. Hlavní výzkumná otázka práce zní: „S jakými výzvami se peer pracovníci setkávají kvůli této pracovní pozici a jak s nimi zacházejí?“ Autor práce si zvolil toto téma z důvodu vlastní zkušenosti s duševním onemocněním, a protože tuto pracovní pozici vnímá jako své možné budoucí uplatnění.

První část bakalářské práce se věnuje teoretickému ukotvení peer podpory. Tvoří základní podklad pro vymezení výzkumu realizovaného v této práci. Kapitola 2 vymezuje pojem „duševní onemocnění“ a pojednává o tradičním systému péče o lidi se zkušeností s duševním onemocněním v České republice. Kapitola 3 se zabývá peer podporou. Popisuje kořeny peer podpory a její podobu v současnosti, definuje pojmy „peer pracovník“ (dále také peer, peerka) a „peer podpora“ a popisuje základní dělení služeb, ve kterých může být peer podpora poskytována. Část této kapitoly se rovněž věnuje vzdělávání v oblasti peer podpory a zmiňuje teoretické koncepty, ze kterých peer podpora vychází. Kapitola 4 představuje teoretické znalosti o pozitivních aspektech, které tento typ podpory vytváří. Kapitola 5 je naopak zaměřena na úskalí peer podpory a výzvy, které peerům může přinášet.

Druhá část práce je zaměřena prakticky. Ověřuje informace zmíněné v teoretické části práce a přináší i nové poznatky. Kapitola 6 se věnuje metodologii výzkumu. Popisuje zvolený způsob sběru dat, kterým je polostrukturovaný rozhovor. Vysvětluje rovněž analýzu dat, jež je provedena pomocí kvalitativní obsahové analýzy. Dále se zabývá etickými aspekty výzkumu, vztahem autora ke zkoumanému tématu a představuje výzkumný vzorek respondentů. Kapitola 7 přináší zjištění plynoucí z analýzy a interpretace dat získaných výzkumnou činností. Pojednává o vztahu mezi peer pracovníkem a jeho klientem a zabývá se možným zahlcením peer pracovníků příběhy klientů. Věnuje se dostatku či nedostatku informací o pracovní náplni peer pracovníka a poučení o tom, jak pozici peera vykonávat kvalitně. Dotýká se také negativních reakcí kolegů bez vlastní zkušenosti s duševním onemocněním, ale i jejich podpory. Dále přináší informace o situacích, kdy peer pracovník byl dříve klientem jeho nynějších kolegů nebo kdy se mezi jeho klienty nachází osoba, se kterou v minulosti navázal

osobní vztah. Neposledně se věnuje míře pracovní neschopnosti peer pracovníků, obavám, které slýchají od okolí a dalším výzvám, které vyplynuly z výzkumných rozhovorů. Kapitulu zakončují informace o tom, jak peer pracovníci tato úskalí řeší.

2 OBECNÁ VYMEZENÍ

Tato kapitola představuje problematiku duševních onemocnění a krátce popisuje tradiční systém péče o osoby se zkušeností s duševním onemocněním v České republice.

2.1 Duševní onemocnění

Stručné vymezení duševního onemocnění je pro tuto práci klíčové, jelikož peer podpora zařazená do péče o lidi se zkušeností s duševním onemocněním je právě na této sdílené zkušenosti založena.

Etiologie duševních onemocnění je různorodá. Příčinou jejich vzniku může být slovy Malé (in Malá a Pavlovský 2010) organické poškození mozku, genetické faktory a vlivy prostředí (infekce, toxiny, poškození dítěte při porodu, traumata, dlouhodobý stres či jiné náročné životní situace). U některých poruch však není příčina vzniku známá – jedná se například o psychotické poruchy. Neopomenutelnou roli při vzniku duševních onemocnění hrají nejspíš i neuromediátory, tedy látky, díky kterým dochází k předávání nervových signálů v mozku. Mezi ně patří například dopamin, serotonin, noradrenalin nebo endorfiny.

10. verze Mezinárodní klasifikace nemocí (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019) zařazuje duševní onemocnění do kategorie „poruchy duševní a poruchy chování“. Patří sem organické duševní poruchy, jako jsou demence, typy amnestického syndromu a deliria či jiné poruchy vyvolané mozkovou dysfunkcí. Další skupinou jsou poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek (syndromy závislosti, odvykací stavy, psychotické poruchy). Následují schizofrenie, schizotypální poruchy a poruchy s bludy, poruchy nálady (manické a depresivní fáze, bipolární afektivní porucha apod.), neurotické, stresové a somatoformní poruchy (fobie, úzkostné poruchy, disociativní poruchy atd.), jiné neurotické poruchy, poruchy chování a poruchy osobnosti. Řadí se sem taktéž mentální retardace a poruchy psychického vývoje, jako jsou poruchy řeči, motoriky či poruchy autistického spektra.

Mezi příznaky duševních onemocnění patří poruchy vnímání, emotivity, myšlení, paměti, intelektu, jednání, vědomí, pudů a osobnosti (Malá in Malá a Pavlovský 2010).

2.2 Tradiční systém péče o duševní zdraví v České republice

V České republice je dostupných několik „klasických“ způsobů péče o duševní zdraví. V první řadě je možné využít krizovou péči, která představuje „*časově omezený terapeutický kontakt zaměřený na problém, který krizi vyvolal*“ (Svobodová 2022, s. 1). Může mít formu

psychologické či sociální pomoci. Tento způsob pomoci je poskytován telefonicky, přes internet nebo při osobním setkání.

Dále zde existuje možnost psychosociální podpory a psychoterapie. Jejím cílem je dosáhnout změn v prožívání a chování člověka, díky nimž lze člověku pomoci zmírnit jeho negativní zážitky. Opět je poskytována telefonicky, online i osobně, lze si také vybrat mezi individuální a skupinovou formou. Psychoterapie je poskytována v rámci zdravotnictví i mimo něj. Další oblastí je klinicko-psychologická pomoc. Jedná se o zdravotní službu, kterou je vhodné využít, pokud negativní prožitky jedince či projevy jeho onemocnění dlouhodobě neustupují.

Svobodová (2022) dále zmiňuje, že samotná psychiatrická péče je vyhrazená pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním, na rozdíl od služeb zmíněných výše, které lze využít i v jiných situacích. Psychiatrie je určena pro osoby, jejichž negativní prožitky nelze řešit prostřednictvím jiné podpory. Svým zaměřením se dělí na psychiatrii pro dospělé, dorostovou a dětskou. Formy poskytování jsou ambulantní, terénní i lůžková. Typickou intervencí poskytovanou psychiatrickými lékaři je farmakoterapie.

V dnešní době do této kategorie již patří i sociální služby. Tyto služby vymezuje §3 zákona č. 108/2006 Sb., a to jako „*činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*“ Některé sociální služby jsou dle tohoto zákona výslovně určeny pro osoby se zkušeností s duševním onemocněním. Jedná se o služby terénní, ambulantní i pobytové. Konkrétními příklady služeb sociální péče vymezených pro lidi s touto zkušeností jsou podpora samostatného bydlení, denní a týdenní stacionáře, domovy se zvláštním režimem a chráněná bydlení. Zástupci služeb sociální prevence jsou terapeutické komunity, centra duševního zdraví a služby následné péče. Tyto osoby mohou využít také základní či odborné sociální poradenství.

3 PEER PODPORA

Následující podkapitoly se věnují vzniku a vývoji konceptu peer podpory, jeho stavu v současnosti a vymezení pojmu „peer pracovník“. Přináší informace o službách, které využívají peer podporu, o vzdělání v této oblasti a o teoretické základně, na které peer podpora staví.

3.1 Historie peer podpory

První známá organizace, která provozovala peer podporu, vznikla v polovině 19. století v Anglii a nesla název Alleged Lunatic Friend Society (O'Hagan 2011, s. 3). V tomto období se již peer podpora využívala i například k léčbě závislosti na alkoholu (Říčan in Paleček a Říčan 2015). Důležitým milníkem bylo založení celosvětově využívané služby peer podpory pojmenované Anonymní alkoholici (O'Hagan 2011), k čemuž došlo v roce 1935 (Alcoholics Anonymous World Services, Inc., 2023). V 70. letech 20. století se vzedmula vlna bojů za práva mnoha znevýhodňovaných skupin (O'Hagan 2011, s. 3), ke které se také připojilo tzv. hnutí bývalých pacientů (Stratford et al. 2019). Peer podpora v oblasti duševního zdraví vznikla jako reakce na nespokojenost s léčbou psychiatrických onemocnění, která připouštěla donucování k léčbě, porušování práv, přílišnou míru medikace atp. (Mead a Macneil 2004). Do formálního systému péče o duševní zdraví byla peer podpora implementována na konci 80. let minulého století (Stratford et al. 2019). Od 90. let probíhá vzdělávání a zapojování peer pracovníků v moderním pojetí, které vychází z konceptu zotavení (Říčan in Paleček a Říčan 2015). Běžně užívanou definici zotavení nabízí například Anthony (1993). Ten zotavení vysvětluje jako proces, který může probíhat u lidí s onemocněním. Při něm dochází k přehodnocení vlastních postojů, emocí, hodnot, cílů a rolí. To dotyčnému nabídne možnost žít život naplněný pocitem naděje. Jedná se rovněž o způsob života, který umožňuje člověku pociťovat spokojenost i přes omezení, která mu vznikla kvůli duševnímu onemocnění.

Do České republiky koncept peer podpory přinesl projekt Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví (Říčan in Paleček a Říčan 2015). Podle údajů od Říčana (2019, s. 2) bylo v České republice v roce 2019 zaměstnáno přibližně 100 peer konzultantů.

3.2 Peer podpora v současnosti

Zapojení peer pracovníků do péče o duševní zdraví je proces, díky kterému se rozšířily možnosti komunitní podpory (Mowbray et al. 1998). Peer podpora je neopomenutelnou součástí přístupu zaměřeného na zotavení (Foitová et al. 2014).

3.2.1 Peer pracovník

Slovo „peer“ lze přeložit jako rovnocenný člověk, vrstevník, druh či kolega. Některé zdroje uvádějí, že peer pracovník je člověk, který si prošel zotavením (například Foitová et al. 2014), jiné však připouští i stav, kdy si peer zotavováním teprve prochází. Penney (2018) vysvětluje, že se jedná o člověka, se kterým uživatel peer podpory sdílí jisté charakteristiky. Podporu v rámci tohoto konceptu tento autor vysvětluje jako schopnost vzájemně se povzbuzovat, pomáhat si a empatizovat s člověkem, který se ve svém životě ocitl v podobných situacích. Mead et al. (2001), Paulson et al. (1999), Paleček a Říčan (2015) a mnozí další potvrzují, že tento typ pomoci zařazený do péče o duševní zdraví staví právě na podobnosti zkušeností, které sdílí klient s peer pracovníkem.

Peer spolupracuje nejen s konkrétními klienty, ale i s jejich rodinami a blízkými. O tom píše Foitová et al. (2014). Hlavním úkolem peera v interakci s člověkem se zkušeností s duševním onemocněním je v něm vyvolávat pocit naděje, soustředit se společně na jeho silné stránky, podporovat ho v samostatnosti a soběstačnosti a vést ho k přijetí vlastní zodpovědnosti za zlepšení jeho stavu. Naději dodává i blízkým osobám klienta, hovoří s nimi o jeho onemocnění a předává jim informace z pozice člověka, který si prošel podobnou situací. Peer má vliv i v rámci pracovního týmu – přináší názory a pohled člověka s vlastní zkušeností s duševním onemocněním a systémem péče o duševní zdraví, podává zpětnou vazbu a ukazuje spolupracovníkům bez této zkušenosti, že lze dosáhnout zotavení. To je může motivovat v jejich práci.

Peer pracovníci mohou svou roli vykonávat ambulantně či terénní formou (Foitová et al. 2014), nebo mohou působit přímo ve službách lůžkové péče (Říčan 2019). Peři se účastní skupinových aktivit s klienty (výlety, sport atd.), poskytují klientům doprovody či asistence, navštěvují je doma či v nemocnici a připravují svépomocné skupiny. Taktéž se ovšem věnují administrativě, participují na týmových povinnostech (porady, intervize, supervize) a dále se vzdělávají. Vhodné je zmínit také fakt, že peer pracovníka „*je možno (...) zapojit do vytváření protikrizových plánů klientů a do tvorby metodik, koncepcí a směrnic organizace,*“ (Foitová et al. 2014, s. 14).

Kromě kontaktu s klienty, jejich blízkými či týmem, kterého jsou součástí, peři mohou taktéž přednášet pro odbornou i laickou veřejnost. Neposledně mohou přispívat k eliminaci stigmatizace lidí se zkušeností s duševním onemocněním prostřednictvím mediálních rozhovorů či proslovů na veřejných událostech.

Zvláštní roli, kterou mohou peer pracovníci vykonávat, je tzv. peer lektor, který vzdělává odborníky v oblasti zdravotnictví či sociální práce. Paleček a Říčan (2015) ovšem upozorňují na skutečnost, že konkrétní pracovní náplň peer pracovníka zaměstnaného v oblasti péče o duševní zdraví se mírně liší v každé službě a týmu. Je důležité zmínit i to, co peer není a co nedělá: není krizový intervent, sociální ani klíčový pracovník, nejedná se zájemcem o službu a neuzavírá s ním smlouvu (Foitová et al. 2014).

3.2.2 Koncept peer podpory

Peer podporu tedy lze konkrétněji popsat jako „*sociálně-emocionální podporu, (...) která je vzájemně nabízená či poskytována lidmi s duševním onemocněním ostatním lidem, kteří sdílejí podobné onemocnění, s cílem dosáhnout chtěné sociální nebo osobní změny*“ (Gartner a Riessman in Solomon 2004, s. 393 – přeloženo autorem bakalářské práce). Nejedná se o tzv. illness model, který se zabývá primárně samotnými onemocněními a jejich projevy, ale o wellness model (Carter in Repper a Carter 2011, Mead et al. 2001) – tedy o přístup zaměřený na stav zdraví a (v tomto případě primárně duševní) pohody. Mead et al. (2001) zmiňují důležitost principů respektu, sdílené odpovědnosti a vzájemného porozumění tomu, co obě strany vnímají jako přínosné. Tito autoři také připomínají, že peer podpora se odpoutává od tradičních postupů psychiatrie a nelpí na diagnózách.

3.3 Typy služeb využívající peer podporu

Davidson et al. (1999) popisují základní dělení služeb, ve kterých figuruje peer podpora. V českém prostředí ho využívá i například Paleček a Říčan (2015). Jedná se o svépomocné skupiny, služby poskytované samotnými lidmi se zkušeností s duševním onemocněním a služby poskytované tradičními odborníky, do kterých jsou peer pracovníci zapojeni. Podrobněji je popisují následující odstavce.

3.3.1 Svépomocné skupiny

Dle Bútory (2017) je podstatou svépomocné skupiny setkávání se s cílem jednání o problému, který se týká všech zúčastněných. „*Některé (...) slouží především svým členům jako soc. a emocionální opora, hráz proti pocitům izolovanosti a osamocení, důležitý, často jediný zdroj informací, rad, zkušeností, praktik a postupů týkajících se daného problému atd. Jiné (...) usilují vybojovat pro daný stav či problém větší spol. uznání, toleranci anebo podporu,*“ (Bútor 2017).

Příkladem z České republiky je Svépomocná skupina lidí s duševním onemocněním, kterou v Praze organizoval spolek Dobré místo. Jednalo se o komunitní typ péče zacílený na osoby, které byly propuštěny z hospitalizace. Tento projekt v rámci třech běhů na půl úvazku zaměstnával 30 peer pracovníků, kteří absolvovali Základní kurz pro peer konzultanty pořádaný Centrem pro rozvoj péče o duševní zdraví (Gariel 2019).

3.3.2 Služby poskytované lidmi s duševním onemocněním

V tomto případě se jedná o činnosti, které poskytuje tým osob se zkušeností s duševním onemocněním. Mezi tyto služby v České republice patří například projekt Pacientští důvěrníci a advokáti, který v roce 2020 provozovalo sdružení uživatelů psychiatrické péče Kolumbus (Spolek KOLUMBUS 2022c). V jeho rámci jezdili lidé se zkušeností s duševním onemocněním do psychiatrických nemocnic a poskytovali hospitalizovaným osobám poradenství a emoční podporu. Tento spolek také pořádal přednášky pro studenty střední zdravotní školy v Praze, kde s cílem osvěty vystupovali právě lidé se zkušeností s duševním onemocněním (Spolek KOLUMBUS 2022a). Další takový projekt, který spolek Kolumbus provozoval, nesl název Pacient pomáhá pacientovi (Spolek KOLUMBUS 2022b).

3.3.3 Zapojení peer pracovníků do týmu odborníků

Jedná se o aktuálně nejpopulárnější typ implementace peer podpory do péče o lidi se zkušeností s duševním onemocněním (Říčan in Paleček a Říčan 2015). Oproti svépomocným skupinám ji v této podobě využívá podstatně více osob, protože je jedním z prvků již etablovaných odborných služeb. Tímto způsobem zaměstnává peer konzultanty například zapsaný spolek Ledovec v rámci svých služeb Sociální rehabilitace Ledovec (Ledovec, z. s. 2017d), Chráněné bydlení Ledovec (Ledovec, z. s. 2017c), dvou Center duševního zdraví (Ledovec, z. s. 2017a) a projektu Housing First (Ledovec, z. s. 2017b).

3.4 Vzdělávání

Následující odstavce se věnují formálnímu i neformálnímu vzdělávání, které je žádoucí jak u samotných peer pracovníků, tak u dalších odborníků, kteří pracují v kontextu poskytování peer podpory.

3.4.1 Peer pracovníci

Podstatným krokem na začátku kariéry peera v České republice je absolvování základního vzdělávacího kurzu pro peer konzultanty (Paleček a Říčan 2015). Tento kurz obsahuje 35 vyučujících hodin rozdělených do 5 dnů. Je akreditovaný Ministerstvem práce

a sociálních věcí a Českou asociací sester. Jeho cílem je připravit osoby se zkušeností s duševním onemocněním na aktivity na pozici peer konzultanta v týmu odborníků. Kurz pokrývá témata zotavení, práce s vlastním příběhem, práce v týmu a trénování komunikačních dovedností (Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, z. s. 2021b). Tento a další vzdělávací kurzy pro peer pracovníky v České republice nabízí například Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví (Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, z. s. 2021a).

Přínosné je i další setkávání s peer konzultanty, kteří se již pohybují v praxi, a vzdělávání zaměřené na komunikační schopnosti (například na aktivní naslouchání či motivační rozhovory). Před nastoupením do týmu je také vhodná alespoň týdenní stáž s peerem, který již s výkonem této role má zkušenosti. Popsanou praxi potvrzují výstupy z činnosti Foitové (in Paleček a Říčan 2015). Ta píše o tom, že noví peeri vnímali jako přínosný fakt to, že se na základním kurzu setkali se zkušenými peer pracovníky a že si prošli stáží po jejich boku.

3.4.2 Další odborníci v kontextu péče o duševního zdraví

Paleček a Říčan (2015) zmiňují, že před zapojením peer konzultanta do týmu kolegů bez vlastní zkušeností s duševním onemocněním je podstatné, aby rozuměli problematice zotavení a roli peerů. Také doporučují, aby byli tito zaměstnanci detailně informováni o obsahu základního kurzu, který peer pracovníci absolvují. Souhlasí s tím i Stuchlík (in Paleček a Říčan 2015). Ten mimo jiné upozorňuje na zjištění získané díky výsledkům spolupráce s nadřizenými peerů, a to, že nedostatečné seznámení s obsahem tohoto kurzu vedlo k nejistotě o připravenosti peer konzultanta a k problémům při diferenciaci rolí peera a sociálního pracovníka.

3.5 Teoretický základ peer podpory

Přínosy peer podpory vysvětluje několik psychosociálních nástrojů a teorií: sociální podpora, zážitkové znalosti, princip pomocné terapie, teorie sociálního učení a teorie sociálního srovnávání (Shalaby a Agyapong 2020, Salzer 2002). Všechny z nich jsou popsány v následujících pěti podkapitolách.

3.5.1 Sociální podpora

Sociální podporu Sarason et al. (1983, s. 127 – přeloženo autorem bakalářské práce) vysvětlují jako „*existenci nebo dostupnost lidí, na které se můžeme spolehnout, lidí, kteří nám řeknou, že jim na nás záleží, že si nás váží a že nás milují.*“ Z toho vyplývá, že tento typ podpory je možné získat od lidí, kteří nám v případě nutnosti poskytnou „pomocnou ruku“.

Výzkumy dokazují, že vztahy, které poskytují sociální podporu, napomáhají lidem bojovat proti stresorům, jako je například právě zkušenost s duševním onemocněním (Shalaby a Agyapong 2020). S tím, že sociální vazby napomáhají lidem zvládat adaptaci na změnu a mají pozitivní vliv na jejich zdraví, souhlasí i Sarason et al. (1983). Lidé zapojení do peer podpory se stávají dalšími zdroji, ze kterých ostatní mohou čerpat sociální podporu v jejích různých podobách (Ochocka et al. 2006). Její typy popisují například Solomon (2004) a Graham a Rutherford (2016). Jedná se o emocionální podporu či asistenci, která poskytuje vazby a přináší možné ujišťování a uklidňování jedince. Dále píše o instrumentální podpoře, která zprostředkovává materiální či praktické aspekty pomoci, jako je zboží a služby. Nelze opomenout informační podporu, tzn. poskytování rad, vedení, znalostí a zpětné vazby.

3.5.2 Zážitkové znalosti

Zážitkové znalosti jsou informace, které člověk získá prostřednictvím vlastních prožitých zkušeností. Podle Shalaby a Agyaponga (2020) jsou označovány jako kriticky důležitý aspekt pro činnosti poskytované peery. Jak lze vyvodit, v oblasti práce s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním se jedná o prožitky spojené s vlastní psychiatrickou diagnózou. Protože se tyto podobnosti týkají nejen prožitých komplikací či problémů, ale i jejich řešení, lidé tak mohou získat vyšší sebevědomí ohledně jejich přístupu k hledání východisek z daných náročných situací (Shalaby a Agyapong 2020).

3.5.3 Teorie sociálního učení

Když peer pracovníci úspěšně zvládají žít s duševním onemocněním, fungují jako pozitivní vzor. Protože působí důvěryhodněji než lidé bez vlastní zkušenosti s duševním onemocněním, interakce s nimi může vést k žádoucí změně v chování klientů (Salzer a Shear 2002). Peer pracovníci mohou klientům také nabídnout vhodné způsoby, jak se vyrovnávat se situacemi spojenými s duševním onemocněním, a informace ohledně léčby – to vše zvyšuje percepce vlastních schopností a dovedností týkajících se života s jejich onemocněním. Salzer a Shear (2002) píše rovněž o tom, že lidé, kteří v této oblasti mají vyšší sebevědomí, vnímají více naděje a optimismu, což podpoří jejich přístup k léčbě. Z toho autor práce vyvozuje, že se tedy zvyšuje šance na zotavení. Na základě těchto informací lze konstatovat, že tato teorie nahlíží na peery jako na osoby, od kterých se mohou ostatní lidé se zkušeností s duševním onemocněním učit, jak s podobnou životní situací vhodně pracovat.

3.5.4 Princip pomocné terapie

Tento princip vystihuje jeden z klíčových benefitů, které přináší peer podpora. Je založen na faktu, že člověk může skrz pomáhání ostatním zároveň pomáhat sám sobě (Salzer a Shear 2002). Právě v tom se nachází daný terapeutický účinek. Podrobněji se této problematice věnuje kapitola 4.2.

3.5.5 Teorie sociálního srovnávání

Této teorii se věnoval například Festinger (1954). Jejím základem je hypotéza, že lidé mají tendenci se porovnávat s osobami, které jim jsou podobné. Ty se pro ně navíc stávají více přitažlivými. Tento autor dále zmiňuje, že pokud dotyčný zjistí, že členové skupiny, ve které se pohybuje, mají stejný či podobný názor jako on, zvýší to jeho jistotu v tomto názoru. Tato skupina lidí pro něj bude tím pádem přitažlivější (Dreyer in Festinger 1954, Festinger et al. in Festinger 1954). V opačném případě si člověk svým názorem přestane být jistý a má tendenci ho měnit. Porovnávání se s ostatními vede k etablování toho, co je „správné“ – v tomto případě většinový názor.

Do konceptu peer podpory to lze dle autora bakalářské práce zasadit následovně: stabilizovaný peer, tedy zotavující se člověk, který je klientovi podobný díky sdílené zkušenosti s duševním onemocněním, je pro klienta vzorem zdravého vyrovnávání se s realitou života s takovým onemocněním. Peer je důvěryhodný a atraktivní model. Díky tomu (v ideálním případě) většina skupiny klientů, se kterými peer pracuje, převezme jeho názory o tom, jaké vzorce chování jsou žádoucí, tedy „správné“. Klient má tendenci svůj postoj upravit podle většinového názoru, vhodnost zdravého chování tedy internalizuje a zvýší se tak potenciál jeho zotavení.

4 PŘÍNOSY PEER PODPORY

Dostupné informace představují mnohé kladné aspekty, které tento typ péče o duševní zdraví nabízí. Pozitiva poskytuje nejen svým uživatelům, ale také tradičnímu systému péče o duševní zdraví a samotným poskytovatelům peer podpory. Z českého prostředí výhody dokazuje například Zpráva o přínosu zapojení peer konzultantů. Shledává, že se potvrdilo, že „(...) 1) Peer konzultanti představují přidanou hodnotu pro klienty služeb (...) 2) Profesionální týmy profitují ze zapojení peer konzultantů jako plnohodnotných členů týmu se specifickou rolí (...) 3) Peer konzultanti získávají zkušenosti v nové pracovní roli, využitelné pro jejich další osobnostní růst (...)“ (Paleček a Říčan 2015, s. 4). Tyto a další benefity, které peer podpora přináší, blíže popisuje tato kapitola. Je dělena na přínosy pro uživatele peer podpory, pro peer pracovníky a pro tradiční systém péče o duševní zdraví. Zmiňuje také boj proti stigmatizaci prostřednictvím peerství.

4.1 Přínosy pro uživatele peer podpory

Následující odstavce se věnují pozitivním aspektům, které peer podpora nabízí svým uživatelům.

4.1.1 Léčba a zotavování se z duševního onemocnění

Zobecněná data prezentovaná Repper a Carterem (2011) sdělují, že lidé využívající služby peer podpory jsou méně často hospitalizováni a zvládnou žít v jejich přirozeném prostředí delší dobu před tím, než k hospitalizaci dojde. V případech, kdy je již pobyt v psychiatrické nemocnici nutný, trvá kratší dobu (Rappaport 1993, Kennedy in Solomon 2004). Podle raných výsledků studie Sellse et al. (2006) peer podpora také zvyšuje participaci v léčbě a motivaci pro její další pokračování u klientů, kteří jsou jinak málo aktivní.

Kvantitativní studie Forchuk et al. (2005) byla zaměřena na implementaci tzv. Transitional Discharge Model do intervence s lidmi s chronickým duševním onemocněním. Ten spočívá v kontinuálním poskytování péče zaměstnanci psychiatrické nemocnice i po propuštění hospitalizovaných osob (dokud nenaváží fungující vztah s poskytovateli péče v komunitním prostředí) a implementaci peer podpory. Pokud je tento model zapojen do procesu propouštění z psychiatrické nemocnice, dochází ke snížení míry následných rehospitalizací. Participantů této studie byli navíc propuštěni v průměru o 116 dní dříve než členové kontrolní skupiny (Forchuk et al. 2005, s. 556).

Solomonova analýza dostupných výzkumů (2004) potvrzuje, že lidé využívající peer podporu vykazují známky lepšího dodržování farmakologického režimu, vyšší spokojenosti se svým zdravím a toho, že své onemocnění lépe přijímají a zvládají.

Studie Klein et al. (1998) přináší informaci o skupině klientů se zkušeností s duální diagnózou, která byla součástí programu peer sociální podpory The Friends' Connection. Během sledovaného období se v krizové situaci ocitl pouze 1 participant ze studované skupiny oproti 16 osobám z kontrolní skupiny, která s tímto programem nespolupracovala (Klein et al. 1998, s. 539). Podobné platilo pro počet dnů strávených v nemocnici, přestože doba hospitalizace před začátkem spolupráce s tímto programem byla pro obě skupiny přibližně stejná. Výsledky po 6 měsících od počátku studie ukázaly, že v kontrolní skupině se jednalo v průměru o 25 dní hospitalizace na člověka, kdežto ve studované skupině těchto dnů bylo 0 (Klein et al. 1998, s. 540). Studovaná skupina mluvila o zlepšení jejich fyzické i emocionální pohody a kvality jejich života. Pozitivní efekt to mělo i na jejich sociální fungování, což podkládá srovnání Global Assessment of Functioning skóre sledované a kontrolní skupiny. Zlepšení tohoto skóre u lidí se zkušeností s duševním onemocněním po implementaci peer podpory potvrzuje mimo jiné i studie Resnick a Rosenhecka (2008).

Výzkum, jehož autory jsou Ochocka et al. (2006), potvrzuje, že aktivní spolupráce lidí se zkušeností s duševním onemocněním s peer pracovníky často vede ke zlepšení jejich duševního zdraví. Participantů tohoto výzkumu, kteří využívali peer podporu, popisovali toto zlepšení tak, že se cítí být zdravější, silnější, sebejistí, cítí se normálně a cítí více naděje.

Podstatnou změnou, ke které může dojít při využívání peer podpory, je změna v identitě člověka s duševním onemocněním. Mead et al. (2001) uvádějí, že kvůli sociální a kulturní ostrakizaci, se kterou se potýkají lidé se zkušeností s duševním onemocněním, dochází k upevnění jejich role jako psychiatrického pacienta. Prostředí vznikající kolem peer podpory se stává bezpečným místem, kde na sebe mohou dotyční nahlížet i z jiné perspektivy. Velmi podstatný je také přechod z pasivní pozice, kdy dotyčný podporu pouze přijímal, k uvědomění si, že podporu může i sám poskytovat jako peer (Ochocka et al. 2006). To je spojeno se zvýšením sebevědomí a vnímáním vlastní sebehodnoty.

Klíčovým aspektem, který přináší zapojení peer pracovníků do práce s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním, je naděje. Ta je nedílnou součástí konceptu zotavení (Slade 2013). Uživatelé peer podpory rovněž mohou zažívat pocit, že někdo opravdu rozumí jejich prožitkům, které přináší duševní onemocnění. Dle Palečka a Říčana (2015) v nich tento pocit vyvolávají peer konzultanti lépe než například psychologové. Jejich zkušenost navíc není

peery „nálepkována, patologizována nebo odmítána (...),“ (Paleček a Říčan 2015, s. 15). Jako kladné klienti vnímají i oboustrannou otevřenost a sdílení zkušeností, které s jinými odborníky není možné. To vede k nastolení jiného typu důvěry.

4.1.2 Zaměstnanost

Kaufman (in Solomon 2004) díky své studii zjistil, že v případě zapojení peer pracovníků do programu pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním, který se zabývá problematikou zaměstnávání, klienti dosahují vyšší míry zaměstnanosti a vyšších platů. Získání stabilního platu spolu se schopností udržet si zaměstnání a zvýšenou participací ve vzdělávání uvádějí Ochocka et al. (2006). Zmiňují také fakt, že stigma spojené s duševním onemocněním jako neopomenutelný problém při hledání zaměstnání častěji jmenují méně aktivní účastníci peer podpory.

4.1.3 Sociální oblast

Lidé se zkušeností s duševním onemocněním díky peer podpoře nacházejí další zdroj, kde mohou získat sociální podporu – samotné peer pracovníky (viz podkapitola 3.5.1). Ochocka et al. (2006) zmiňují fakt, že lidé aktivně spolupracující s peery mají větší pravděpodobnost sociální podporu udržet a prohlubovat, díky čemuž ji mohou lépe a častěji využívat. To může vést ke snížení počtu či intenzity krizí, které mohou být součástí reality života s duševním onemocněním. Ochocka et al. (2006) dále vysvětlují, že díky peer podpoře klienti pracují na svých schopnostech spojených se socializací a mají tak možnost rozšiřovat své sociální zázemí. Jeden z participantů ve studii těchto autorů vyzdvihuje pocit ze situace, kdy mu někdo se stejnými zkušenostmi nefalšovaně porozuměl. Díky tomu totiž došlo ke snížení pocitu osamocení v jeho zážitku. Zvýšený pocit porozumění a přijetí oproti klientům tradiční péče o duševní zdraví vykazují i výsledky studie Sellse et al. (2006) po uplynutí 6 měsíců od jejího začátku.

Služby peer podpory jsou vnímány jako místa, kde jsou lidé se zkušeností s duševním onemocněním plně přijímáni a oceňováni za to, jací jsou (Ochocka et al. 2006). Tato studie vnímá tyto služby jako bezpečná místa s neodsuzující atmosférou. Dalším benefitem je fakt, že tvoří alternativu trávení volného času a přináší jejím klientům pocit, že „někam patří“. Tito autoři také zmiňují, že účastníci peer podpory oceňují neformálnost a přátelskost prostředí, které tyto služby vytvářejí. Stávají se tak prostorem, který je alespoň do určité míry oproštěn od rigidních prvků tradiční péče o duševní zdraví.

4.2 Přínosy pro peer pracovníky

Zisky, které podpora přináší samotným peer pracovníkům, úzce souvisí s výše zmíněným (viz kapitola 3.5.4) principem pomocné terapie (Salzer a Shear 2002, Hutchinson et al. 2006). O bližších informacích o těchto benefitech pojednává tato podkapitola. Ze získaných informací autor vyvozuje, že se v mnoha případech jedná o benefity velmi podobné těm, které získávají uživatelé peer podpory.

4.2.1 Zotavení

Informace získané od 11 ze 14 participantů výzkumu Salzera a Shear (2002) dokazují, že poskytování peer podpory jim napomáhá ve vlastním zotavování. Například tím, že se sami učí lépe zvládat náročné situace a celkově získávají nové znalosti a dovednosti stejně jako lidé, kteří peer podporu využívají. S tím souhlasí i informace od Foitové et al. (2014). Mnoho participantů také zmiňovalo zvýšení jejich sebeúcty a sebevědomí na základě pocitu, že jsou oceňováni druhými, což také podporuje proces zotavování (Salzer a Shear 2002, Mowbray et al. 1998). Někteří sdíleli, že jako pozitivní vnímají také možnost neskrývat své problémy a „být sám sebou“ (Salzer a Shear 2002, Wall et al. 2022). Dále oceňovali podporu, kterou získávali od kolegů na peer pozicích. Jako neopomenutelný benefit, který peer práce přináší peer pracovníkům, je možnost „vrátit“ podporu, kterou sami dříve získali. To je doprovázeno získáním interpersonálních dovedností a pocitu dosažení „odměny“ ve formě vlivu na něčí život (Salzer a Shear 2002). V neposlední řadě dochází podobně jako u lidí využívajících služby peer podpory k redukci v hospitalizacích (Sherman a Porter in Solomon, 2004).

4.2.2 Zaměstnání

Postavení peera často přináší radikální změnu sociálních rolí. Pozitivním posunem je transformace role pacienta či klienta do role zaměstnance a přínosného občana (Hutchinson et al. 2006). Je to mimo jiné díky tomu, že to, co z člověka dělá psychiatrického pacienta, je zároveň tou nejpodstatnější věcí, díky které může vykonávat roli peer konzultanta (Paleček a Řičan 2015).

Velkou výhodou je podle zaměstnaných peer pracovníků zisk finančního ohodnocení a vnímaná smysluplnost této pozice, což zmiňují například Mowbray et al. (1998) a Foitová et al. (2014). Tito autoři se shodují i na tom, že toto zaměstnání přináší i mnoho obecných výhod, jako je znovuzískání pracovních návyků či osvojení schopností, které jsou nutné k udržení práce (například interpersonální dovednosti). Signifikantním plusem je vnímání tohoto zaměstnání jako „bezpečné a pozitivní pracovní situace“ (Mowbray et al. 1998, s. 400 – přeloženo autorem

bakalářské práce), ve srovnání s dřívějšími negativními zkušenostmi peerů vycházejícími primárně ze stigmatizace. Mowbray et al. (1998) dále sdělují, že někteří peer pracovníci jmenují jako oceňovaný aspekt také fakt, že peer práce přináší do určité míry chráněné prostředí, které však nestojí kompletně mimo systém péče o duševní zdraví. Zaměstnání na pozici peer pracovníka může představovat podpůrný startovní bod na cestě k dalšímu, samostatnému či nezávislému zaměstnání. Fakt, že se však nejedná o chráněné pracovní místo, přináší pocit normality. Výhodou také je, že peer pracovníci pracují v prostředí s lidmi s podobnými zkušenostmi, vedle kterých se necítí podřadní. To vše vede ke zvýšení životního standardu a kvality života peerů.

4.3 Přínosy pro tradiční systém péče o duševní zdraví

Práce peerů pomáhá i konvenčnímu systému péče o lidi se zkušeností s duševním onemocněním. Masivním benefitem, který přináší peery poskytované služby, je snížení finanční zátěže tradičního systému péče o duševní zdraví. Solomon (2004) uvádí, že k tomu dochází díky snížení četnosti a délky hospitalizací jak u osob využívajících peer podporu, tak u peerů samotných. Nemocniční pobyt je totiž jednou z nejnákladnějších forem péče o lidi se zkušeností s duševním onemocněním. Další výhodu představují Segal et al. (1998). Jedná se o fakt, že peer pracovníci mají mnohem vyšší šanci se dostat do kontaktu s lidmi, kteří nespolupracují s tradičními zdravotními službami, jako jsou například lidé bez domova. Data o tom, že organizace díky peer pracovníkům začne pracovat i s těmi, kteří o to jinak neměli zájem, se uvádí i v Manuálu zapojení peer konzultantů do péče o duševní zdraví (Foitová et al. 2014). Péče se tedy dostane i jim.

4.4 Boj proti stigmatizaci

Samotní peři na základě vlastního kontaktu s jinými pracovníky vnímali, že svou prací pozitivně ovlivnili jejich názor na lidi se zkušeností s duševním onemocněním (Mowbray et al. 1998, Solomon 2004). Poskytovatelé tradičních služeb péče o duševní zdraví často vídají tyto osoby pouze ve chvílích, kdy jsou na nich závislí (Solomon 2004). V těchto situacích se tak nachází v mocensky nerovných rolích klient-poskytovatel nebo pacient-lékař. Když se však tato pozice transformuje v roli kolegy, Solomon (2004) upozorňuje, že tito poskytovatelé mají náhle možnost s peery interagovat, zatímco vykonávají produktivní práci a fungují v běžných sociálních rolích. Díky tomu mohou nahlížet na lidi se zkušeností s duševním onemocněním jako na sobě rovné. Z toho lze dle autora bakalářské práce vyvodit, že se jedná o postup, který

může podpořit dosažení stavu, kdy si klient/pacient nebude u lékařů a dalších spolupracujících odborníků připadat podřadně.

5 ÚSKALÍ PEER PODPORY

Tato kapitola se zabývá výzvami, které s sebou nese poskytování peer podpory. Pojednává o otázce hranic profesního vztahu, komplikacích při interakci s kolegy bez zkušenosti s duševním onemocněním a náročnosti poskytování peer podpory.

5.1 Hranice interpersonálních vazeb

V této oblasti je podle mnoha zdrojů informací nutné se zaměřit na problematiku duálních vztahů a udržení vhodné míry profesionality. „*Peer pracovníci mohou být viděni jako přátelé (...), protože jim je nejen povoleno sdílet osobní informace a intimní příběhy, ale přímo se to od nich očekává.*“ (Repper a Carter 2011, s. 398 – přeloženo autorem bakalářské práce) Paulson et al. (1999) přináší informaci o tom, že pro peer pracovníky, kteří se účastnili jejich výzkumu, bylo typické sdílení nejen zkušeností spojených s jejich onemocněním, ale i například informací o společných zájmech. V tradičních službách péče o duševní zdraví je nepřijatelné, aby poskytovatel s klientem vytvořili jakýkoliv jiný než profesionální vztah, jak uvádí například Mowbray et al. (1998). Některým peerům participujícím ve výzkumu těchto autorů se dařilo udržovat tyto hranice, mnozí však přátelské vztahy navázali. To přineslo komplikace na straně jejich pracovního vztahu. Diferenciaci mezi rolí přítele a pracovníka vnímali tito peer pracovníci jako komplexní a velmi náročnou. Do problematické situace se také dostávali v případě, kdy mezi jejich klienty patřili jejich dřívější přátelé (Mowbray et al. 1998, Paulson et al. 1999). Totéž platí, když se mezi jejich kolegy či vedoucími pracovníky nacházejí osoby, které jim dříve samy poskytovaly služby. Peeři nepatří jen mezi klienty služeb péče o duševní zdraví, ale ani mezi tradiční profesionály, existují tedy v jakési šedé zóně. Autor bakalářské práce z toho vyvozuje, že taková realita může vytvářet půdu pro jejich znevýhodňování. Coleman a Campbell (in Repper a Carter 2011) se ve svém projektu také zabývají problematikou vzniku přátelských vztahů mezi peer pracovníky a lidmi, kterým poskytují peer podporu. Poukazují na fakt, že po navázání blízkého neformálního vztahu může být náročné opět nastolit terapeutický vztah.

Když se jedná o zaměstnané peer konzultanty, tedy o osoby, kterým je za poskytování peer podpory udělováno finanční ohodnocení, je diferenciace mezi přátelským versus pracovním vztahem poněkud jednodušší. Peer s klienty spolupracuje v rámci pracovní doby, někdy je zařazen do týmu dalších profesionálů a za peerské aktivity dostává peníze (Paleček a Říčan 2015). Je si tak vědom, že poskytování peer podpory je jeho profesní rolí. Klienti díky tomu také ví, že se jedná o pracovníka. To, že s ním navazují vztah na hranici přátelství

neznamená, že si nejsou vědomi faktu, že spolupracují s pomáhajícím profesionálem. „*Mluvení o „přátelském vztahu“ (...) můžeme chápat jako odraz nové situace či neobvyklých prvků v profesionální podpoře, než nutně jako výraz neudržení profesionální role konzultantem.*“ (Paleček a Říčan 2015, s. 23)

Z výsledků výzkumu Paulsona et al. (1999) vyplývá, že ve službách podpory poskytované peer pracovníky je na striktní dodržování těchto hranic kladen mnohem menší důraz než u tradičních služeb péče o duševní zdraví. Curtis a Dupre (in Mead et al. 2001) možnost ponechat tyto hranice flexibilní vyzdvihují. Upozorňují, že bez toho totiž může docházet k uplatňování mocenské struktury, která je typická právě pro konvenční služby péče o lidi se zkušeností s duševním onemocněním. Výsledky výzkumu Palečka a Říčana (2015) poukazují na skutečnost, že přestože uživatelé peer podpory označují pružnost těchto hranic jako pozitivní, sami mají tendenci se k této hranici vztahovat a udržovat ji.

5.2 Přístup kolegů bez vlastní zkušenosti s duševním onemocněním

Výzkum Mowbray et al. (1998) přináší data o tom, že sledování kolegové peer pracovníků k těmto peerům nevykazovali známky podpory. Velmi nevhodná je i realita toho, že na peery pohlíželi podřadně – přidělovali jim triviální úkoly či práci, kterou jiní profesionálové nechtěli vykonávat. Pocit podřadnosti a stigmatizace zmínili také peer pracovníci ve výzkumu Wall et al. (2022). Práce Mowbray et al. (1998) rovněž zjišťuje, že výše zmíněným komplikacím v oblasti hranic interpersonálních vztahů není zdaleka věnováno takové množství pozornosti, jaké je nutné k dosažení kvalitního pracovního výkonu peer zaměstnanců.

Stuchlík (in Paleček a Říčan 2015) na základě výstupů z jeho spolupráce s nadřizenými peerů zmiňuje, že někteří kolegové vyjádřili starost o to, jestli výkon role peer pracovníka daného člověka nezatežuje a nevede ke zhoršení jeho duševně-zdravotního stavu. Autor bakalářské práce nabízí otázku, zda fakt, že tyto obavy kolegové peerům vyjadřují, může vést ke zvýšeným obavám samotného peera. To by mohlo potenciálně vést k reálnému zhoršení symptomů jeho onemocnění na základě zvýšené míry stresu a snížit tak jeho pracovní výkon.

5.3 Náročnost peer podpory

Několik peer pracovníků – respondentů ve výzkumu Mowbray et al. (1998) zmínilo, že toto zaměstnání vnímají jako náročné a stresující. Tyto negativní aspekty mají několik zdrojů: nespokojenost s vlastním pracovním výkonem, špatná informovanost o tom, jak správně vykonávat svou práci, nebo nedostatečná podpora od pracovníků, kteří jim mají být k dispozici.

Tito peeri se také dotkli problematiky povinností a zodpovědnosti, konkrétně otázek pracovní náplně a jejího objemu či nejasnosti toho, kdo je odpovědný za jisté úkony. Nejasnost pracovní náplně peerů potvrzují i kvalitativní data popsaná Palečkem a Říčanem (2015). Tito autoři však také zmiňují, že vzhledem k faktu, že peer podpora je v kontextu českého prostředí relativně novou pracovní pozicí, tuto nejistotu zde „(...) můžeme chápat jako plodnou ustavující fázi nové profese.“ (2015, s. 24)

5.4 Další oblasti

Foitová et al. (2014) zmiňují i další úskalí, která může zaměstnání peer pracovníka přinést. Jedná se například o zahlcení osobními příběhy klientů. Další problematickou oblastí je podle Říčana (2019) to, že pozice peer konzultanta není zakomponována v zákoně o zdravotních službách, totéž platí o Národní soustavě povolání. „Práce peer konzultanta tak není proplácena zdravotními pojišťovnami a samotní peeri nejsou dostatečně finančně ohodnoceni.“ (Říčan 2019, s. 2)

Podle některých zdrojů mezi nejvýznamnější slabé stránky služeb poskytovaných peery patří fluktuace zaměstnanců a časté absence spojené s jejich onemocněním (Paulson et al. 1999). To vede ke snížené stabilitě a stálosti týmu. Kvůli absenci některých členů či sníženému počtu odpracovaných hodin (například kvůli prevenci relapsu vlastního onemocnění) se nevyřízené pracovní úkoly přesouvají na zbývajících členy, což může způsobovat jejich nadměrnou zátěž. Říčan (2019) uvádí, že právě kvůli tomu se může zhoršovat jejich zdraví. Paulson et al. (1999) píše o následující situaci: když se absentující členové týmu vrátili do zaměstnání, ti, kteří za ně plnili pracovní úkoly, mezitím vyhořeli, a tak sami potřebovali pauzu. Z toho lze dle autora bakalářské práce vyvodit, že tato realita může vést k tvorbě tzv. „začarovaného kruhu“.

Zde je však nutné zmínit, že Manuál zapojení peer pracovníků do péče o duševní zdraví (Foitová et al. 2014) přináší odlišné informace. Tento dokument prezentuje data získaná z období 10 měsíců, kdy peer pracovníci působili v sociální službě. Výsledky hovoří o tom, že fluktuace zaměstnanců nebyla mezi peery vyšší, než je normou v sociálních službách. Upozorňují však i na to, že nemocnost peerů je dokonce o necelé 0,2 % nižší než v případě jiných zaměstnanců v sociálních službách (Foitová et al. 2014, s. 55). Tyto závěry se shodují s výsledkem pětiměsíčního projektu zaměřeného na aktivitu peer konzultantů v Praze zmíněného ve Zprávě o přínosu zapojení peer konzultantů (Stuchlík in Paleček a Říčan 2015).

Nemocnost peer konzultantů její autoři také nevyhodnotili jako reálnou komplikaci při jejich zaměstnávání.

6 METODOLOGIE VÝZKUMU

Tato kapitola se věnuje popisu výzkumu realizovaného v rámci této bakalářské práce. Představuje užité metody sběru a analýzy dat, vztah autora k tématu výzkumu a zmiňuje problematiku, na kterou je výzkumná činnost zaměřená. Také deklaruje přístup k etickým aspektům těchto aktivit a zabývá se procesem volby respondentů a jejich představením. Cílem bakalářské práce je představit koncept peerství a prezentovat praktické poznatky o výzvách, které může peer pracovníkům přinést. Právě na tyto výzvy se zaměřuje tento výzkum. Cíl se pokusí naplnit pomocí níže popsanych metod a procesů. Výzkum, který lze podle Reichela (2009) popsat jako ex post facto, tedy neexperimentální, probíhal v prosinci 2022 a lednu 2023 v západních Čechách.

6.1 Kvalitativní pojetí výzkumu

Autor práce se přiklonil ke kvalitativnímu způsobu výzkumu. Důvodem pro tento výzkumný přístup je zájem porozumět dané problematice, přinést komplexní data a důkladněji zkoumat zkušenosti zvolených respondentů i za cenu menší velikosti výzkumného vzorku. Tyto charakteristiky popisuje Reichel (2009) jako typické právě pro kvalitativní strategii výzkumu.

6.1.1 Sběr dat

Autor této bakalářské práce jako metodu pro sběr dat zvolil polostrukturované rozhovory. Důvod byl následující: téma výzkumu je zaměřeno na osobní zkušenosti peer pracovníků, které si zaslouží tolik prostoru, kolik jim respondenti budou chtít věnovat. Rozhovor (také interview) je metoda užívaná v rámci kvalitativních i kvantitativních výzkumů v mnoha různých sociálních vědách (Reichel 2009). Uplatňují se v zásadě tři jeho podoby. Dělí se podle toho, nakolik je usměrňovaný výzkumníkem – volný, polostrukturovaný a strukturovaný. Autor práce vnímá přínos metody polostrukturovaného rozhovoru pro tento výzkum primárně ve flexibilitě kladených otázek a v možnosti se zaměřit na další témata, která přirozeně vyplynou z konverzace. Respondentům kladené otázky jsou uzpůsobeny i metodě užité k rozboru získaných dat. Ten proběhne pomocí direktivního přístupu ke kvalitativní obsahové analýze (konkrétněji viz kapitola 6.1.2). Připravená struktura rozhovoru (viz Příloha č. 1) tedy obsahuje otázky otevřené, po kterých typicky následují dotazy zaměřené na fenomény, ze kterých budou vytvořené kódy. Tyto kódy budou později užity k analýze dat. Tento postup při užití rozhovorů ke sběru dat nabízí například Hsieh a Shannon (2005).

6.1.2 Analýza dat

Získaná data budou zpracována pomocí kvalitativní obsahové analýzy. Její podstatou je popis získaných dat, rozložení na jejich základní části, kategorizace či klasifikace a zaměření se na významy, kontext a vzájemný vztah těchto komponent (Dey 1993). K její aplikaci se přistupuje hlavně třemi směry (Hsieh a Shannon 2005). Díky nim se dá obsahová analýza dělit na konvenční, direktivní a sumativní. Autor pro analýzu dat získaných v tomto výzkumu volí přístup direktivní. Rozhodl se tak na základě faktu, že na téma negativních aspektů poskytování peer podpory již byly provedeny výzkumy, není jich však v tuzemském prostředí mnoho. Zájmem výzkumu autora je mimo jiné rozšířit vědění o tomto fenoménu, což se shoduje s cílem direktivního přístupu k obsahové analýze (Hsieh a Shannon 2005).

Data projdou procesem kódování za pomoci deduktivně vytvořených kategorií, tzn. kódy budou sestaveny na základě prvků objevujících se v dosavadně zpracovaných materiálech (Mayring 2000) na téma úskalí poskytování peer podpory. Poté bude sada kódů rozšířena o kódy nové, sestavené na základě témat, které se objeví ve výzkumných rozhovorech. Tyto kódy budou následně také aplikovány na přepsané rozhovory. Dále bude zhodnocena četnost konkrétních kódů jak u jednotlivých respondentů, tak celkově. Pozornost bude kladena rovněž na souvislosti mezi kódy, jejich význam, kontext, ve kterém se objevují, a jejich interpretace.

6.1.3 Zacházení s daty

Práce s daty proběhne v odděleném dokumentu textového procesoru Word. Data získaná od jednotlivých respondentů budou vedena pod třímístnou zkratkou, jejich jména či jiné identifikující proměnné se zde již vyskytovat nebudou. Tento dokument bude obsahovat doslovné, komentované přepisy rozhovorů a jejich kódování. Do bakalářské práce budou zaneseny výsledky zpracovaných dat, jejich interpretace a srovnání s poznatky reflektovanými v teoretické části práce. Do příloh práce bude zařazena transkripce jednoho z rozhovorů (viz Příloha č. 2).

6.2 Vztah autora k tématu

Autor se o problematiku duševního zdraví zajímá již přibližně 10 let. Vedla ho k tomu vlastní zkušenost s duševním onemocněním. Poté, co se dozvěděl o existenci role peer pracovníka, uvažoval o tom, že by se jím sám stal. Zaměstnání na této pozici stále vidí jako své možné uplatnění v budoucnosti. Poskytování peer podpory vnímá jako velmi přínosné, o jeho problematice se chtěl dozvědět více informací přímo od samotných peerů. Je si vědom nedostatku dat o této problematice z praxe v České republice. Vlastní bakalářskou práci chce

potenciálně přispět k efektivitě aplikace konceptu peer podpory do péče o lidi se zkušeností s duševním onemocněním prostřednictvím upozornění na reálně se vyskytující úskalí, která peer pracovníkům může způsobovat. Tato práce bude také dalším zdrojem dat o problematice peer podpory, což může vést k lepšímu teoretickému ukotvení tohoto konceptu. Díky tomu může být i častěji prakticky aplikován. To má potenciál přispět k tomu, aby se zapojování peerů do práce s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním stalo součástí legislativního systému.

6.3 Zkoumaná problematika

Výzkumná část této bakalářské práce je zaměřena na výzvy, které může peerství přinést samotným peer pracovníkům, a na to, jak je dotyční řeší. Hlavní výzkumnou otázkou je: „S jakými výzvami se peer pracovníci setkávají kvůli této pracovní pozici a jak s nimi zacházejí?“ Vedlejší výzkumné otázky obsahuje osnova polostrukturovaného rozhovoru (viz Příloha č. 1). Dostupná literatura je zaměřena především na pozitivní aspekty, které peer podpora poskytovaná v oblasti duševního zdraví přináší klientům, kteří ji využívají. Autor se ve výzkumu věnuje opačnému pohledu – negativním aspektům, které peer podpora přináší samotným peer pracovníkům. Cílem výzkumu je přinést data o těchto aspektech a o tom, jak s nimi peer pracovníci zacházejí v západních Čechách.

6.4 Etická reflexe výzkumu

Za účelem pokrytí etických aspektů výzkumu byl vytvořen informovaný souhlas (viz Příloha č. 3). Respondentům byl poskytnut již v momentě žádání o jejich účast v tomto výzkumu, tedy v elektronické podobě jako příloha e-mailu. Při setkání jim byl předán v tištěné formě a samotná výzkumná činnost byla zahájena až po zodpovězení dotazů respondentů a po jeho dobrovolném podepsání oběma stranami – respondenty i autorem bakalářské práce. Všechny podepsané informované souhlasy zůstávají ve vlastnictví jak samotných respondentů, tak autora bakalářské práce. Informovaný souhlas obsahuje informace o prováděném výzkumu, včetně užitých metod sběru a zpracování dat. Rovněž se věnuje účelu, kvůli kterému jsou daná data sbírána, seznámení s přibližnou délkou rozhovoru a představuje fakt, že účast v tomto výzkumu je dobrovolná a kdykoliv ji lze ukončit. Následně obsahuje kontakt na výzkumníka, tedy autora práce. Informovaný souhlas také zmiňuje možná rizika pro respondenty. Následuje několik prohlášení, včetně souhlasu s publikací výsledků výzkumné činnosti či vědomí absence nároku na odměnu. Neopomenutelně zmiňuje také informaci o tom, že se autor práce zavazuje k dodržení anonymity získaných dat.

Respondentům a respondentkám byla změněna jména, případně také přiřazen libovolný rod za účelem ztížení jejich identifikace. V kapitole 7 Zjištění a následujících je pro všechny respondenty a respondentky užívané generické maskulinum ze stejného důvodu. Výjimkou jsou pasáže, na které navazují přímé, doslovné citace z výzkumných rozhovorů. Prezentovaná data jsou oprostěna od informací, které by mohly vést k identifikaci respondentů a respondentek.

6.5 Výzkumný vzorek

Respondenti pro tento výzkum byli voleni na základě záměrného, nepravděpodobnostního výběru, jak nabízí například Reichel (2009). Některé respondenty autor oslovil na základě vlastního sociálního kapitálu, jiné na doporučení vedoucí bakalářské práce. Kvůli maximálnímu rozsahu bakalářské práce, časové dotaci na její zpracování a kvalitativní povaze výzkumu nebylo možné vytvořit reprezentativní vzorek (například zvolením kvótního výběru). Jedná se tedy o teoretický výběr úsudkem. Autor vytvořil diverzní vzorek, který obsahuje osoby s rozlišnými zkušenostmi s duševním onemocněním. Taktéž mají rozdílný věk a gender. Věkové rozpětí respondentů je přibližně od 25 do 60 let, vzorek obsahuje muže a ženy včetně transgender lidí a osob neheterosexuální zkušenosti. Jedná se o osoby žijící v České republice. Všichni jsou jako peer pracovníci zaměstnáni, za jejich práci tedy dostávají peněžitou odměnu. Respondenti mají odlišně dlouhou praxi na pozici peer pracovníka.

Každý je zaměstnán v jiné sociální službě nebo projektu s cílem poskytovat pomoc lidem se zkušeností s duševním onemocněním. Všichni jsou zařazeni do týmu, ve kterém působí téměř výhradně lidé bez zkušeností s duševním onemocněním. Respondenti jsou zaměstnáni ve stejné organizaci. Autor vynaložil snahu o diverzitu i v této oblasti, ostatní oslovené organizace však odmítly jeho žádost o spolupráci. Tato skutečnost však nabízí možnost srovnání zkušeností peerů se stejným zaměstnavatelem, vliv kultury organizace na výkon role peera a vývoj této pozice v jedné organizaci v čase.

6.5.1 Oldřich

Respondent Oldřich má dlouhodobé zkušenosti s duševním onemocněním, prožívá realitu s mnoha diagnózami. Rovněž má zkušenosti s jejich léčbou, včetně hospitalizací. Na pozici peer pracovníka začal pracovat několik málo měsíců před účastí v tomto výzkumu. Zkušenosti preferuje před vzděláním, mají pro něj užitek v osobním rozvoji, díky čemuž se jeho život zlepšil. Nyní v něm, dle vlastních slov, může pokračovat díky využívání svých zkušeností v rámci poskytování peer podpory. Být peerem nevnímá jako své osobní poslání, ale jako něco,

co je pro něj smysluplné. Rozhovor s ním proběhl v prosinci 2022 v kavárně. Veřejné prostředí mu nebránilo ve sdělování osobních zkušeností.

6.5.2 Jonáš

Jonáše k práci na pozici peer pracovníka přivedla negativní zkušenost s hospitalizací. Chtěl pomoci lidem, kteří si prošli něčím podobným. Jako peer pracuje již několik let, zkušenost má se zaměstnáním na dvou pracovištích. Jeho oblíbeným aspektem tohoto zaměstnání je sdílení zkušeností s klienty a sledování toho, jak klienti jdou po cestě životem. Svým klientům nabízí primárně svou otevřenost a ochotu odpovědět téměř na vše. S klienty sdílí informace o začátku jeho zkušenosti s duševním onemocněním, o hospitalizacích a zkušenosti se systémem zdravotní péče, včetně toho, jaké nabízí možnosti a kterými si sám prošel (dobrovolná i nedobrovolná hospitalizace, lázně atp.). Mluví s nimi také o spouštěcích onemocnění. Jako největší benefit poskytování peer podpory vidí možnost ukázat klientům, že je možné se znovu zapojit do života a například pracovat. Rozhovor s Jonášem byl realizován před Vánoci 2022 v zázemí, kde byl naprostý klid a soukromí.

6.5.3 Viktorie

Tuto respondentku přivedlo k pracovní pozici peer pracovnice v sociálním sektoru oslovení ze strany zaměstnavatele. V oblasti služeb péče o duševní zdraví již pracovala. Peer podporu vnímá jako smysluplnou, užitečnou pro sebe i pro její klienty. „Baví“ ji pracovat a komunikovat s lidmi a být u toho, když se jejich životní příběhy proměňují. Na této pozici pracuje již přes 10 let. Svým klientům nabízí osobní prožitky z náročných i pozitivních období života s duševním onemocněním, svůj životní příběh a žité znalosti z oblasti zotavení. Vnímá, že díky svým zkušenostem může klientům poskytnout hlubší empatii, důvěru, pocit bezpečí a otevřenost. Její práce jí naplňuje a dle vlastních slov ji umožňuje pokračovat ve svém zotavení a osobním růstu. Oceňuje, že se v její práci setkává s opravdovými, autentickými vztahy. Výzkumný rozhovor s Viktorií se uskutečnil v prostorách jejího pracoviště v první polovině ledna 2023.

6.5.4 Julie

Julii představila pozici peer pracovníka blízká osoba z jejího soukromého života – měla pocit, že by se na tuto pozici hodila. Julie si díky tomu uvědomila, že by její zkušenosti s hospitalizacemi a duševním onemocněním mohly nabýt smyslu a být pro někoho prospěšnými. Jako peer pracovnice v sociálním sektoru pracuje více než 3 roky. Oceňuje, že její příběh může pomoci lidem. Pozice peerky jí dává smysl. Je ráda, že je v zaměstnání ve

skupině lidí, kteří jsou zvyklí si pomáhat a akceptují ji. Klientům poskytuje svůj příběh, znalosti ze svého bývalého zaměstnání v uměleckém oboru (možnost povídat si o takových tématech či chodit na výstavy), orientaci ve městě, ve kterém poskytuje peer podporu, nácviky – například nakupování, a hlavně svůj čas. Má pocit, že v rámci hospitalizace je na člověka „*málo času*“, proto je ráda, že za klienty může přijet a část svého dne jim nabídnout. Do jejího příběhu patří několik různých psychiatrických diagnóz. Výzkumná činnost s Julií proběhla u ní doma na konci ledna 2023.

7 ZJIŠTĚNÍ

Tato kapitola prezentuje výsledky analýzy dat získaných výzkumnou činností a jejich srovnání s informacemi shromážděnými v teoretické části práce. Pojednává o problematice úskalí spojených s výkonem pozice peer pracovníka. Zaměřuje se na vztah mezi peerem a jeho klientem, na potenciální zahlcení příběhy klientů a na získané informace o náplni práce peera. Pojednává o negativních zkušenostech (ale i podpoře) na pracovišti, o pozici peera, který byl v minulosti klientem organizace, ve které je zaměstnán, a o situacích, kdy se mezi klienty peer pracovníka vyskytla osoba, se kterou dříve navázal osobní vztah. Neposledně se zabývá obavami o peery ze strany jejich okolí, mírou jejich pracovní neschopnosti a dalšími úskalími, které se objevily v průběhu výzkumných rozhovorů. Kapitulu uzavírá téma strategií řešení zmíněných výzev v obecné rovině.

7.1 Vztah peer pracovníka a uživatele peer podpory

Z analýzy získaných dat vyplývá, že všichni čtyři respondenti udržují s klienty specifický vztah na pomezí přátelství a profesionality. Striktně profesionální vztah nebo čistě přátelský vztah ani jeden z nich nevnímá jako vhodný pro spolupráci peer pracovníka a uživatele peer podpory.

Jeden z dotazovaných peerů sdělil, že během času, který má vyhrazený na klienta, je to pro něj „*druhej člověk, ne jako ve smyslu kamarád, ale jako lidská bytost, pro kterou tam jsem*“. Kdyby po něm ovšem klient něco žádal po uplynutí tohoto času, tak na to nepřistoupí. Také uvedl, že poté na klienty již nemyslí, což podle jeho slov dokazuje, že s nimi nenavázal typický přátelský vztah. Jiný respondent uvedl, že peer pracovník musí mít své profesní hranice, ale zároveň být „*hlubokej, autentickej, otevřenej*“.

Tato zjištění potvrzují výsledky výzkumu Paulsona et al. (1999). Ty pojednávají o faktu, že v rámci poskytování peer podpory je na striktní dodržování profesionálních hranic kladen mnohem menší důraz než u tradičních služeb péče o duševní zdraví. Flexibilitu hranic vztahu peer-klient vyzdvihují nejen respondenti, ale také Curtis a Dupre (in Mead et al. 2001).

7.1.1 Dodržování nastavených hranic

Jeden respondent uvedl, že pro něj vhodnou technikou udržení tohoto specifického vztahu je oslovování klientů křestním jménem, ale zachování oboustranného vykání. K tomu se přiklání i další respondent, který k této technice přidává dodržování své pracovní doby

a místa, kde se obvykle s klienty setkává, a zdržení se sdílení osobních kontaktů (ve smyslu osobních účtů na sociálních sítích, soukromého telefonního čísla atp.).

Nepotvrdilo se však tvrzení Palečka a Říčana (2015) o tom, že uživatelé peer podpory mají tendenci nastavené hranice udržovat – tři ze čtyř respondentů uvedli, že se s překročením této hranice ze strany klientů setkali. Nutné je zmínit, že ten, který se s takovou situací nesetkal, byl Oldřich. Autor bakalářské práce se domnívá, že je to z toho důvodu, že v době provedení výzkumného rozhovoru na pozici peer pracovníka pracoval pouze velmi krátkou dobu a měl tedy signifikantně omezené zkušenosti. Vyšlo tak najevo, že v západních Čechách není vzácné, když má klient tendenci překračovat nastavené hranice vůči peerovi. Jedná se například o nabídky k tykání. Neobvyklá není ani situace, kdy se klient zamiluje do peer pracovníka nebo pracovnice. Jeden respondent k tomu přistupoval tak, že opakovaně odmítal klientovy nabídky a dával mu najevo, že tímto směrem se jejich spolupráce nemůže vyvíjet. Později to však již bylo nutné řešit v týmu. Rozhodlo se, že na schůzky s ním bude chodit méně často a bude se u něj střídát více pracovníků. Pokračování této situace je však neznámé, protože respondent (z odlišných důvodů) odešel na jiné pracoviště. Přesto uvedl, že to pro něj bylo „těžký (...), *tohle bylo fakt jako těžký*“. Dodal, že to pro něj bylo náročné více osobně než profesionálně.

Další respondent zažil podobnou situaci. Podařilo se mu ji však s klientem zpracovat, vyřešit, a dokonce obrátit v pozitivum. Bylo tak možné s ním ve spolupráci pokračovat. Jako podstatné uvádí nutnost tyto situace zvědomovat v týmu a věnovat se jim v rámci supervizí.

Jedna peer pracovnice sdělila, že je pro ni běžné, že s ní klienti chtějí zůstat v kontaktu i po odchodu z dané sociální služby. Bylo pro ni nutné si v této oblasti stanovit jasnou hranici: *„Nemůžu s každým zůstat v kontaktu, protože už bych nedělala nic jiného, než že bych chodila na návštěvy, což je sice hezký, ale pak, když ty lidi přibejvají, tak je to nereálný. Takže teďka už říkám, že jako nevyklučuju, když se potkáme, nebo když zkusí zavolat, nebo zkusí přijít do kanceláře, tak je určitě ráda si vyslechnu, budu vědět, jak se mají, ale nemůžu jim slíbit, že to, co jim nabízím v té službě, tak jim budu nabízet i potom.“* Této pracovnici se také stalo, že ji klientka bez upozornění vzala za ruku a měla zájem takto pokračovat v chůzi. Peerka jí vysvětlila, že nejsou partneři, že jí nabízí svůj čas a pozornost, ale ne chození za ruku. To ke znovunastolení vhodné hranice vztahu stačilo.

7.1.2 Diferenciace mezi rolí přítele a pracovníka

Všichni respondenti uvedli, že diferenciace mezi rolí přítele a peer pracovníka je náročná. První respondent, který na této pozici pracuje nejkratší dobu, uvedl, že se v této

problematice stále snaží zorientovat. Sdělil však, že jistý si je v tom, že jeho práce nesmí kolidovat s jeho osobním životem. Zkušený peer uvedl, že tato diferenciacie je obtížnější než ve většině pomáhajících profesí právě kvůli podobnosti jejich zkušeností: *„Je tam peerská přátelská rovina, protože máme tu stejnou zkušenost, protože jsme na jedné lodi.“* Další respondentka uvedla: *„Spíš na začátku to bylo náročné, to jsem tak nějak jako byla... Byla, jako bezhraniční jsem byla, no teďka už se to profesionalizovalo. Si člověk zvykne na to držet si ty hranice, protože ví, že to může být nebezpečný. A nemůže se úplně odevzdat.“* Tento výsledek předpokládal například výzkum Mowbray et al. (1998).

7.2 Zahlcení životními příběhy klientů

Tři respondenti zmínili, že se jich příběhy klientů do jisté míry dotýkají. Dva z nich se jimi cítili být zahlceni. Na toto možné úskalí peer podpory upozorňovali Foitová et al. (2014).

Jedna peer pracovnice uvedla, že se v její praxi vyskytují případy, které jsou pro ni náročné. Jako příklad uvedla sebevraždu její klientky. Sdělila, že ji to zasáhlo a musela to jistou dobu zpracovávat. Řekla, že jednou za čas je jí hluboce líto, čím si její klienti procházejí. Zároveň pak sděluje, že nemusí vyvíjet výrazné úsilí k tomu, aby se ubránila před signifikantní tíží těchto příběhů. Vnímá, že po odchodu z pracoviště se tímto úskalím poskytování peer podpory nenechá ovlivnit. Jako možné důvody uvádí svou letitou zkušenost na této pozici a osobnostní nastavení. Pokud tyto mechanismy nestačí, využívá intervize, podporu kolegů, porady, supervize a další nástroje péče o zaměstnance. Doplňuje, že jako peer pracovnice k nim má stejný přístup jako ostatní členové týmu. Konkrétně s pocitem zahlcenosti kvůli příběhům klientů se však setkává běžně. Se smíchem ovšem uvádí, že důvodem nemusí být nutně obsah rozhovoru, ale samotná komunikace s člověkem. Mluví o sobě totiž jako o introvertovi, který je citlivý na intenzitu kontaktů. *„Vím, že když přijdu za svojí vedoucí a řeknu jí: ‚Hele, teď mi není dvakrát dobře. Je toho na mě nějak hodně. Mám hodně těch kontaktů s klientama, já bych teď potřebovala trochu zvolnit, dám si třeba dva tejdny takový odpočinkovější režim, budu mít míň klientů, vrhnu se třeba víc na nějakou administrativu. Je to v pohodě?‘ tak vím, že mi vyjde vstříc a bude to možný,“* sdělila v rámci výzkumného rozhovoru.

Další respondent také vnímá tíhu klientských příběhů a někdy si jimi přijde zahlcen. Kvalitu svého pracovního výkonu udržuje tím, že má maximálně tři schůzky za den a mezi nimi dodržuje, pro něj dostatečně dlouhé, pauzy.

Poslední z respondentů na otázku, jak na něj působí příběhy jeho klientů, uvedl: *„Jako kdybych si četl knížku. Jo, je to díky tomu, že jsem už slyšel příběhů hodně v léčbě (...) nebo*

v rámci terapie, hospitalizace, ve stacionářích. Dřív jsem jako příběh druhých lidí prožíval hrozně moc. Zpětně si uvědomuji, že je to, jako že to bylo tím, že jsem prožíval radši jiný příběhy než ten svůj. Ted', když se soustředím na svůj příběh, tak se mě ty ostatní příběhy tolik nedotýkají. Protože nejsou moje. Není to moje rodina, nejsou to moji přátelé. Těžký příběhy se dějou všude na světě.“

7.3 Výkon náplně práce peer pracovníka

Fakt, že získal dostatek informací o své pracovní náplni, uvedl pouze Oldřich. Podle autora to odráží dobu, ve které na tuto pozici nastoupil. Přidal se totiž do služby, ve které již peer pracovníci působili. To potvrzuje i další respondent, který vnímá, že v dnešní době je náplň práce peer pracovníka poměrně jednoznačná. Také je k dispozici vícero zdrojů informací, například stáže u zkušenějších peerů. Tento a zbylí dva respondenti explicitně uvedli, že při jejich nástupu do zaměstnání nebyli o této problematice dostatečně informováni. Stav nedostatku těchto informací odpovídají zjištění jak ze zahraničí, tak z České republiky (například Mowbray et al. 1998, Paleček a Říčan 2015).

U dvou respondentů to bylo z důvodu, že v době jejich nástupu byla peer podpora v České republice novinkou a pozice peer pracovníka v místních službách téměř nebyla implementovaná. Pracovní náplň tak teprve pomáhali tvořit a později ji sami předávali dalším peerům. Přestože si jeden přišel místy ztracený v tom, jaké jsou jeho úkoly na pracovišti, tento stav vnímal i jako pozitivum – svou pracovní náplň mohl přizpůsobit své vizi. Poslední respondent sdělil, že na pracovišti, na kterém dříve působil, chyběla diferenciací pracovní náplně členů týmu, včetně peer pracovníka. Na otázku, jaké informace tedy dostal o tom, co patří mezi jeho povinnosti, odpověděl: „*Hele já nevím. Já to nevím prostě.*“

Uspokojivé množství informací o tom, jak mají naplňovat roli peer pracovníka kvalitním způsobem, však dle svých slov dostali tři respondenti. U těchto respondentů se tedy nevyskytuje zdroj stresu, který v kontextu poskytování peer podpory pojmenoval například výzkum Mowbray et al. (1998) – nedostatek informací o tom, jak správně vykonávat svou práci. Většina z nich tyto informace nezískala od zaměstnavatele, k čemuž směřovala doplňující výzkumná otázka odrážející dosavadní teorii (viz Příloha č. 1). Jako zdroje těchto informací uváděli ostatní peer pracovníky a základní kurz pro peer konzultanty. Poslední z respondentů však se sarkastickým smíchem uvedl, že informace o kvalitním naplňování pozice peera nedostal – byl mu poskytnut pouze velmi stručný rámec náplně jeho zaměstnání. S touto skutečností byl značně nespokojený.

7.4 Negativní reakce na pracovišti

Tato podkapitola se věnuje znevýhodňování peerů na základě jejich zkušenosti s duševním onemocněním.

7.4.1 Stigma

Na otázku, zda se na pracovišti z důvodu vlastní zkušenosti s duševním onemocněním setkal s negativní reakcí kolegů či nadřízených, odpověděl jeden z respondentů následovně: *„Ne. Jednoznačný jako ne. Naopak ta zkušenost je oceňovaná v té práci.“* Zároveň oceňoval podporu nabízenou z jejich strany. Odpovědi dalších dvou byly velmi podobného rázu.

Negativní reakci na pracovišti však jeden respondent zažil, a to ze strany pracovníka bez vlastní zkušenosti s duševním onemocněním. Jako reakci na snahu o řešení pracovního nesouladu si vyslechl stigmatizující komentář narážející na onemocnění. *„A to už mi přišlo, že jako, je jako za hranou, kdy tohle jako říká člověku, kterej je na pozici peera, mu ještě dávat jakoby další nálepkou a takhle ho hodnotit,“* sdělil. Tento respondent uvedl, že ho tato situace negativně ovlivnila na dlouhou dobu. Takový projev stigmatizace na pracovišti tedy potvrzuje dostupné informace o tom, že k nim dochází i ve službách zaměřených na podporu osob se zkušeností s duševním onemocněním (například Mowbray et al. 1998, Wall et al. 2022).

7.4.2 Pocit podřadnosti

3 ze 4 respondentů se s pocitem podřadnosti v rámci zaměstnání na pozici peer pracovníka nesetkali. Výstižný je výrok: *„Já jsem od začátku byla strašně krásně přijatá, opravdu úplně neuvěřitelně.“*

Zápornou zkušenost však má stejný respondent, který byl jiným pracovníkem stigmatizován. Jedná se zároveň o toho samého respondenta, který nedostal informace o jeho pracovní náplni ani o představě kvalitního výkonu této pozice. V podobné situaci se vyskytl na obou pracovištích, kde působil jako peer. Jedná se o absenci vlastního pracovního prostoru. Vnímá, že daná problematika nemusí být pro ostatní důležitá, jeho se však dotýká. Na jednom pracovišti mu bylo sděleno, že z důvodu zaměstnání na půl úvazku své vlastní fyzické místo nedostane. Na jiném pracovišti mu místo přiděleno bylo, když však nastoupil další člen týmu (na rozdíl od peera na plný úvazek), bylo mu opět odebráno. Navíc k tomu došlo *„ze dne na den“*. Respondent jasně vyjádřil nespokojenost s tímto přístupem – takovou změnu nečekal, nikdo ho o ní neinformoval předem. Následně tedy začal sdílet místo s dalšími pracovníky podle jejich aktuální přítomnosti na pracovišti a případně si své věci stěhoval. Respondent uvádí, že *„shared space“* by pro něj byl přijatelný koncept, tento mechanismus však takové

podmínky nesplňuje. Tuto situaci se rozhodl tolerovat, ale cítí se kvůli ní podřadně. Takovou emoci reflektovali například Wall et al. 2022. Tyto skutečnosti nejspíš odráží fakt, který nabízí Mowbray et al. (1998), tedy že komplikacím v oblasti těchto interpersonálních vztahů není věnováno dostatečné množství pozornosti k dosažení optimálního pracovního výkonu peerů.

7.5 Podpora na pracovišti

Podpora od kolegů či nadřízených bylo téma, které se v rozhovorech vyskytovalo téměř nejčastěji. Fakt, že by získaná podpora od kolegů či nadřízených byla nedostatečná, nezmínil ani nenaznačil žádný z respondentů. To koliduje s výsledky výzkumu Mowbray et al. (1998), které sdělují, že sledovaní kolegové bez zkušenosti s duševním onemocněním vůči peerům nevykazovali známky podpory.

7.6 Peer jako dřívější klient jeho kolegů či nadřízených

Dva ze čtyř dotazovaných pracují v organizaci, ve které jsou zaměstnány osoby, které jim samotným v minulosti poskytovaly služby péče o duševní zdraví. Nejedná se však o jejich kolegy v týmu ani o jim nadřízené pracovníky. Dle analýzy získaných dat tato skutečnost nemá žádný reálný vliv na pracovní výkon těchto stran. Jedna respondentka o organizaci, ve které je zaměstnaná, uvedla: *„Nikdy jsem si tam nepřipadala jako miň nebo víc rovná s někým. Plně jako součást týmu a prostě nepřipadala jsem si tam jako nerovně. Nikdy.“*

Další respondent o nerovném postavení peer pracovníků sdílel zprostředkované zkušenosti z různých organizací v České republice. Ty navštěvoval s cílem asistovat při implementaci peer konceptu do místních služeb a projektů. Na jednom pracovišti se setkal s peer pracovníci, která byla dříve klientkou služby, ve které byla nyní zaměstnaná. Pro její stávající kolegy bylo náročné ji považovat za plnohodnotného člena týmu. Úzce to souvisí s pocitem podřadnosti a fakticky nerovným postavením peerů. Potvrzuje to zjištění Říčana (2019), které sděluje, že komplikace mohou nastat v případě, kdy je peer pracovník bývalým klientem či pacientem jeho nynějších kolegů. Respondent tuto situaci i v obecné rovině vnímá jako nešťastnou.

7.7 Osobní vztah peera s klientem

Tři ze čtyř respondentů se vyskytli v situaci, kdy se mezi jejich klienty objevil někdo, koho osobně znají. Opět je možné, že tomu tak u Oldřicha nebylo z důvodu krátké doby strávené v tomto zaměstnání.

Co se týče jednoho respondenta, situace byla vyřešena tak, že s danou klientkou nespolupracuje. Jiný respondent realitu toho, že se mezi klienty objevil jeho dřívější přítel, ihned oznámil v pracovním týmu. V rámci něj a ve spolupráci s daným klientem se následně domluvili, že spolupráci považují za možnou. Výjimečně pokračovali v tykání, nastavili si požadované profesionální hranice a mluvili o tom, co tato spolupráce znamená například při kontaktu se společnými přáteli (dodržení mlčenlivosti ze strany peer pracovníka). I vzhledem k tomu, že respondent je v osobním životě v minimálním kontaktu s tímto klientem, byl výsledek „výborný“. Jejich dřívější přátelský vztah nijak nenarušoval a neohrožoval vztah pracovník-klientský. Respondent však při výzkumném rozhovoru kladl důraz na fakt, že podobné situace jsou velmi diskutabilní a že je nutné k nim zaujmout značně ostražitý postoj. Upozorňuje, že tyto situace nedoporučuje, že se nemusí vydařit a že nejsou zdaleka ideální.

Další respondentka spolupracovala s klientem, kterého znala ze služby, které byla v minulosti sama uživatelkou. O jejich pracovním vztahu mluvila následovně: „(...) *necejtím nějaký rozdíl mezi tím, jestli byl někdo můj kamarád, to by asi musel být jako nějaký hodně hodně blízký člověk. Tak to nevím, jaký by bylo. Ale tohle byly spíš takový jako setkání z nemocnice. Když jsme se s těma lidma jako setkávali a tykali si, tak to pak přešlo do toho, jo, a zůstala jsem u tykání, což mi přišlo logický. I to tak chtěl tým. Asi kromě toho tykání tam žádný rozdíl nebyl (...).*“

Tyto výsledky tedy potvrzují fakt, že případ, kdy se dřívější přítel peer pracovníka stane jeho klientem, může být problematický (například Mowbray et al. 1998, Paulson et al. 1999). Zjištění však ukazují, že se tyto situace ve specifických případech dají zvládnout a pracovník může s takovým klientem pokračovat ve spolupráci.

7.8 Obavy okolí

S obavami ze strany spolupracovníků, zda vykonávání pozice peera daného respondenta nadměrně nezatíží, se setkal jeden ze čtyř dotazovaných peer pracovníků. Od kolegů se mu dostává otázek, zda se ho negativně nedotýká mluvení o situaci určitých klientů. Sdělil, že jeho kolegové navíc snadno poznají, když dojde ke zhoršení jeho duševního zdraví. V takových situacích se ho dotazují, co pro něj mohou udělat. Uvedl, že mu také často pomohli. Jejich podpory si i v této formě však váží a nevnímá ji jako mechanismus, který by ho stavil do pozice méněcenného člena týmu. Fakt, že k vyjádření těchto obav dochází, však potvrzuje zjištění Stuchlíka (in Paleček a Říčan 2015).

Další respondent se s těmito obavami občasně setkává ze strany rodiny a přátel. Vnímá, že příčinou je nejspíš nedostatečná informovanost o pozici peera a jejím výkonu. Ze strany kolegů to slýchá minimálně. „*Spíš od lidí zvenčí, co mi říkají: ‚Jé, ty máš svejch problémů dost, a ještě posloucháš problémy druhých.‘ Jasně, ale to se těžko vysvětluje, třeba jak to prožívám já,*“ sdělil při rozhovoru. Na otázku, jak ho tyto výroky ovlivňují v zaměstnání, odpověděl, že když je slyší, více si dává pozor na to, aby ho poskytování peer podpory negativně neovlivňovalo. To pro něj znamená primárně držet si své hranice.

Autor bakalářské práce tak nalézá odpověď na vlastní otázku zmíněnou v kapitole 5.2 – zda obavy vyjadřované peerům mohou vést ke zvýšeným obavám samotného peera, což potenciálně povede k reálnému zhoršení symptomů jeho onemocnění na základě zvýšené míry stresu a následnému snížení jeho pracovního výkonu. V případě dotazovaných respondentů k tomuto fenoménu nedošlo.

7.9 Míra pracovní neschopnosti

Zvýšená pracovní neschopnost oproti kolegům bez zkušenosti s duševním onemocněním se vyskytla pouze u jednoho respondenta. Sám uvádí, že dle jeho informací je však nemocnost peer pracovníků v průměru stejná jako u jiných pracovníků. Během jeho peerské praxe u něj však došlo ke dvěma „*dekompenzacím*“. Důsledkem obou byla delší než měsíční pracovní neschopnost. Uvádí, že mezi důvody těchto zhoršení patří stres z pracovních povinností i nedodržování farmakologického režimu.

Tyto informace tedy vyvrací zjištění Paulsona et al. (1999), kteří označili fluktuaci a zvýšené absence peer pracovníků jako jednu z nejvýznamnějších slabých stránek peer podpory. To, že nemocnost peerů nebývá vyšší než u lidí bez zkušenosti s duševním onemocněním, ukazuje z části jak autorův výzkum, tak data obsažená například v Manuálu zapojení peer pracovníků do péče o duševní zdraví (Foitová et al. 2014) a Zprávě o přínosu zapojení peer konzultantů (Paleček a Říčan 2015).

7.10 Další úskalí

Na další výzvy spojené s pozicí peer pracovníka, které nebyly reflektovány v teoretické části práce, přišla v rámci rozhovorů řeč devětkrát.

Jeden respondent zmínil nevýhody zaměstnání na „*půl úvazku*“, což je standardní pracovní doba pro pozici peera v České republice. Uvádí, že je to nedostačující pro lidi se

zkušeností s duševním onemocněním, kteří nepobírají invalidní důchod. Jsou tak nuceni pracovat ve dvou zaměstnáních zároveň.

Analýza získaných dat přináší informace o tom, že vliv na prožívání reality pozice peer pracovníka mají i jeho osobnostní rysy. Ukazuje to například zkušenost respondenta, který je přirozeně introvertně laděný. To v jeho případě vede k vyššímu výdeji energie při komunikaci s lidmi. Sdělil, že se v jeho životě vyskytují dny, kdy není na kontakt s lidmi naladěný. Mluvil ovšem také o vlivu jeho zkušenosti s duševním onemocněním: *„To, že je člověk nějak zotavenej, neznamená, že je uzdravenej. A že nemá svoje obtíže. Ty vnitřní těžkosti tam bývají někdy, nějaká únava, nějaká, nějaká vnitřní rozlada, něco takovýho tam jako bývá, to může být, jo.“*

Jeden z respondentů popisuje zprostředkovanou zkušenost od jiných peerů. Zvláště v době zavádění pozice peer pracovníka do systému péče o duševní zdraví chyběla informovanost týmů: *„(...) když ten tým si nevěděl rady, co by ten peer měl dělat, tak ho využíval pro leccos, co bylo potřeba, ale nebylo tam tolik prostoru na tu peerskou, čistě ryze peerskou práci.“* Tento fenomén se tedy prokázal i v České republice – v zahraničí na něj bylo poukázáno již na přelomu tisíciletí (viz výzkum Mowbray et al. 1998). Tento respondent zažil také odchod lidí z této pozice kvůli její náročnosti. Jako důvod uváděli, že je pro ně těžké se opakovaně zabývat vlastními náročnými zkušenostmi z oblasti duševního onemocnění a jejich příběhu. Vnímá také obecnou zátěž, kterou přináší práce s lidmi. Zvýrazňuje navíc obtížnost práce s lidmi s duševním onemocněním, kteří se nachází v náročné fázi nemoci. Důraz klade na sebepečí a faktory, které těžkost této práce vyvažují.

Další respondent jako obtížné uvádí dny, kdy se v zaměstnání děje něco nesnadného. Jako příklad jmenuje aktuálně hospitalizované klienty a úmrtí uživatelů služby. Jako způsob zvládnání těchto těžkostí vyzdvihuje nutnost držet si osobní i profesní hranice.

Řeč přišla i na konflikt s klientem služby. *„Mě asi nejvíc rozsekalo, když někdo byl nepříjemnej na mě,“* sdělil v rámci výzkumného rozhovoru jeden respondent. Jednalo se o situaci v době pandemie onemocnění Covid-19. Respondent při návštěvě jednoho z bytů, ve kterých daná sociální služba poskytuje klientům ubytování, použil větší míru kontroly, než na kterou byli klienti zvyklí. Týkala se, relativně rázné, pobídky k úklidu prostor. Klient reagoval použitím vulgarismů mířených na respondenta. Ten situaci vyřešil odchodem z bytu. Následně se tato zkušenost a reakce peer pracovníka probírala v rámci supervize. Kolegové a vedoucí sdíleli souhlas i nesouhlas s jednáním respondenta, dle vlastních slov byl však *„ošetřen“* a byla mu poskytnuta podpora.

7.11 Strategie zvládání úskalí obecně

Jeden z respondentů jako nejvhodnější řešení výzev, které přináší peerství, vidí jejich sdílení s kolegy. Kdyby však problémy přesáhly pro něj únosnou míru, z pracovního místa by jednoduše odešel. Negativní aspekty tohoto zaměstnání vyrovnává vnímáním své sebehodnoty, sebeláskou a vědomím faktu, že se o sebe dokáže postarat.

Další respondent problémy řeší přímo s lidmi, kterých se týkají, ať jsou to klienti nebo spolupracovníci. Jako zdroj pomoci v náročných situacích na pozici peera využívá terapie, na které dochází. Jako podstatné jmenuje také praktikování jógy, dopřávání si masáží a chození na procházky s přáteli.

I další respondent využívá možnost sdílení problémů s kolegy. V případě nutnosti svolává tzv. případové porady, na které jsou přizváni všichni spolupracovníci, kteří jsou zainteresovaní v případě daného klienta. Uvádí, že tato setkání mu dovolí se na situaci podívat i z jiného úhlu a přináší možnost „ulevit si“ v bezpečném prostředí. Také využívá prostor na supervizích, kde může sdílet i to, jak se ve své roli na pracovišti cítí, nebo co by potřeboval, aby se mu pracovalo lépe. Poukazuje i na setkávání peer pracovníků napříč službami organizace. Rovněž popisuje možnost využití psychoterapie. Jako variantu, kterou žádný jiný respondent nezmínil, se smíchem, avšak seriózně sdílel i alternativu „*jít do lesa a tam to vykřičet*“. To, že si nevěděl rady, potřeboval se zorientovat nebo měl na pozici peera potíže, se mu však stávalo primárně v jeho začátcích.

Jiný respondent řeší úskalí peerské práce tím, že vědomě dbá na svou kapacitu a dodržuje svůj obvyklý počet schůzek s klienty za den. Hojně taktéž využívá sdílení zkušeností ze schůzek s klienty formou intervizí, na což naváže domlouváním dalšího postupu práce. Jako klíčové jmenuje rovněž supervize a týmové porady.

Všichni dotazovaní peer pracovníci také zmínili další zdroje podpory či „dobití energie“, dohromady šestkrát. Opakovaly se témata cvičení a fyzického pohybu, kontaktu s blízkými lidmi, setkávání se s dalšími peery či lidmi se zkušeností s duševním onemocněním a věnování se koníčkům. Respondenti mluvili rovněž o dostatku spánku, pravidelném stravování, trávení času v přírodě a styku s klienty, jejichž stav se momentálně zlepšuje. Jednomu peer pracovníkovi pomáhá také vědomí toho, že „*ty ovoce tý (...) práce nebyvají vždycky jako viděný hned. Že to je nějaký semínko zasetý, který třeba až časem se jako zohlední. A to, že člověk nevidí ten pokrok hned, je zákonitý.*“

Neposledně peerům pomáhá také fakt, že na spolupráci s klienty se nepodílí sami, ale s dalšími členy týmu. Díky informacím obsaženým ve výzkumných rozhovorech lze konstatovat, že na četnost negativních aspektů zažívaných peery má klíčový vliv kultura pracoviště, na kterém je zaměstnán. To, jak peři úskalí spojená s poskytováním peer podpory vnímají a přistupují k nim, signifikantně závisí na jejich sociální situaci, dřívějších zkušenostech a osobním nastavení.

8 ZÁVĚR

Stanovený cíl práce, tedy představení konceptu peerství a získání praktických poznatků o výzvách, které může peer pracovníkům přinést, autor považuje za naplněný. Koncept peerství prostupuje celou prací, je představen jeho vznik i aktuální podoba a jsou vymezena základní témata, která se s ním pojí. Výzkumná část byla zaměřena na úskalí, která poskytování peer podpory může přinášet samotným peerům. Věnuje se jejich reálné podobě v jedné organizaci v západních Čechách a jejich řešení. Výsledky výzkumu někdy potvrzují, jindy vyvrací některá tvrzení z dosud dostupných zdrojů týkajících se implementace peer podpory do praxe. Tato část práce rovněž přináší poznatky, se kterými se autor nesešel při rešerši pramenů o peer podpoře, tedy informace nereflektované v teoretické části práce.

Vztah peer pracovníků v západních Čechách k jejich klientům odpovídá mezinárodním doporučením pro poskytování peer podpory. Jedná se o vztah na pomezí profesionality a přátelství, jehož podoba je aktivně reflektována. Udržování žádoucích hranic tohoto vztahu je pro peery náročné, hlavně v počátcích jejich zaměstnání na této pozici. Polovina respondentů uvedla, že se někdy cítí být zahlceni příběhy svých klientů. Lze tedy konstatovat, že i tato oblast patří mezi výzvy, se kterými se někteří peer pracovníci setkávají. S nedostatkem informací o vlastní pracovní náplni se peer pracovníci setkávali primárně v době prvního etablování této pracovní pozice. Pokud do role peera nastoupili v tomto období, pracovní náplň sami dotvářeli. Výzkum potvrzuje fakt, že někteří peer pracovníci čelí výzvám v podobě negativních reakcí na pracovišti na vlastní duševní onemocnění. Není to však časté. Většina respondentů naopak upozorňovala na velkou míru podpory, kterou jim jejich kolegové a nadřízení pracovníci poskytují. V rámci výzkumu se autor nesešel se situací, kdy by dotazovaný peer pracovník byl bývalým klientem jeho stávajících spolupracovníků. Díky zprostředkované zkušenosti jednoho respondenta však lze potvrdit, že tato realita může přinést významná rizika – na peer pracovníci v této situaci její kolegové nahlíželi jako na podřadného člena týmu. Stav, kdy se mezi klienty peerů objevila osoba, se kterou pracovník v minulosti navázal osobní vztah, se jim a jejich kolegům buď podařilo vyřešit tak, že s klientem mohli navázat profesionální spolupráci, nebo s nimi jednoduše peři nepracovali. Někteří peer pracovníci se setkávají s obavami o jejich duševní zdraví spojené s výkonem této pracovní pozice – jak od kolegů či nadřízených, tak v osobním životě. Ke zhoršení jejich duševního zdraví ani snížení jejich pracovního výkonu však vyslechnutí těchto obav nevede. Zvýšená míra pracovní neschopnosti se potvrdila pouze u jednoho ze čtyř respondentů. Mezi nejčastější způsoby řešení úskalí, která poskytování peer

podpory přináší, patří intervize, supervize a osobní psychoterapie. Podstatné pro peer pracovníky je také nepřetěžování se a naslouchání svým potřebám. Z výzkumných rozhovorů vplynuly i další problematické oblasti, se kterými se peer pracovníci setkávají. Jednalo se například o konflikty s klienty, nevýhody pracovního poměru na poloviční úvazek nebo úmrtí klientů.

Za podstatné zjištění autor považuje také fakt, že signifikantní vliv na prožívání reality pozice peer pracovníka mají i jeho osobnostní rysy a prožité zkušenosti. Důležité je zdůraznit i existenci dobré praxe, a to takové, že peer pracovníci úskalí jejich pozice vždy řeší se spolupracovníky. Tyto výzvy totiž ovlivňují celý tým.

Aby bylo možné výstupy tohoto výzkumu potvrdit i z jiných perspektiv, lze ho rozšířit o rozhovory s vedoucími pracovníky služeb či projektů, do kterých jsou zařazeni peer pracovníci, se zaměstnavateli peerů a s jejich klienty. Rovněž je vhodné se zaměřit i na peery ve svépomocných skupinách a službách poskytovaných lidmi se zkušeností s duševním onemocněním. Autor práce doporučuje provést další výzkumy také na oblast vlivu rysů osobnosti a žitých zkušeností na vnímání reality pozice peer pracovníka a výkonu této profesní role. Jako vhodnou sféru zájmu shledává i působení kultury pracoviště a kultury organizace, ve které je peer zaměstnán.

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

ANTHONY, William A., 1993. Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal* [online]. **16**(4), 11–23. DOI:10.1037/h0095655.

Alcoholics Anonymous World Services, Inc., 2023. The Start and Growth of A.A. *Alcoholics Anonymous* [online]. Alcoholics Anonymous World Services, Inc. [cit. 4.3.2023]. Dostupné z: <https://www.aa.org/the-start-and-growth-of-aa>

BŮTORA, Martin. Skupina svépomocná. In: *Sociologická encyklopedie* [online]. 11.12.2017 [cit. 30.9.2022]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Skupina_sv%C3%A9pomocn%C3%A1

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, z. s., 2021a. Katalog kurzů. *Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, Centre for mental health care development* [online]. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, z. s. [cit. 29.9.2022]. Dostupné z: <https://www.cmhcd.cz/vzdelavaci-institut/vzdelavaci-kurzy/katalog-kurzu/>

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, z. s., 2021b. Základní kurz pro peer konzultanty v péči o duševní zdraví. *Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, Centre for mental health care development* [online]. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, z. s. [cit. 29.9.2022]. Dostupné z: <https://www.cmhcd.cz/vzdelavaci-institut/vzdelavaci-kurzy/kurzy/zakladni-kurz-pro-peer-konzultanty-v-peci-o-dusevni/>

DAVIDSON, Larry, CHINMAN, Matthew, KLOOS, Bret, WEINGARTEN, Richard, STAYNER, David a TEBES, Jacob Kraemer, 1999. Peer Support Among Individuals With Severe Mental Illness: A Review of the Evidence. *Clinical Psychology: Science and Practice* [online]. **6**(2), 165-187. DOI:10.1093/clipsy.6.2.165.

DEY, Ian, 1993. *Qualitative Data Analysis: A User Friendly Guide for Social Scientists*. Londýn: Routledge. ISBN 9780415058520.

FESTINGER, Leon, 1954. A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations* [online]. **7**(2), 117-140. DOI:10.1177/001872675400700202.

FOITOVÁ, Zuzana, PINKASOVÁ, Věra, ROLENEC, Václav, RŮŽIČKOVÁ, Michaela, SOLDÁNOVÁ, Světlana, STUHLÍK, Jan, ŠUPA, Jiří a ZAJÍČKOVÁ, Agáta, 2014. *Manuál zapojení peer konzultantů do péče o duševní zdraví*. [online]. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, z. s. Dostupné z: https://www.cmhcd.cz/cmhcd/media/media/ke%20stazeni/centrum/manual_zpk_web.pdf

FORCHUK, Cheryl, MARTIN, Mary-Lou, CHAN, Yee-Ching Lilian a JENSEN, Elisabeth, 2005. Therapeutic relationships: from psychiatric hospital to community. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* [online]. **12**(5), 556–564. DOI:10.1111/j.1365-2850.2005.00873.x.

GARIEL, Josef. Svépomocná skupina lidí s duševním onemocněním. In: *dobré místo* [online]. 26.6.2019. [cit. 29.9.2022]. Dostupné z: <https://dobre-misto.cz/svepomocna-skupina-lidi-s-dusevnim-onemocnenim/>

GRAHAM, Julie Tran a RUTHERFORD, Katy, 2016. *The Power of Peer Support: What we have learned from the Centre for Social Action Innovation Fund* [online]. Londýn: Nesta. Dostupné z: https://media.nesta.org.uk/documents/cfsaif_power_of_peer_support.pdf

HUTCHINSON, Dori S., ANTHONY, William A., ASHCRAFT, Lori, JOHNSON, Eugene, DUNN, Erin C., LYASS, Asya a ROGERS, E. Sally, 2006. The personal and vocational impact of training and employing people with psychiatric disabilities as providers. *Psychiatric Rehabilitation Journal* [online]. **29**(3), 205-213. DOI:10.2975/29.2006.205.213.

HSIEH, Hsiu-Fang a SHANNON, Sarah E., 2005. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research* [online]. **15**(9), 1277–1288. DOI:10.1177/1049732305276687.

KLEIN, Amelia Rocco, CNAAN, Ram A. a WHITECRAFT, Jeanie, 1998. Significance of Peer Social Support With Dually Diagnosed Clients: Findings From a Pilot Study. *Research on Social Work Practice* [online]. **8**(5), 529–551. DOI:10.1177/104973159800800503.

Ledovec, z. s., 2017a. Centra duševního zdraví. *Ledovec — většina není vidět* [online]. Ledovec, z. s. [cit. 30.9.2022]. Dostupné z: <https://www.ledovec.cz/centrum-dusevniho-zdravi-kontakty>

Ledovec, z. s., 2017b. Housing First Ledovec. *Ledovec — většina není vidět* [online]. Ledovec, z. s. [cit. 30.9.2022]. Dostupné z: <https://www.ledovec.cz/housing-first-ledovec>

Ledovec, z. s., 2017c. Chráněné bydlení Ledovec. *Ledovec — většina není vidět* [online]. Ledovec, z. s. [cit. 30.9.2022]. Dostupné z: <https://www.ledovec.cz/chranene-bydleni-ledovec>

Ledovec, z. s., 2017d. Sociální rehabilitace Ledovec. *Ledovec — většina není vidět* [online]. Ledovec, z. s. [cit. 30.9.2022]. Dostupné z: <https://www.ledovec.cz/socialni-rehabilitace-ledovec>

MALÁ, Eva a PAVLOVSKÝ, Pavel, 2010. *Psychiatrie*. Učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-723-7.

MAYRING, Philipp, 2000. Qualitative Content Analysis. *Forum Qualitative Sozialforschung* [online]. 1(2), Art. 20. DOI:10.17169/fqs-1.2.1089.

MEAD, Shery, HILTON, David a CURTIS, Laurie, 2001. Peer support: a theoretical perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal* [online]. 25(2), 134-41. DOI:10.1037/h0095032.

MEAD, Shery a MACNEIL, Cheryl, 2004. *Peer Support: What Makes It Unique?* [online]. Dostupné z: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.584.6618&rep=rep1&type=pdf>

MOWBRAY, Carol T., MOXLEY, David P. a COLLINS, Mary E., 1998. Consumers as Mental Health Providers: First-Person Accounts of Benefits and Limitations. *The Journal of Behavioral Health Services & Research* [online]. 25(4), 397-411. DOI:10.1007/BF02287510.

OCHOCKA, Joanna, NELSON, Geoffrey, JANZEN, Rich a TRAINOR, John, 2006. A longitudinal study of mental health consumer/survivor initiatives: Part 3—A qualitative study of impacts of participation on new members. *Journal of Community Psychology* [online]. 34(3), 273-283. DOI:10.1002/jcop.20099.

O'HAGAN, Mary, 2011. *Peer support in mental health and addictions: a background paper* [online]. Wellington: Kites Trust. Dostupné z: <https://silo.tips/download/peer-support-in-mental-health-and-addictions-a-background-paper>

PALEČEK, Jan a ŘÍČAN, Pavel, 2015. *Zpráva o přínosu zapojení peer konzultantů* [online]. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. Dostupné z: [https://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Institut/Zprava-o-prinosu-zapojeni-peer-konzultantu PK-Praha 1.pdf](https://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Institut/Zprava-o-prinosu-zapojeni-peer-konzultantu-PK-Praha-1.pdf)

PAULSON, Robert, HERINCKX, Heidi, DEMMLER, Jean, CLARKE, Greg, CUTLER, David a BIRECREE, Elizabeth, 1999. Comparing Practice Patterns of Consumer and Non-Consumer Mental Health Service Providers. *Community Mental Health Journal* [online]. **35**(3), 251-269. DOI:10.1023/A:1018745403590.

PENNEY, Darby, 2018. *Defining "Peer Support": Implications for Policy, Practice, and Research* [online]. Sudbury: Advocates for Human Potential, Inc. Dostupné z: https://www.mamh.org/assets/files/DPenney_Defining_peer_support_2018_Final.pdf

RAPPAPORT, Julian, 1993. Narrative Studies, Personal Stories, and Identity Transformation in the Mutual Help Context. *The Journal of Applied Behavioral Science* [online]. **29**(2), 239-256. DOI:10.1177/0021886393292007.

REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.

REPPER, Julie a CARTER, Tim, 2011. A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health* [online]. **20**(4), 392-411. DOI:10.3109/09638237.2011.583947.

RESNICK, Sandra G. a ROSENHECK, Robert A., 2008. Integrating peer-provided services: a quasi-experimental study of recovery orientation, confidence, and empowerment. *Psychiatric services* [online]. **59**(11), 1307–1314. DOI:10.1176/ps.2008.59.11.1307.

ŘÍČAN, Pavel, 2019. *Předběžná analýza bariér pro zapojování peer konzultantů do akutní péče v ČR* [online]. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. Dostupné z: <https://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/Analyza-zapojovani-PK-na-akutni-oddeleni.pdf>

SALZER, Mark S., 2002. Consumer-Delivered Services as a Best Practice in Mental Health Care Delivery and The Development of Practice Guidelines. *Psychiatric Rehabilitation Skills* [online]. **6**(3), 355-382. DOI:10.1080/10973430208408443.

SALZER, Mark S. a SHEAR, Shoshanna Liptzin, 2002. Identifying consumer-provider benefits in evaluations of consumer-delivered services. *Psychiatric Rehabilitation Journal* [online]. **25**(3), 281-288. DOI:10.1037/h0095014.

SARASON, Irwin G., LEVINE, Henry M., BASHAM, Robert B. a SARASON, Barbara R., 1983. Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology* [online]. **44**(1), 127-139. DOI:10.1037/0022-3514.44.1.127.

SEGAL, Steven P., GOMORY, Tomi a SILVERMAN, Carol, 1998. Health Status of Homeless and Marginally Housed Users of Mental Health Self-Help Agencies. *Health and Social work* [online]. **23**(1), 45-52. DOI:10.1093/hsw/23.1.45.

SELLS, Dave, DAVIDSON, Larry, JEWELL, Christopher, FALZER, Paul a ROWE, Michael, 2006. The treatment relationship in peer-based and regular case management for clients with severe mental illness. *Psychiatric services* [online]. **57**(8), 1179–1184. DOI:10.1176/ps.2006.57.8.1179.

SHALABY, Reham A Hameed a AGYAPONG, Vincent I O, 2020. Peer Support in Mental Health: Literature Review. *JMIR Mental Health* [online]. **7**(6), 1-14. DOI: 10.2196/15572.

SLADE, Mike, 2013. *100 ways to support recovery, second edition* [online]. Londýn: Rethink Mental Illness. Dostupné z: <https://www.researchintorecovery.com/files/100%20Ways%20to%20support%20recovery%202nd%20edition.pdf>

SOLOMON, Phyllis, 2004. Peer support/peer provided services underlying processes, benefits, and critical ingredients. *Psychiatric Rehabilitation Journal* [online]. **27**(4), 392-401. DOI:10.2975/27.2004.392.401.

Spolek KOLUMBUS, 2022a. Osvětové přednášky pro studenty střední zdravotní školy o psychiatrické péči z pohledu uživatelů. *spolekkolumbus.cz* [online]. Spolek KOLUMBUS. [cit. 29.9.2022]. Dostupné z: <https://www.spolekkolumbus.cz/cs/projekty/realizovane-projekty/osvetove-prednasky-pro-studenty-stredni-zdravotni-skoly-o-psychiatricke-peci-z-pohledu-uzivatelu>

Spolek KOLUMBUS, 2022b. Pacient pomáhá pacientovi. *spolekkolumbus.cz* [online]. Spolek KOLUMBUS. [cit. 29.9.2022]. Dostupné z:

<https://www.spolekkolumbus.cz/cs/projekty/realizovane-projekty/pacient-pomaha-pacientovi>

Spolek KOLUMBUS, 2022c. Pacientští důvěrníci a advokáti 2020. *spolekkolumbus.cz* [online]. Spolek KOLUMBUS. [cit. 29.9.2022]. Dostupné z:

<https://www.spolekkolumbus.cz/cs/projekty/realizovane-projekty/pacientsti-duvernici-a-advokati-2020>

STRATFORD, Anthony C., HALPIN, Matt, PHILLIPS, Keely, SKERRITT, Frances, BEALES, Anne, CHENG, Vincent, HAMMOND, Magdel, O'HAGAN, Mary, LORETO, Catherine, TIENGTOM, Kim, KOBE, Benon, HARRINGTON, Steve, FISHER, Dan a DAVIDSON, Larry, 2019. The growth of peer support: an international charter. *Journal of Mental Health* [online]. **28**(6), 627–632. DOI:0.1080/09638237.2017.1340593.

SVOBODOVÁ, Ivana, 2022. *Možnosti péče o duševní zdraví* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/03/Moznosti-pece-o-dusevni-zdravi.pdf>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019. *MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Tabelární část*. Aktualizované vyd. k 1. 1. 2022. Praha: ÚZIS ČR. ISBN: 978-80-7472-168-7.

WALL, Anna, LOVHEDEN, Theresia, LANDGREN, Kajsa a STJERNSWÄRD, Sigrid, 2022. Experiences and Challenges in the Role as Peer Support Workers in a Swedish Mental Health Context – An Interview Study. *Issues in Mental Health Nursing* [online]. **43**(4), 344-355. DOI:10.1080/01612840.2021.1978596.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

10 RESUMÉ

The main research question „What challenges do peer workers face because of this position and how do they deal with them?“ is answered mostly by the practical part of this bachelor’s thesis. It was achieved by using semistructured interviews and qualitative content analysis. Among the most important findings coming from this thesis is the fact that peer workers in Western Bohemia successfully maintain the recommended relationship with their clients somewhere between a professional relationship and friendship. However, users of peer support try to cross the set boundaries from time to time. The interviewed peer workers do not feel imperior or stigmatized at their workplace very often. Another significant finding is the fact that increased amount of taken sick leave or the fluctuation of peer workers is not common in Western Bohemia. It was confirmed that although employment at this position brings many potential challenges, peer workers are mostly able to deal with them. That is primarily thanks to cooperation with the team they work in. The most common strategy is utilising intervisions and supervisions. Peer workers also put an emphasis on the support they receive from their colleagues.

11 PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Osnova polostrukturovaného rozhovoru

TÉMA	ZÁKLADNÍ BODY	MOŽNÉ DOPLŇUJÍCÍ BODY
Úvod	Představení se	Jméno, co a kde studuji
	Účel výzkumu	Bakalářská práce, její cíl
	Informovaný souhlas	Anonymita Podpisy
	Deklarace vlastní zkušenosti s duševním onemocněním	Uvažování o zaměstnání na pozici peer pracovníka
Navázání vztahu s respondentem	Co vás přivedlo k zaměstnání na pozici peer pracovníka?	Jak dlouho ho vykonáváte? Co vás na této práci baví?
	Co ze své osobní zkušenosti nabízíte na pozici peer pracovníka?	
	Jaké benefity přináší vaše peer podpora klientům?	A jaké vám?
	Jaký má tato práce vliv na vaše duševní zdraví?	
	S jakými obtížemi se setkáváte na této pozici?	
Vztah s klienty	Jak pracujete s hranicí mezi přátelstvím a profesionálním vztahem s klienty?	Držíte ji striktně nebo je flexibilní? Nakolik je pro vás tato hranice důležitá?
	Vnímáte udržení striktně profesionálního vztahu s klientem jako nutné?	Jak toho docílíte? Je to pro vás náročné?
	Máte nějakou negativní zkušenost při vážném překročení profesionální hranice?	K čemu došlo? Jak jste situaci řešil/a? Podařilo se vám znovu nastolit adekvátní hranice?

	Jak na vás působí životní příběhy klientů?	Jaký mají vliv na váš život? Máte pocit, že vás zahlcují?
Nadřízení a kolegové	Byl vám při nástupu do tohoto zaměstnání poskytnut dostatek informací o tom, jaká je vaše pracovní náplň?	Jaké informace to jsou a jakým způsobem jste je dostal/a? Byly pro vás srozumitelné?
	Dozvěděl/a jste se, jak máte roli peer pracovníka podle názoru zaměstnavatele naplňovat kvalitně?	Daří se vám toho dosáhnout? Pokud nedozvěděl/a: Chybí vám toto vysvětlení?
	Setkal/a jste se s negativními reakcemi vašich kolegů či nadřízených kvůli vaší zkušenosti s duševním onemocněním?	Podceňovali vás například? V dříve provedených výzkumech někteří peer pracovníci deklarovali, že je na ně pohlíženo jako na podřadného člena týmu. Máte takové zkušenosti?
	Jakou podporu dostáváte od kolegů či nadřízených a v jaké míře?	Je jí dostatek? Pokud ji nedostáváte nebo jí nedostáváte dostatek, kde ji hledáte?
	Je zde něco, co vám od nadřízených či kolegů chybí?	
	Je některý z vašich klientů člověk, kterého jste před nástupem na tuto pozici považoval/a za kamaráda?	Jak s tím pracujete? Jaký to má vliv na váš pracovní vztah? Je to náročné?
	Nachází se mezi vašimi kolegy či nadřízenými někdo, kdo Vám dříve poskytoval služby v rámci péče o duševní zdraví?	Jaký to má vliv na váš vztah?
	Vyjádřil někdo z vašich kolegů či nadřízených obavu, zda výkon role peer pracovníka nepovede	Pokud ano: Jaký to na vás mělo vliv? A na výkon vaší pozice?

	k vaší nadměrné zátěži či potenciálnímu zhoršení Vašeho zdravotně-duševního stavu?	
	V literatuře jsou sporné informace o tom, zda jsou peer pracovníci v pracovní neschopnosti častěji než pracovníci bez zkušenosti s duševním onemocněním. Jak hodnotíte vaši absenci v práci ve srovnání s vašimi kolegy „nepeery“?	
Řešení	Jak nepříjemnosti spojené s výkonem role peer pracovníka řešíte?	
	Co vám pomáhá tato úskalí peer práce vyrovnávat?	
Závěr	Napadají vás nějaké další komplikace, které jsme nezmínili?	
	Je zde něco, čeho jsme se nedotkli a chtěl/a byste to zmínit?	
Ukončení	Poděkování	Za účast, ochotu a důvěru
	Rozloučení	

Příloha č. 2: Přepis rozhovoru s respondentkou

Rozhovor proběhl na přání respondentky u ní doma. Předcházelo mu krátké, spontánní povídání o tom, jak se jí aktuálně daří v životě. Autor bakalářské práce tuto peer pracovníci osobně zná, jejich vztah však nelze popsat jako blízký. Tučně jsou vyznačeny výroky autora.

Tak jo, tak oficiálně na úvod – jsem teda Kai Fajfrů, studuju na filozofický fakultě na Západočeský univerzitě, studuju sociální práci.

Aha... (*usmívá se*)

Jsem ve třet'áku, takže mě čekají státnice a tohle je pro bakalářku.

Aha... (*usmívá se*)

Celá bakalářka je o peer konceptu a zaměřuje se i na ty pozitiva i ty negativa, co přináší, a trochu je tam o historii a tak, jenom tak jako okrajově... A ten výzkum jako takovej je zaměřenej právě na ty negativní stránky peerství.

Negativní? (*překvapeně*)

Jo. Protože... Bude tam prostor na to si povídat i o nějakých pozitivních, ale jakoby cíl je zjistit ty negativní, protože co jsem jako psala tu teoretickou část tý práce, tak nejčastějš se prostě píše o pozitivěch pro klienty.

Aha.

Pak se píše o pozitivěch pro pracovníky – pro peery. A velmi málo se píše o negativěch pro peery a myslím si, že je to taky jako velmi důležitá stránka věci, protože to nepřináší jenom pozitivní věci, má to i jako svoje úskalí a ty už jako v zahraničí začínají být víc probádaný, ale v Čechách skoro vůbec. Je to právě takový jako bílý místo v tom výzkumu, takže proto se na to zaměřuju.

Tak to jsem zvědavá, protože já to mám spojený spíš jako s pozitivníma věcma...

Tak to je super, to je super. No a chtěla bych deklarovat vlastní zkušenost s duševním onemocněním. S duševním onemocněním se potýkám diagnostikovaně od mých sedmnácti, nediodnostikovaně od útlýho dětství a je to něco, co obrovsky prostě ovlivňuje můj jako každodenní život. A taky uvažuju, že bych se někdy sama stala peer pracovníkem.

A jaký máš diagnózy?

(odbočení od tématu)

No, takže bych se tě zeptala, co tě přivedlo k zaměstnání na pozici peerky?

Co mě přivedlo?

Hm.

(odmlka)

Tak úplně na začátku, já jsem vůbec nevěděla, že taková pozice existuje, a moje [členka rodiny] s tím přišla domu, s tím, že bych měla zkusit jít na pohovor.

Hm.

Že si mě tam umí představit. No a vlastně až potom jsem si o tom začala zjišťovat nějaký věci a uvědomila jsem si, že s mejma hospitalizacema, že by konečně to, co jsem si prožila, mohlo dávat nějaký smysl a třeba to bejt pro někoho užitečný.

Jasně.

Jo... A to je vlastně doba před [více než 4] lety, protože v [organizaci] jsem [více než 4 roky], nebo to už [budou více než 4 roky], od roku [odstraněno z důvodu anonymizace] jsem nastoupila.

Co tě na té práci baví?

(odmlka)

Baví mě, že můžu bejt s lidma, že pro ty lidi můžu bejt užitečná, že může bejt k užitku ten můj příběh.

Hm.

A... Jako smysl mi to dává. Dává my to smysl... I kdyby to pomohlo jednomu člověku, tak to mělo důvod, že jsem tam byla.

Jasně.

No... A setkávám se se skvělejma zpětnejma vazbama, a co mě ještě baví je taky jako [organizace] jako firma, protože si myslím že to je skvělá bublina, ve který se můžu ocitnout a [odstraněno z důvodu anonymizace] je to jednodušší být v takovýhle firmě, kde jsou lidi zvyklý si vzájemně pomáhat a naslouchat.

Hm. Jasně.

Jo, takhle nějak, jestli to stačí.

Jo, určitě, jako neměj z toho žádněj stres-

Ne, já si to- já si- já si spíš jako uvědomuju ty souvislosti, když o- když to člověk říká nahlas.

A máme času, kolik chceme, takže nemusíš na nic spěchat, nic.

Jo, jo.

Co ze své zkušenosti nabízíš na týhle pozici svejm klientům?

Hm... Prostě jako úplně to stěžejní je ten příběh. A už jsem se naučila za tu dobu, co jsem ve firmě, že málokdy povídáš ten příběh jako celej, vždycky jsou to nějaký úseky z toho příběhu...

Hm...

Který nějak jako souvisí zrovna s tím, u jakýho jsem člověka, co mu chci říct, a většinou vezmu kousek toho příběhu a dávám ho jako k dispozici tomu člověku. Pak myslím, že dost často dávám i své bejvalý vzdělání, který je [uměleckého zaměření], takže se bavim třeba s některejma lidma o výtvarnu a chodíme na výstavy...

Hm...

A... A asi nejčastěj těm lidem nabízím svůj čas, no, prostě, že já si myslím, že v nemocnici dost často se stane, že toho času je málo, tak jim můžu nabídnout, že ten čas opravdu pro ně mám. Takže když za nimi jdu, někdy je to hodina, někdy je to míň, někdy je to víc, ale prostě dávám jim ten čas.

Jasně. Jaký benefity přináší tvoje peer podpora klientům?

Já doufam, že maj pocit, že jim někdo naslouchá, s některejma cvičim, s některejma maluju, takovej určitej nácvik toho, co je čeká, až nebudou v [sociální službě]. K nám se často dostávají klienti, kteří nebydleli [ve městě, kde peer podporu primárně poskytuje], takže někdy i nabízím- pomáhám jim se zorientovat ve městě, pomáhám jim fungovat, nakupovat a... Ještě jednou otázku?

Jaký benefity přináší tvoje peer podpora klientům?

Já myslim, že hlavně je to ten čas. Hm.

Jakej má tahle práce vliv na tvoje duševní zdraví?

Jé. (*usmívá se*) Spíš mi to pomáhá a nabíjí mě to. Ale jsou dny, kdy se v práci děje něco náročného. Kdy... Jsou klienti, kteří jsou zrovna hospitalizovaní. Zažila jsem už v práci jedno úmrtí, nebo teda nezemřel přímo u nás, ale v nemocnici, ale když za tím klientem nějakou dobu chodíš, tak je to pak náročný, takže někdy přijdu domů a mám radost, jakej ten den byl... A někdy na dvě hodiny vytuhnu...

Jasně...

A mám toho docela dost. A zvykla jsem si, protože mám poloviční úvazek, takže nejčastěji mám za den dvě schůzky a jednu skupinu, na který jsem s kolegama. To je taková ta skupina na bytě, kde se řeší, co funguje, co nefunguje, jaký jsou vztahy.

A s jakýma obtížema se setkáváš na pozici peer pracovnice?

S obtížema... Ty jo, to bude pro mě těžký říct, protože já jsem jako- ten tým náš je malej a jsem dobře přijímaná. Obtížema...

(*odmlka*)

To nevím.

(*odmlka*)

Jsou spíš věci, který mně jako vadí osobně. A to je užívání drog našich- našich klientů.

Proč ti to osobně vadí?

(*odmlka*)

Nějak si myslím, že když je člověk v nemoci, takže, že jako o tý si nerozhodnou, kdežto u těch drog, že se jako rozhodli je brát, no. Ale nechci nikomu křivdit, každej k tomu měl důvody začít, jo, ale, ale nějak se mi s lidma, který berou drogy, hůř pracuje.

Jo.

Pak asi je těžký, což se mi stalo, když mi někdo vynadá.

Hm.

To je nepříjemný. A nechci mu vracet stejnou mincí.

Hm.

Tak, to je asi jako náročný.

Jasně, to chápu.

Hm. Ještě jednou, jak to bylo?

Jaký obtíže.

Obtíže.

Nebo klidně můžeme pokračovat dál.

Pokračujem.

Já tam pak mám nějaký konkrétnější otázky.

Pokračujem. Hm.

Tak teď se vrhneme na tvůj vztah s klientama. Jak pracuješ s hranicí mezi přátelstvím a profesionálním vztahem s klientama?

No, to jsem si musela stanovit hned v úvodu, hned, co jsem začala pracovat v [organizaci], protože na začátku jsem byla taková natěšená. Hrozně mě to všechno bavilo a zajímalo a byla jsem jak utržená ze řetězu a dávala jsem se dost celá. Ale ono to může bejt nebezpečný, protože ty lidi si na to zvyknou a pak ty hranice mizej. No, takže teďka jsem si, fakt jako většinou to dělám tak, že jim hned, hned na začátku jako říkám, jaký mam možnosti a co jim můžu nabídnout. A... Když chtějí něco, když chtějí třeba jako víc času, než můžu nabídnout, nebo třeba jedna klientka mě hned chytala za ruku, a že se povedeme za ruku.

Hm.

Tyhle věci se snažím hned v počátku jako... Uříznout.

Hm.

A vysvětlit. A... A dávám si pozor, abych, aby tam byl pořád ten vztah jako nějakýho pracovníka a toho klienta a vlastně porušila jsem to jenom jednou a mám jednoho klienta, se kterým jsme zůstali přáteli.

Hm.

Jo, a ten je [odstraněno z důvodu anonymizace]. A... S tím jsme teda zůstali v přátelském kontaktu i po tom, co už u nás není.

Jo.

No. Ale jinak si ty hranice držím, protože ty lidi by... Je zajímavý že, kolik máme, jak máme... Naplněnost... Máme [méně než 20] klientů v [sociální službě] teďka, bude to přibývat. A pracuju tak s polovinou.

Jo.

S tak sedmi, devíti. Někteří mě nějak vůbec jako nepotřebujou a hned se tak nějak zabydlej, začnou chodit rychle do práce a nemají vlastně ani ten čas, ani necítí tu potřebu být jako se mnou. Někteří naopak jako velkou. A někteří ti řeknou, že by jako si chtěli povídat každý den, to už bych zase měla čas jenom na ně, už bych nemohla nabízet čas těm ostatním, takže musím si držet hlavně ten čas. A nějakou tu hranici toho zaměstnance, no.

Jasně.

Nevím, jak to přesně popsat.

Rozumim ti. Proč je pro tebe tahle hranice důležitá?

Abych si odpočinula. Abych mohla jako nabrat energii zase na ten další den. Na to- jo, protože někdy jsou ty příběhy jako fajn, ale hodně často jsou dost náročný. Potřebuju taky někdy odpočívat, no.

Určitě.

Proto třeba kolegové mají víkendovej pohotovostní telefon a já jako peerka ho nemám.

Jo, jasně.

Jo, abych fakt ty víkendy měla volný. A je to tak taky i v ostatních službách, že ty peři ten pohotovostní telefon nemají. A taky, abych se mohla věnovat svým koníčkům. *(usmívá se)*

Jasně...

No a cvičení a tak. Potřebuju ty hranice k tomu, abych měla volnej čas.

Jasný.

Jo.

S tím klientem, jak jsi porušila tuhle hranici, jak jste zůstali přáteli, jak to probíhalo, zatímco byl ještě tvým klientem?

(odmlka)

Jakoby, rozvíjel se už ten přátelskej vztah jako při tom-

Jako mě k němu- jako já jsem věděla jak to má on, on věděl jak to mám já a dobře se nám spolu fungovalo, jo, ale dokud byl u nás, tak jsem držela ten pracovní, pracovní-klientský vztah.

Jasně, jo.

A teprve až když odcházel, tak jsme se dohodli, že bysme se ještě viděli. A když jsme se pak jako viděli víckrát, ne zase, že bysme se vídali nějak často, jo. Ale hodně si držím, když od nás lidi odchází, tak by si chtěli, by se chtěli i po ukončení [využívání sociální služby], chtěli by zůstat v kontaktu, a to jsem si musela naučit dávat hranici v tom, že nemůžu s každým zůstat v kontaktu, protože už bych nedělala nic jiného, než že bych chodila na návštěvy, což je sice hezký, ale pak, když ty lidi přibejvaj, tak je to nereálný. Takže teďka už říkám, že jako nevylučuju, když se potkáme, nebo když zkusí zavolat, nebo zkusí přijít do kanceláře, tak je určitě ráda si vyslechnu. Budu vědět, jak se maj, ale nemůžu jim slíbit, že to, co jim nabízím v tý službě, tak jim budu nabízet i potom.

Jasně.

To není prostě v mých silách.

Jasně, jasně. Je pro tebe náročný udržovat tu hranici mezi přátelstvím a profesionálním vztahem?

Spíš na začátku to bylo náročný, to jsem tak nějak jako byla... Byla, jako bezhraniční jsem byla, no teďka už se to profesionalizovalo. Si člověk zvykne na to držet si ty hranice, protože ví, že to může být nebezpečný. A nemůže se úplně odevzdat.

Jasně.

Hm.

Stalo se ti někdy, že by klient překročil tvoji hranici?

Tak moje hranice třeba bylo, když to, když jsem šla za klientkou a ta mě prostě chytla za ruku a už chtěla se se mnou vést za ruku, tak jsem jí musela jasně říct, že nejsme partneři, že jsem tady pro ní, ale že se za ruce vodit nebudeme. Já jsem dost někdy až na dnešní dobu jako taková slušná, takže když na mě někdo začne jako bejt nepříjemnej a nadávat mi, tak to je taky už za mou hranicí.

Jasný.

No... Ale prostě se to stává, no, a někdy je to tím, jaký ten člověk je, někdy je to tou nemocí. To je různý.

A jak na tebe působí životní příběhy klientů?

(odmlka)

Konkrétně se chci zeptat na to, že právě v některých jakoby výzkumech, který byly už provedeny přede mnou-

Hm.

Tak, že některý peeri uváděli, že ty příběhy je zahlcujou. Tak jestli z toho máš podobnej pocit?

Někdy jo, někdy tě to zahltí, protože jsou fakt příběhy, který jsou těžký hodně. Ty lidi si prožili neskutečně složitý a drastický věci a rodina je třeba vyloučila a tak. Ale já se docela držím to, že jsme se dohodli s vedoucí, že budu mít prostě dvě, maximálně tři schůzky za den. A to si, to je pro mě nějak schůdný. Když jsem třeba mluvila s peerkou, která je v [organizaci] nejdýl a říkala mi, že má třeba šest schůzek, tak to, to si myslím, že už bych jako nedávala, jo. A pak taky si hlídám, abych mezi těmi schůzkami měla nějakou mezeru a pak je taky rozdíl, jestli ta schůzka je o tom, že si fakt povídáme, že a nějak řešíme ten příběh, ať už můj, nebo ne můj, jako na základě toho mýho příběhu, nebo když je to fakt jenom povídání a něco jinýho je, když s tím člověkem někam jdu, jdeme spolu na výstavu, jdeme spolu na procházku, tak to je zase jinak náročný.

Ted' bych se přesunula k tématu „nadřazení a kolegové“.

Aha... *(zvidavě)*

Byl ti při nástupu do tohoto zaměstnání poskytnutej dostatek informací o tom, jaká je tvoje pracovní náplň?

No, úplně na začátku jsem byla vlastně informovaná hlavně díky tomu peerskému kurzu.

Hm.

A myslím, že jsem vlastně byla asi druhá peerka v [organizaci], po [první peer pracovníci]. Nebo druhá, třetí zároveň. Že jsme si to tak nějak oťukávaly vzájemně.

Jo.

Jo, že jsem jako si... Ale určitě jsem byla jako přijatá jako člen týmu. Oni mě, oni rádi- nebo rádi, jako, jsou zvědaví na ty moje postřehy. Ale to, co jako budu dělat, což je někdy fajn, ale někdy je to taky jako náročný, jsem si tak nějak vyměřila sama, takže kdybych měla mluvit o tom, co dělám s těma lidma, tak jako úplně nejčastějš je tahám ven z bytu, jako jo, aby přišli do jiných prostředí, aby něco zažili, co pro ně není každodenní.

Hm.

Hm.

Na ten kurz tě [vyslala organizace]?

Ano.

Jo.

Jo.

A byly pro tebe dostatečný ty informace, který jsi dostala do začátku toho zaměstnání?

Tak jelikož já mám hroznej problém s koncentrací, tak pro mě to prostě byla záplava věcí, který jsem si tak nějak tak jako přelouskávala. V té době jsem se ještě rozváděla.

(odbočení od tématu)

Takže to bylo takovejch věcí, že jsem ani další informace nevyhledávala a byla jsem ráda, že mám prostě práci, která mě baví. Že to byla jediná taková ta opěrná noha, v té době mě to drželo nad vodou. Myslím si, že kdybych to neměla, že bych možná skončila jako na další hospitalizaci, že bych to nedala, ale s tím, že jsem měla práci a fajn kolegy, tak jsem to nějak jako... To. A kurz byl fajn, kurz byl fajn, pro mě na kurzu bylo náročný vlastně jenom to, když jsem se učila poprvý sdělovat ten svůj příběh. Že jsme si ho měli napsat a musela jsem to tam

vyprávět. A teďka to třeba říkám na [kurzu pro peer pracovníky], že jsem to měla napsaný, plakala jsem, tráslý se mi ruce, byla jsem z toho strašně nervózní a dneska po těch [více než čtyřech] letech, když vyprávím ten příběh, tak už je to takový ohlazený a už jsem si to tolikrát zkusila, že už je to taková jako... Běžná záležitost, no.

Když jsi nastoupila, přišla sis někdy jako ztracená v tom, co máš dělat?

To někdy ztracená asi jo, že jsem jako nevěděla... Já tam mám dost, já tam mám dost jako svobodu, co se týče času. A... Musela jsem si to sama v sobě nějak nastavit. Byla jsem dřív zvyklá chodit do práce „od do“. A protože jsem pracovala většinou jako [odstraněno z důvodu anonymizace]. Jo, tak tohle byl jinej způsob práce. Tak jsem se to na začátku vlastně jako učila.

A uvítala bys, kdyby ses od [vedoucího pracovníka] dozvěděla nějak víc, jako víc nějaký návod na tvoji pozici?

Tak já jsem to s nima vždycky konzultovala, no, takže... Ale jak říkám, na začátku jsem byla jedna z těch prvních peerek. A tak se to tak nějak všechno formovalo časem.

Dozvěděla ses od zaměstnavatele, jak máš tu roli peerky naplňovat kvalitně? Ne jenom jak ji máš naplňovat, ale jak jí máš naplňovat dobře?

(odmlka)

To jsem se spíš dozvěděla od té nejstarší peerky v organizaci. Ta mi byla jako velkou oporou. [Odstraněno z důvodu anonymizace]. My máme jednu za měsíc, eh, setkání peerů. Když jsem začínala, byly jsme na tom setkání jenom [méně než 5] a ona mi byla velkou jako inspirací a podporou a mohla jsem se jí tam se vším svěřit. Takže to já jsem byla takhle jako opečovávaná si připadam jako hodně.

Hm, jo. Máš pocit, že se ti daří tu práci dělat kvalitně?

Ty jo, jako myslím si, že jo. Kdybych se na to dívala hodně z nadhledu. Ale já mám hrozně pochybností, jo, že někdy si říkám: „Ty jo, mají ty věci smysl?“, ale já si to prostě říkám u leccého.

(odbočení od tématu)

Máš pocit, že je to něco, s čím by ti mohli pomoci v [organizaci]? Nebo je to-

Ještě jednou tu předchozí otázku?

Jestli se ti daří kvalitně naplňovat pozici peera.

Jo, s čím by mně mohli pomoci?

(odmlka)

Jestli když máš ty obavy, jestli si myslíš, že jako by bylo dobrý, kdyby to nějak víc opečovávali?

Ne, to já jsem si připadala opečovávaná dost. Ale je pravda, a to je daný i tou jako diagnózou, jakou mám. Já mám takovou... Na jedny straně mě diagnostikovali jako [odstraněno z důvodu anonymizace], pak mě diagnostikovali jako [odstraněno z důvodu anonymizace]. A... Já vím, že mně pomůže, když mě někdo, eh... Pochválí, nebo když slyším tu zpětnou vazbu, jo. A někdy právě jak jsem si nejistá, tak si i o ní i jako říkám. Takže mně- jsem ráda za kolegy, který mám, že mi to nabízí.

Hm, jo. Setkala ses někdy s negativní reakcí kolegů nebo nadřízených kvůli tomu, že máš zkušenost s duševním onemocněním?

To ne, to určitě ne.

V některých výzkumech, který už byly udělaný, tak peeri mluvili o tom, že je na ně někdy kvůli tomu pohlížený jako na podřadného člena týmu. Jestli to chápu dobře, tak ty jsi ten pocit neměla?

Ne, já jsem od začátku byla strašně krásně přijatá, opravdu úplně neuvěřitelně.

To je super slyšet.

Jo.

Jakou podporu dostáváš od kolegů nebo nadřízených? A v jaký míře?

Velkou, kolikrát si říkám, že jsou- že jsou dobrý, že to se mnou zvládli. Potom mám, jeden- jedna z kolegyň je moje velká kamarádka, že spolu chodíme i na výlety, jezdíme. Máme supervize v týmu. A... Můžu s těma lidma mluvit o tý svý práci, sdílíme to, co se děje na schůzkách, takže cítím velkou podporu. Hm.

Je něco, co ti od kolegů nebo nadřízených chybí?

To asi ne, nijak jako něco, co bych mohla vypíchnout, asi nemám. A vždycky mě potěší, jako když to, když mě jako pochválí, no. Ale to je prostě s tím, jak se mně nedostávaly některé věci, tak vždycky mám radost, když se mi teďka dostávají. Oni jsou na mě strašně hodný jako.

To je super.

Vždycky spíš říkám, ty jo, že už mi neřeknou: „[Křestní jméno respondentky], uklidni se.“
(*smích*)

A stalo se ti, že některý z tvejch klientů byl tvým kamarádem nebo jste měli nějaký osobnější vztah před tím, než se stal tvým klientem?

(*odmlka*)

Ty jo, teď si nejsem jistá, ale určitě někdo byl. Protože to byli lidi, se kterejma jsem si i vlastně při té práci tykala. Jo, a to si vlastně tykám jenom s lidma, se kterýma jsem si tykala už dřív. A to si myslím že byli tak dva, se kterýma jsem se znala z nemocnice? Už teďka nevím. S jedním klukem jsem se znala ze stacionáře ve [odstraněno z důvodu anonymizace]. Tak, takže stalo, no.

Jak jsi s tím pracovala?

Já myslím, že ty schůzky byly stejný jako s ostatníma lidma. Já mezi nima nedělám žádný jako to... Asi jsou mi jako, někdo je mi třeba bližší někdy. Někomu třeba- jak říkám, třeba lidi na drogách jsou pro mě hůř uchopitelný, ale já nějak tam jako necejtím nějaký rozdíly mezi tím, jestli byl někdo můj kamarád, to by asi musel bejt jako nějaký hodně hodně blízký člověk, tak to nevím, jaký by bylo. Ale tohle byly spíš takový jako setkání z nemocnice. Když jsme se s těma lidma jako setkávali a tykali si, tak to pak přešlo do toho, jo, a zůstala jsem u tykání, což mi přišlo logický. I to tak chtěl tým. Asi kromě toho tykání tam žádný rozdíl nebyl. Nebo jsem ho nedělala.

Jasně. Nachází se mezi tvejma kolegama nebo nadřízenými někdo, kdo tobě dřív poskytoval služby v rámci péče o duševní zdraví?

No, mezi kolegama, tak se nacházela jedna kolegyně, která ale teď je na mateřský. Jo, ale nebyla to kolegyně z týmu, byla to kolegyně z [organizace]. Já jsem, tý jsem dost dlouho vykala. A ona mi pak nabídla tykání. No. (*smích*)

Mělo to nějaký vliv na váš vztah v rámci práce?

Já si myslím, že to mělo jako vliv na ní, že si musela na to zvyknout, že z [křestní jméno respondentky] je teď [odstraněno z důvodu anonymizace] kolegyně. Asi pro ni to muselo být složitější než pro mě.

Pro tebe teda nebylo?

Ne.

Přišla jsi si rovná k ní, k té kolegyni? Rovnocenná?

Tak vzhledem k tomu přijetí v [organizaci], kdy většina lidí mi hned nabídla tykání, nabídli mi, že když si budu potřebovat poradit, když budu potřebovat i individuální supervizi, tak, že- Nikdy jsem si tam nepřipadala jako míň nebo víc rovná s někým. Plně jako součást týmu a prostě nepřipadala jsem si tam jako nerovně. Nikdy.

Jo... To je super. Vyjádřil někdo z tvých kolegů nebo nadřízených obavu, zda výkon role peer pracovníka nepovede k tvojí nadměrný zátěži nebo potenciálně ke zhoršení tvého zdravotního stavu?

Tak k tomu určitě někdy došlo, no. Že to, že to na mě je vidět, když je mi hůř. A bylo to spíš ve smyslu, že, že oni hned poznají, že je mi jako něco je. A hned se to začalo jako řešit. Jako ne řešit... Ptali se mě, jak mi můžou pomoci. Dost často mi taky pomohli. Já si myslím, že tam je velká výhoda v tom, že ty lidi jsou zvyklí pomáhat. Takže když viděli, že se horším, tak jsme se o tom bavili, a to bylo hrozně důležitý. Ještě jednou mi to přečti, jak to bylo?

Vyjádřil někdo z tvých kolegů či nadřízených obavu, zda výkon role peer pracovníka nepovede k tvojí nadměrný zátěži či potenciálnímu zhoršení tvého zdravotního stavu?

Ptají se mě někdy, když se řeší nějaký pacient, jestli to nemá na mě vliv. Hm. Spíš otázkama, no.

Jasně. Právě v některých výzkumech, tak se o tom psalo v tom kontextu, že to vlastně byla taková vlastně jako potenciálně sebenaplňující předpověď, že ten člověk třeba byl v pohodě, ten peer, a že třeba někdo z kolegů, tak třeba vyjádřil tu obavu, že jestli dělá tuhle práci, tak jestli se sám nezhorší.

Hm.

A že vlastně ten člověk nad tím jakoby začal přemýšlet a byl z toho vystresovanej, aby se nezhoršil, a ve výsledku díky tomu se zhoršil.

Jo! Jo, jo.

Tak jestli něco takovýho, s něčím takovým máš zkušenost?

Mě asi nejvíc rozsekalo, když někdo byl nepříjemnej na mě. No...

(odmlka)

Nevím, dál.

Byli na tebe nepříjemný klienti nebo pracovníci?

Klienti. Jo, protože v covidu my jsme to měli udělaný tak, že jsme pracovníci, máme byty, každěj měl na starost jeden byt, abychom se nepotkávali. Kdyby došlo k tomu, že by v tom bytě onemocněli klienti covidem, takže já jsem měla na starosti byt, jsem musela trochu dohlídnout, aby se v tom bytě uklízelo. A když jsem tam byla ne už jako jenom ten peer, kterej, není kamarád, ale je to spíš takovej druh, takovej soupevník, tak najednou jsem tam byla v roli někoho, kdo říká jako: „Dělej tohle, dělej tamto,“ a na to oni nebyli zvyklí. A u jednoho člověka, když jsem mu prostě říkala: „Prostě tadyto si uklidíš, už se na to nemůžu dívat, vždyť je to zbytečné tady mít takovej nepořádek,“ tak on mi řek, že se chovám jako hovado a ještě nějaký takový věci, jako připomínky. No, ale zase jak je to v organizaci zvykem, my jsme to pak řešili na supervizi, tak jsem byla ošetřena.

Jasně, jo.

I když nemyslím si jako že úplně jako... My jsme tam taky řešili to, protože já jsem mu řekla něco v tom smyslu, ty jo, teďka už nevím, jestli to řeknu přesně...

(odmlka)

Jako... Že jestli se chce chovat takhle, tak že já tady nemusím bejt. A sebrala jsem se a šla jsem pryč. A jestli to bylo jako z pozice pracovníka úplně správná reakce, jestli jsem se neměla zachovat jinak jsme pak řešili.

Jo... A jaký byl výsledek?*(odmlka)*

Někteří kolegové říkali že mám právo na svoje reakce, a že to neviděli nijak špatně, a někomu přišlo, že on šel na mě, na mě „s pistolí a já na něho s kulometem“, nebo tak. Takže u někoho mi to vadila, ta, to... Ale... Ale... Spíš mě podrželi, no.

Jo, hm... V literatuře jsou sporné informace o tom, jestli jsou peeri v pracovní neschopnosti častější než kolegové nepeeri. Jak hodnotíš ty svoji absenci v práci ve srovnání s kolegama nepeerama?

To bych řekla, že je stejný. Ale... Jsou dny, kdy jsem ráda, že můžu zavolat svojí nadřízený, že to dneska nedám. Takže si беру sick day, anebo se domluvíme, že si to napracuju, anebo si беру volno. Ale poslední dobou se mi ten psychický stav hodně zlepšil a stává se mi to fakt hrozně zřídka.

Takže ti to přijde srovnatelný?

Jo, jo, to třeba když vidím kolegu, kterej má [více než dvě] děti, tak to, ten si myslím, že je doma častější. V daných situacích. A moje situace je teďka díky bohu stabilizovaná. Já jsem ráda.

Tedy bych se ještě zeptala na nějaký jako řešení. Jak ty nepříjemnosti, který můžou vzniknout s výkonem role peer pracovníka, řešíš?

Tím, že všechno sdílím s týmem. Jo, že prostě přijdu ze schůzky, a když se něco stalo, nebo vůbec jsme jako zvyklí, že když... Když jsme tam spolu, protože jsme, že jo, malej tým, je nás jenom [méně než šest], jeden vedoucí, tak, tak se všechno hned sdílí. Hned se o tom mluví. A tím se to, tím se to jako řeší a domlouváme si další postupy, pak jsou supervize taky. A pak máme každý pondělí poradu, kde se plánuje co, kdo, s kým, jak, proč.

Jasně.

Hm.

A co ti ty nějaký negativní aspekty pomáhá vyrovnávat? Takže kde hledáš naopak ve svém životě pozitiva, co tě nabíjí?

Co mě nabíjí. [Odstraněno z důvodu anonymizace]. Potom jezdím [odstraněno z důvodu anonymizace] na kurzy malby. To mě baví hodně, protože jsem kdysi chtěla bejt slavná malířka,

což už se mi asi nepodaří. (*usmívá se*) Ale pořád mám malbu hrozně ráda, tak to mě nabíjí. Dobřej film. Procházky, výlety. Cvičení! To i dělám s některýma klientama, že s nima cvičím, protože jak se při cvičení vyplavujou ty dobrý látky do hlavy. Tak to si myslím, že fakt strašně pomáhá, no. Takový jako patnáctiminutový cvičení. To se snažím zařadit do svýho denního režimu. Takže tak to mám.

Tak na závěr bych se tě ještě chtěla zeptat-

To už je závěr? (*překvapeně*)

No, už se blížíme ke konci.

Jo...

Tak jestli tě napadají nějaký další komplikace nebo negativní aspekty peer práce nebo práce s lidma v týmu, cokoliv, co se týká tvýho zaměstnání, který jsme ještě jako nezmínili?

To nevím, jsme to tak probrali, že...

Hm...

Já myslím, že důležitý je říct, že jakože, že každej ten peer podle toho, kde je, kde je zaměstnanej, tak si ta... Ta jeho pozice tak nějak jako vzniká samovolně a trošku si ji sám naplní. Jo, já jsem si jí opravdu naplnila tím, že se snažím ty lidi vytahovat z těch bytů. Aby tam nezůstávali zavřený, protože to je ten můj příběh, že vlastně mně se začalo v tom životě něco měnit ve chvíli, kdy jsem vyrazila jako ven. Potkávala jsem jiný lidi, snažila jsem se najít práci, snažila jsem se prostě... Změnila jsem ty vzorce, na který jsem byla zvyklá, protože možná trošku jsem taková [zmínka o diagnóze], nevím, nevím... Jsem, mám obsedantní představy, a občas něco kontroluji, a když jsem do toho zabředla, tak jsem se strašně ztratila vždycky v tom životě a zhoršoval se ten stav. A tak, když vidím, že jsou na tom podobně, nebo že... Tak tohle jim vlastně já jim nejvíc nabízím, aby nějak narušili ty zajetý koleje, no.

Jasně. Je ještě něco, cokoliv, pozitivní, negativní, o tvój práci nebo o tvý zkušenosti, co bys chtěla zmínit?

To nevím. Pro mě je ta práce jako... Já jsem dřív si myslela, že budu prostě malířka nebo designérka, jeden čas jsem to dělala a hrozně mě to bavilo, ale pak jsem zjistila, že zaprvý nejsem úplně ta vyvolená, a tak jsem teďka nesmírně ráda, že mam práci, která mě baví a že pracuju s lidma, ať už jsou to klienti nebo kolegové, se kterýma je mi dobře. To je pro mě

strašně důležitý. Jo, i když některý dokážou bejt někdy nepříjemný, co se týče těch uživatelů, a dokážou dělat jako různé věci, někdy daný povahou, někdy daný nemocí, tak, tak tam chodim ráda. Což je pro mě myslim obrovská jako výhra v tom, co se mi jako v životě stalo nebo děje nebo čím procházim, protože třeba v rodině takovou odezvu, nebo takový zrcadlo nemam, jako když jdu do práce a fakt s těma lidma můžu sdílet cokoliv. Hm. Je to třeba i rozdílný, já jsem před tím pracovala částečně v [jiné organizaci] a tam jsem třeba o tom svým příběhu moc mluvit nemohla, jo, abych ty lidi jako nezatěžovala ještě jako nějakějma svejma příběhama. Takže tady je to, tady si myslim že si jako s těma uživatelema, eh, mně se nějak nelíbí slovo klient, tak že, že si dáváme vzájemně, bych to nějak řekla. Že si to nějak, že si dělám, že jsme si sami sebou peerama, no. Já jim a oni mně. I se od nich třeba občas něco učim, dozvídám. A je to svobodný. Je to svobodný, že si můžu hodně... Jsem byla zvyklá fakt „od do“ pracovat a teďka si můžu hodně s tím časem jako, si ho přeskupovat podle sebe. Mám dost svobodu v práci. Nikdo mě nikam nějak jako zásadně netlačí. Nic jinýho mě nanapadá, co bych ještě mohla říct.

Dobře! Tak já ti moc děkuju za účast, ochotu a důvěru, moc mi to pomohlo určitě.

Prosím, prosím! Tak to nebylo tak dlouhý.

Takže tohle je ode mě všechno, vypínám nahrávání.

Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu

Děkuji za Vaši ochotu zúčastnit se níže popsaného výzkumu.

Informace o výzkumu:

Výzkumná činnost je povinnou součástí bakalářské práce Kai Fajfrů. Její zpracování je podmínkou dokončení studia oboru Sociální práce, který spadá pod filozofickou fakultu Západočeské univerzity v Plzni. Vedoucí práce je Ing. Mgr. Štěpánka Syrovátková. Cílem bakalářské práce je představit koncept peerství a přinést praktické poznatky o výzvách, se kterými se mohou peer pracovníci na jejich pracovní pozici setkat. Účelem výzkumu je získat informace o negativních aspektech práce na pozici peer pracovníka u osob, které jsou na této pozici zaměstnání v západních Čechách.

Tento kvalitativní výzkum probíhá v prosinci 2022 a lednu 2023. Respondenti byli zvoleni na základě záměrného, nepravděpodobnostního výběru. Sběr dat probíhá prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, jejichž předpokládaná doba trvání je přibližně 1,5 hodiny. Získaná data budou anonymizována, zpracována pomocí kvalitativní obsahové analýzy a podlehnou komentované transkripci.

Kontakt na výzkumníka

e-mail: fajfrova@students.zcu.cz

Informace o respondentovi:

jméno a příjmení:

pracuje jako ve službě

Možná rizika

Přestože s účastí na tomto výzkumu nevznikají žádná konkrétní rizika, během rozhovoru můžete pociťovat nepříjemné pocity, protože se jeho obsah dotýká citlivých a potenciálně stresujících témat.

Prohlášení

- Potvrzuji, že jsem se seznámil/a s informacemi o účelu a průběhu výzkumu Kai Fajfrů.
- Má účast v tomto výzkumu je dobrovolná.
- Jsem obeznámen/a s tím, že mohu kdykoliv svou spolupráci na tomto výzkumu zrušit a data ode mě získaná tak nebudou nikde zveřejněna ani užita ve výzkumu.
- Účastí na tomto výzkumu u mě nevzniká nárok na odměnu.
- Souhlasím s tím, že z rozhovoru bude pořízen audiozáznam a že z něj vznikne přepis.
- Souhlasím se zveřejněním mnou poskytnutých dat, s jejich analýzou a s publikací výsledků výzkumné činnosti.
- Jsem si vědoma, že data budou anonymizována – budou uchovávána pod kódem a ve zveřejněné formě mi bude přiděleno jiné jméno.

Výše uvedená svolení a souhlasy poskytuji dobrovolně na dobu neurčitou až do odvolání a zavazuji se je neodvolat bez závažného důvodu.

Potvrzuji, že jsem převzal/a podepsaný stejnopis tohoto informovaného souhlasu.

V

Dne

.....

.....

Podpis respondenta

Podpis výzkumníka