

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

System psychosociální intervenční služby – peči a jejich služby
ve zdravotnických zařízeních v České republice

Kateřina Janů

2020

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Kateřina Janů**
Osobní číslo: **Z17031**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Systém psychosociální intervenční služby – péči a jejich služby ve zdravotnických zařízeních v České republice**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

HUMPL, Lukáš, Jiří PROKOP a Alena TOBIÁŠOVÁ. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-562-4.

LEONHARDT, Jorg a Joachim VOGT. *Critical incident stress management in aviation*. Burlington, VT: Ashgate, c2006. ISBN 0754647382.

Metodické doporučení pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha: MZČR, 2019. [cit. 2020-02-21]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicke-doporuceni-pro-poskytovani-psyhosocialni-podpory-ve-zdravotnictvi-_17753_3.html

Systém psychosociální intervenční služby [online]. SPIS, nedatováno. [cit. 2020-02-21]. Dostupné z: <http://spis.cz/>

ŠTĚTINA, Jiří. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jitka Rusová, DiS.**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2020**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
děkanka

PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 9. března 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 16. 07. 2020

Kateřina Janů

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala Mgr. Jitce Rusové, DiS., za odborné vedení a cenné rady, které mi byly při psaní bakalářské práce oporou. Poděkování patří všem respondentům, kteří mi poskytli potřebné informace. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům, kteří mě podporovali po celou dobu studia.

ANOTACE

Předmětem práce je zjistit, kdo jsou peeri poskytující služby ve zdravotnických zařízeních v České republice, popsat jejich služby a vymezit jakou roli v tom hraje Systém psychosociální intervenční služby. Teoretická část se zabývá stávajícími poznatky o této problematice. Průzkumná část práce je zpracována metodou kvalitativního průzkumu. Data byla získána pomocí polostrukturovaných rozhovorů a jejich následnou analýzou. Bylo zjištěno, že je několik problémů při poskytování peer služeb. Vyskytuje se například nepochopení role peerů ze strany zdravotníků, nedůvěra zdravotníků v zachování anonymity nebo potíží najít společný čas pro peer intervenci z důvodu směnného provozu zdravotnických zařízení.

KLÍČOVÁ SLOVA

peer, řízení stresu při kritických událostech, Systém psychosociální intervenční péče

TITLE

System of psychosocial intervention service – peer and their services in healthcare facilities in the Czech Republic

ANNOTATION

The subject of the bachelor thesis is to find out who are peers providing services in healthcare facilities in the Czech Republic, to describe their services and to define what role has System of psychosocial intervention service in this case. The theoretical part of this thesis deals with current knowledge on this issue. The practical part of the work is processed by the method of qualitative research. Primary data were collected through semi-structured interviews and the interviews were subsequently analyzed. The results showed that there are several problems in providing peer services. For example, healthcare professionals misunderstood the role of the peer, there is a distrust by healthcare professionals in maintaining anonymity or there is a difficulty in finding common time for peer intervention due to the shift pattern of healthcare facilities.

KEYWORDS

Critical Incident Stress Management, peer, System of psychosocial intervention service

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíl práce.....	12
2 Teoretická část.....	13
2.1 Systém psychosociální intervenční služby.....	13
2.1.1 Vznik a vývoj systému.....	13
2.1.2 Hierarchie SPIS.....	14
2.1.3 Peer.....	17
2.1.4 Intervent.....	21
2.1.5 První psychická pomoc.....	23
2.2 Critical incident stress management.....	23
3 Průzkumná část.....	26
3.1 Metodika tvorby práce.....	26
3.2 Charakteristika souboru.....	27
3.3 Prezentace a interpretace získaných dat.....	27
3.3.1 Kategorie peer.....	29
3.3.2 Kategorie péče o peery ze strany SPIS.....	39
3.3.3 Kategorie peer služby.....	45
4 Diskuze.....	54
5 Závěr.....	63
6 Použitá literatura.....	65
7 Přílohy.....	70

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Přehled kódů a podkódů kategorie peer aplikací Smart Art.....	29
Obrázek 2 Přehled kódů a podkódů kategorie péče o peery ze strany SPIS aplikací Smart Art	39
Obrázek 3 Přehled kódů a podkódů kategorie peer služby aplikací Smart Art	45

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

CISM	Critical incident stress management
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů
PPP	První psychická pomoc
PTSP	Posttraumatická stresová porucha
SPIS	System psychosociální intervenční služby
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

TERMINOLOGIE

Critical incident stress management (CISM) = ucelený systém preventivních a intervenčních technik, jejichž cílem je udržení či případné znovunavrácení psychické rovnováhy u odborníků po krizových událostech (Leonhardt a Vogt, 2006, s 50-69).

Intervent ve zdravotnickém zařízení = zdravotník poskytující první psychickou pomoc sekundárně zasaženým osobám (MZČR, nedatováno, s. 4).

Peer ve zdravotnickém zařízení = zdravotník, který absolvoval peer kurs a zajišťuje psychosociální podporu svým kolegům, kteří se ocitli v situaci, která vyžaduje jeho pomoc (SPIS, nedatováno f).

První psychická pomoc (PPP) = intervenční strategie vytvořena pro lidi, kteří se ocitli v krizové situaci či mimořádné události (Špatenková a kol, 2017, s. 27-28).

Sekundárně psychicky zasažený = členové rodiny, přihlížející události nebo záchranáři, u kterých došlo k psychickému zasažení (Humpl, Prokop a Tobiášová, 2013, s. 4-6).

Systém psychosociální intervenční služby (SPIS) = Systém, který poskytuje koordinovaný postup psychosociální podpory a první psychické pomoci v prostředí poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotnické záchranné služby (MZČR, 2019, s. 2).

Uživatel služeb / poptávající ve zdravotnickém zařízení = pracovník ve zdravotnickém zařízení, u kterého nastala profesně obtížná situace nebo došlo k jeho přetížení nadlimitní psychickou zátěží a vyžaduje peer služby (SPIS, nedatováno i).

ÚVOD

Bakalářská práce je psána na téma „Systém psychosociální intervenční služby – peři a jejich služby ve zdravotnickém zařízení v České republice“.

Toto téma je důležité, protože se zdravotník často dostává do situací, které jsou náročné a nadlimitně zatěžující (Humpl, Prokop a Tobiášová, 2013, s. 86-87). Tyto situace mají silný vliv na psychiku. Patří mezi ně například smrt dítěte, agresivita pacienta a jeho blízkých nebo problémy na pracovišti (Weisová, 2016, s. 2-3). Svobodová (2018) v rámci šetření kvality pracovního života uvedla, že pracovníci ve zdravotnických službách patří mezi jednu z nejpřepřacovanějších profesí. Podle Vévody a kol. (2018, s. 411-418) je personál zaměstnaný v úseku péče o zdraví vystaven nepříznivému psychosociálnímu prostředí. Psychosociální rizika ve zdravotnictví mohou mít za následek výskyt syndromu vyhoření, násilí, šikany a zneužívání návykových látek. Výsledky Spector a kol. (2014) ukázaly, že s fyzickým atakem se setkalo 36,4 % ze vzorku 151 tisíc sester. Výzkum Zacharové a Bartošoviče (2016) vyjevil, že šikaně čelilo v šesti posledních měsících 27 % ze 113 sester.

Náročnost povolání zdravotníka je stále aktuální téma, a proto je důležité mít přehled o službě, která by pomáhala zdravotníkům vyrovnat se s takovou zátěží. Špirudová (2015, s. 125) poukazuje na to, že tuto podporu zajišťují právě peři, kteří jsou součástí Systému psychosociální intervenční služby. Dle jejího názoru ke zlepšení špatných podmínek ve zdravotnictví nestačí pouze doplnit další ošetrovatelský personál a navýšení platů, je důležité rozšířit péči o zdravotníky jako takové. Dle Tehraniho (2010, s. 134) mají zaměstnavatelé velké štěstí, když se v jejich organizaci nachází peři, kteří jsou nedocenitelnou pomocí pro jejich kolegy, které postihlo nějaké trauma. Taková podpora může vést ke zvýšení pracovní spokojenosti. Humpl (2019a) se zmiňuje, že poptávka služeb v České republice rok od roku stoupá, v roce 2018 bylo provedeno 792 peer intervencí. Také však uvádí, že informovanost o službách stále není dostatečná. Z toho důvodu může docházet k tomu, že zdravotníci tyto služby nemohou využívat, ačkoliv by jim to pomohlo vyrovnat se s psychicky náročnými situacemi, kterým jsou ve zdravotnických zařízeních často vystaveni.

Právě proto se průzkumná část práce věnuje analýze rozhovorů s peery s jejíž pomocí dojde k popsání toho, jak peři vidí svojí roli, jejich služby a zapojení Systému psychosociální intervenční služby při provádění této péče. Výsledky by tak mohly pomoci zdravotníkům pochopit funkci peerů i peery samotné a služby by mohly být více využívány.

1 CÍL PRÁCE

Zjistit, kdo jsou peři poskytující služby ve zdravotnických zařízeních v České republice, popsat jejich služby a vymežit jakou roli v tom hraje Systém psychosociální intervenční služby.

2 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část práce se zaměřuje na popsání Systému psychosociální intervenční služby, popsání peerů a jejich služeb a poskytování první psychické pomoci (dále jen PPP) krizovými interventy. V neposlední řadě je popsán Critical incident stress management (dále jen CISM), ze kterého SPIS vychází.

2.1 Systém psychosociální intervenční služby

Systém psychosociální intervenční služby (dále jen SPIS) je služba, která poskytuje koordinovaný postup psychosociální podpory a PPP v prostředí poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotnické záchranné služby. Tyto služby se využívají při nadlimitních situacích, které mohou poškodit psychiku zasažené osoby. Jsou poskytovány způsobem peer podpory a intervenční podpory (MZČR, 2019, s. 2).

SPIS poskytuje péči dvěma způsoby – individuálně nebo skupinově. Individuální je určena všem zaměstnancům, a to z jejich vlastní iniciativy či jako doporučení od jejich vedoucího pracovníka (Humpl, Prokop a Tobiášová, 2013, s. 90). Zaměřuje se na zmírnění akutního stavu při nadlimitních situacích v životě člověka. Probíhá formou naslouchání, psychickou podporou, empatií a mohou být řečena případná doporučení (MZČR, 2019, s. 5). Skupinová se využívá po nadlimitní události, buď hned poté, co nastala, či může proběhnout i po několika dnech. Dochází ke skupinovému rozhovoru, který vede peer nebo odborník na duševní zdraví s asistencí dalších peerů (Humpl, Prokop a Tobiášová, 2013, s. 90).

SPIS využívá principy Critical incident stress management, v českém překladu řízení stresu při kritických událostech, které jsou dále rozepsané v kapitole 2.2 Critical incident stress management. SPIS se řídí zachováním mlčenlivosti, při peer intervenci nevznikají žádné záznamy, ani se nic nenahlašuje vedení nemocnice. K podpoře v rámci SPIS může dojít oslovením samotného peera či koordinátora (Humpl, Prokop a Tobiášová, 2013, s. 89). Finanční náklady, které jsou spojené s poskytováním SPIS hradí zaměstnavatel ze svých vlastních zdrojů. Pokud nemá zaměstnavatel vlastní vyškolené zdravotníky, může uzavřít domluvu s poskytovatelem služeb, v jehož zařízení se péři a intervenci vyskytují, náklady však platí zaměstnavatel, pro jehož zaměstnance jsou služby poskytovány (MZČR, 2019, s. 4).

2.1.1 Vznik a vývoj systému

Původní myšlenka a kroky vedoucí ke vzniku služeb zaměřující se na psychosociální intervenci vznikly ke konci devadesátých let 20. století. Předvojem pro tuto službu byl projekt Evropské unie, který se nazýval Leonardo Da Vinci. Cílem bylo vytvořit po Evropě shluk lidí, kteří by se

dokázali zapojit do zvládání krizových situací. Tato myšlenka byla Ministerstvem zdravotnictví České republiky přijata, vedla v průběhu let k prvním výcvikům Critical Incident Stress Management (CISM) zdravotnických pracovníků a byla tedy kolébkou pro vznik psychosociální podpory ve zdravotnictví (SPIS, nedatováno a).

Na rozdíl od jiných vyspělých států světa je Česká republika, co se týče péče o psychické zdraví zdravotníků, dosti pozadu. Odbor krizové připravenosti Ministerstva zdravotnictví České republiky zajistil v roce 2009 vytvoření skupiny, která dostala na starost koordinaci systému psychosociální podpory. Ta měla za úkol zajistit potřeby poskytovatelů zdravotnických služeb v této oblasti (Hoffmann a kol., 2017, s. 20-21). Tentýž rok se k úzké spolupráci přidalo Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (dále jen NCO NZO) v Brně. Díky této spolupráci mohl vzniknout certifikovaný kurs “Peer program péče a podpory zdravotnických pracovníků – strategie zvládání psychicky náročných situací”. Tento výcvik má platnost pouze na území České republiky (SPIS, nedatováno a).

SPIS byl oficiálně ustanoven v roce 2010 za podpisu ministra zdravotnictví a v roce 2011 byly služby zaneseny v zákoně 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě (SPIS, nedatováno a). V tomto zákoně v § 16 odst. 1, písm. b) se tyto služby poskytují v rámci pracoviště krizové připravenosti, které je mimo jiné určeno pro koordinaci psychosociální intervenční služby a poskytování služeb pracovníkům záchranné služby a dalším zdravotnickým zaměstnancům při mimořádné situaci nebo během krizové události a při provádění záchranných a likvidačních prací (Zákon č. 374/2011 Sb.).

V prvním čtvrtletí roku 2012 byl SPIS přesunut z Ministerstva zdravotnictví České republiky (dále jen MZČR) do Asociace zdravotnických záchranných služeb České republiky. Garantem těchto služeb se stala Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Od roku 2014 se SPIS rozšířil o služby zdravotnických interventů, kteří poskytují první pomoc sekundárně zasaženým psychicky náročnou situací (SPIS, nedatováno a).

2.1.2 Hierarchie SPIS

Tato kapitola se zaměřuje na popsání vnitřní hierarchie Systému psychosociální intervenční služby, kde budou popsány funkce garanta systému, odborného garanta, koordinátora pro ČR, krajské koordinátora a psychologa SPIS. Součástí systému je i peer a intervent, kteří jsou popsáni samostatně v kapitole 2.1.3 Peer a 2.1.4 Intervent. Ministerstvo zdravotnictví

(2019) vytvořilo schéma, které zobrazuje hierarchii SPIS. Toto schéma je vloženo jako příloha A.

Garant systému

Garant systému je klinický psycholog, který zodpovídá za funkčnost celého systému. Reprezentuje systém na různých schůzkách, komunikuje s organizacemi a zařízeními. Propaguje SPIS a jeho využití ve zdravotnických zařízeních (MZČR, 2019, s. 2). Garantuje celkovou činnost SPIS. Aby systém fungoval, tak spolupracuje s odbornými guaranty a krajskými koordinátory. Dále spolupracuje s Asociací zdravotnických záchranných služeb, Odbornou společností urgentní medicíny a medicíny katastrof, Asociací fakultních nemocnic a Asociací českých a moravských nemocnic. Také se zapojuje do vzdělání nových peerů a interventů (SPIS, nedatováno b).

Garant systému musí být vyškoleným peerem dle požadavků SPIS, mít minimálně 5 let praxe v poskytování psychologické péče o zdravotníky a ostatní zaměstnance ve zdravotnickém zařízení a dále se musí alespoň 5 let aktivně zajímat o problematiku prevence ve zdravotnických zařízeních a být po celou dobu ve spojení se SPIS. Je jmenován Asociací zdravotnických záchranných služeb, Odbornou společností urgentní medicíny a Medicíny katastrof Jana Evangelisty Purkyně. Je zvolen na dobu neurčitou, pozice se může vzdát nebo být odvolán organizacemi, které ho jmenovaly (SPIS, nedatováno b).

Odborný garant

Odborný garant zodpovídá za fungování SPIS, dohlíží na poskytování péče o peery, interventy a odborníky na duševní zdraví, dohlíží na krajské koordinátory, zapojuje se do výcviku nových peerů a dle dohody je supervizorem pro členy SPIS (SPIS, nedatováno c). SPIS má v současnosti dva odborné guaranty, kteří vedou krajské koordinátory a další členy systému. Jsou zodpovědní za výcvik peerů a interventů v oblasti SPIS, podílejí se na jejich vzdělání (MZČR, 2019, s. 2).

Podmínkou pro tuto funkci je vzdělání v klinické psychologii, absolvování kursu krizové intervence nebo psychoterapie a absolvování peer kursu. Měl by mít minimálně pětiletou zkušenost v poskytování psychologické péče o zaměstnance ve zdravotnictví a stejný počet let by měl být součástí preventivních programů ve zdravotnickém zařízení, během nich byl ve spojení se SPIS. Do pozice odborného garanta je jmenován garantem systému (SPIS, nedatováno c).

Koordinátor pro ČR

Koordinátor pro Českou republiku slouží v rámci SPIS jako podpora a organizátor odborné činnosti koordinátorů krajů, spolupracuje s garanty systému a s NCO NZO (MZČR, 2019, s. 2). Je součástí týmu, který vytváří odborné materiály, prezentace a další materiály pro SPIS. Pokyny a doporučení SPIS, které dostal od garantů, dále předává peerům a interventům. Samostatně je aktivní ve vytváření a provádění přednášek, informuje o službách a publikuje o nich. Pokud dostane pokyn od garantů SPIS, tak zastupuje tuto organizaci ve zdravotnických organizacích či na schůzích s Ministerstvem zdravotnictví. Je součástí přípravy nových peerů a interventů a jejich případného dalšího vzdělání. Pro tuto funkci musí být zdravotníkem, který má alespoň tříletou zkušenost v poskytování peer a intervenční péče a minimálně tři roky zastával funkci krajského koordinátora (SPIS, nedatováno d).

Krajský koordinátor

Krajským koordinátorem je peer, který byl doporučen odbornými garanty, přímo podléhá odborným garantům a garantovy systému po stránce organizační a odborné. V této pozici je po jeden rok s možností prodloužení (SPIS, nedatováno e). Vyskytuje se v každém kraji, který má na starost peery a interventy. Pokud je potřeba psychosociální podpory, tak může být požádán zdravotnickým zařízením o poskytnutí služeb (MZČR, 2019, s. 2). Koordinuje, organizuje a monitoruje péči pro peery a interventy ve svém kraji, udržuje s nimi kontakt a drží si přehled o jejich službách. Pořádá schůzky peerů a interventů v rámci svého kraje, kde předává informace ze setkání koordinátorů. Je ve spojení s ostatními kraji, třikrát za rok se účastní setkání krajských koordinátorů. Eviduje zásahy a akce SPIS svého kraje (SPIS, nedatováno e).

Psycholog SPIS

Jedná se o psychologa zaměstnaného ve zdravotnictví, který je zaregistrovaný ve SPIS. Vystudoval jednooborovou psychologii a má pracovní úvazek v rezortu zdravotnictví, které služeb SPIS využívají. Aby se mohl pod SPIS zaregistrovat, musí podstoupit výcvik krizové intervence, první psychické pomoci nebo kurs CISM. Je k dispozici peerům a interventům jako intervizor a odborná podpora (MZČR, 2019, s. 3).

2.1.3 Peer

Dle Cambridgeského slovníku (nedatováno) je peer „*Člověk, který má stejný věk nebo má stejné sociální postavení nebo ty stejné schopnosti jako ostatní lidé ze skupiny.*“¹

Peer se vyskytuje v mnoha podobách. Jedním z nich jsou školní zařízení. Děti, které si prošly například šikanou a dokázaly se s ní vyrovnat a jsou schopny předávat své zkušenosti dál, se stanou peery. Pomáhají školákům, kteří se s šikanou také setkali, vyslechnou je a vysvětlí situaci a kroky, které by mohli podniknout dál (Hoffmann a kol., 2017, s. 20-21).

V oblasti zdravotnictví se před více jak desetiletím zrodil v nemocnicích na území České republiky nápad o zapojení peer kolegů (Hoffmann a kol., 2017, s. 20-21). Peer je v oblasti zdravotnictví v České republice součástí Systému psychosociální intervenční služby. Jedná se o vyškoleného peera zdravotníka, který pomáhá svým kolegům, kteří se ocitli v profesně obtížné situaci či ve stavu, kdy došlo k přetížení zdravotníka nějakou nadlimitní psychickou zátěží (Špirudová, 2015, s. 125-125).

Peer by měl být taktní, měl by zachovávat mlčenlivost, není jeho úkolem kritizovat či vnucovat své myšlenky nebo hodnotit situaci, která nastala. Jeho úlohou je především podpora, naslouchá a poskytuje informace, které jsou potřebné (Humpl, Prokop a Tobiášová, 2013, s. 88-89). Peeri by měli být důvěryhodní, motivovaní, empatictí a zkušení ve své profesi. Peerovi by měl být poskytnut adekvátní trénink a pravidelné supervize a refresher. Management by měl podporovat pokračující vzdělávání peerů (Leonhardt a Vogt, 2006, s. 61).

2.1.3.1 Peer služby

Pokud u zdravotníka nastane těžká profesní situace, může požádat u krajského koordinátora o službu peer nebo si může peera sám vyhledat, sjednat si s ním schůzku nebo telefonický rozhovor. Kontakty lze nalézt na internetových stránkách SPIS, na jednotlivých pracovištích nebo na internetových stránkách zdravotnických zařízení, která se do tohoto programu zapojila (Hoffmann a kol., 2017, s. 20-21). Dle Humpla (2019a) nejčastěji služby využívá nelékařský zdravotnický personál, ale vyskytly se také desítky intervencí mezi lékaři.

Od začátku vzniku SPIS lze vidět obrovský vzestup zájmu o peer služby. Humpl (2019a) zveřejnil graf četnosti využití služeb, ze kterých vyplývá, že v roce 2010, kdy peer služby byly na samotném počátku, proběhlo peer intervencí u pouhých 70 lidí, a to spíše formou skupinovou. V roce 2018 již bylo ošetřeno 792 pracovníků zdravotnických služeb, kde bylo

¹ A person who is the same age or has the same social position or the same abilities as other people in a group.

sezení spíše individuální. Graf četnosti poskytnutých intervencí v letech 2010 – 2018 je vložen jako příloha B.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky vydalo v roce 2019 doporučený postup pro poskytování peer podpory při nadlimitně psychicky zatěžujících situacích. Popsalo podmínky pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnických zařízeních, včetně jejich pravidel. Cílem doporučení MZČR je vytvoření dostupné sítě psychosociální podpory v peer i intervenční službě. Toto doporučení je určeno pro poskytovatele zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS) a pro poskytovatele ambulantní a lůžkové péče (MZČR, 2019, s. 12). Doporučený postup je přiložen jako příloha C.

2.1.3.1 Důvody pro poskytnutí peer služeb

Zdravotníci jsou dlouhodobě vystavováni stresujícím a krizovým situacím a přichází do kontaktu s náročnými nadlimitně psychicky zatěžujícím událostmi (SPIS, nedatováno i). Pro pochopení potřebnosti peer podpory je tedy potřeba uvést alespoň základní informace o stresu, krizi a nadlimitně psychicky zatěžujících událostech.

Stres

Stres je stav organismu, kdy je vyvolána stresová reakce vlivem nějakého určitého podnětu či situace (Humpl, Prokop a Tobiášová, 2013, s. 9). Dělí se na stres akutní a chronický. Akutní stres vzniká jako odpověď na akutní stresor (Greenberg, 2019, s. 22). Člověk je vystaven náhlé a intenzivní neobvyklé zátěži a může způsobit nepřiměřenou odpověď organismu na stres (Humpl, Prokop a Tobiášová, 2013, s. 11). Chronický stres je dlouhodobá expozice stresoru, kterému je člověk vystaven několik hodin či dní. Má negativní vliv fyzický i psychický (Greenberg, 2019, s. 22).

Stres se na našem organismu projevuje v oblasti fyziologické a psychické. Z fyziologického hlediska se může vyskytnout jako snížená chuť k jídlu, sexuální dysfunkce, porucha menzesu, vyrážka na kůži, zvýšená aktivita svalového tonu a křeče. Z pohledu psychologického se projevuje v oblasti emocionální, kde se objevuje proměnlivost nálad, citová lhostejnost, vyčerpání a únava. Z kognitivního se vyskytují poruchy vnímání, poruchy úsudku a snížené schopnosti poznávání. Může dojít k poklesu vědomí a pozornosti a k poruše orientace v čase, místě, prostoru a osobě. Stres se v chování projevuje zpomalením a zhoršením kvality výkonu a vztahovými problémy. (Humpl, Prokop a Tobiášová, 2013, s. 10; Štětina a kol., 2014, s. 364; Ayers a de Visser, 2015, s. 50).

Krize

„Krize se používá k popisu situací, při kterých se něco dramaticky mění a tato změna je doprovázena negativními emocemi.“ (Špatenková, 2017, s. 11).

Matoušková (2013, s. 95) tvrdí, že krizové situace, které jsou nad rámec běžné zkušenosti, kterou člověk dokáže pochopit, mohou způsobit silné trauma u všech osob, které se ocitly uprostřed děje. I u profesionálů, kteří jsou na tyto situace připravováni, se mohou objevit tělesné a psychické potíže a může dojít k rozvoji posttraumatické stresové choroby (dále jen PTSP).

Posttraumatická stresová porucha je reakcí na krizovou událost, kdy krize byla natolik intenzivní, až se s ní člověk nedokázal sám vyrovnat a rozvinula se do podoby PTSP (Záborcová, 2017, s. 90-95). Člověk, který se potýká s PTSP se může vyznačovat otupělostí, nezájmem o činnosti či lidi, o které se dříve zajímal nebo také lhostejností. Také dojde k tzv. flashbackům, kdy ve vzpomínkách a snech člověk znovu prožívá trauma, které PTSP vyvolalo. Vyhýbá se místům, lidem či činnostem, které mu událost připomínají (Andršová, 2012, s. 65-66).

Nadlimitně psychicky zatěžující události

Mezi nadlimitně psychicky zatěžující události, které mohou vyžadovat peer podporu patří úmrtí či nemoc dítěte, starost o nezralého novorozence, narození mrtvého plodu či smrt rodičky při porodu, šikana na pracovišti, ztráta života mladého člověka po neúspěšné resuscitaci, dlouhodobá péče o jednoho pacienta, stížnost na zdravotníka od pacienta či rodinného příslušníka, péče o zohavené lidi, smrt či poranění kolegy nebo bližních zdravotníka, autonehoda sanitky, péče o pacienta s agresivním chováním, útok na zdravotníka, iatrogenní poškození zdravotníkem, pečování o osobu trestně stíhanou, ohrožení vlastního života či zdraví zdravotníka, zdravotník, který se stal předmětem zájmu masmédií, suicidální jednání pacienta, smrt v průběhu operace pacienta, suicidium kolegy, pocit bezmoci při zásahu (např. čekání při vyproštění oběti, kdy dojde k úmrtí pacienta), hromadná nehoda s následnou velkou úmrtností (MZČR, 2019, s. 10; Štětina a kol., 2014, s. 365). Tyto případy dokládá i Humpl (2019a), který zveřejnil statistiky na webových stránkách SPIS, kde uvádí, že mezi nejčastější důvody peer intervencí patří smrt pacienta, ale i nějakého blízkého člověka zdravotníka či jeho kolegy, dále pocit selhání, útok nebo zranění při práci, havárie sanitky, konfliktní intrapersonální vztahy, či poškození pacienta vinnou zdravotníka.

2.1.3.2 Vzdělávání peera uznané SPIS

Pro vykonávání peer služeb byly v ČR v minulosti prováděny výcviky CISM I, CISM II, a to za spolupráce Dr. Thomase Apple – Schumachera v letech 2002 až 2006 nebo stejný výcvik, který vykonával jiný certifikovaný lektor CISM. Dalším uznávaným školením pro vzdělávání peera je výcvik CISM provedený do konce roku 2010, který byl uspořádaný Hasičským záchranným sborem (SPIS, nedatováno f).

Dodnes vedený kurs Peer program péče a podpory zdravotnickým pracovníkům – strategie zvládnání psychicky náročných profesních situací v NCO NZO Brno, který pořádá katedra krizové připravenosti, je nejaktuálnějším programem pro vzdělání peera. Peer by za dobu kursu měl nabýt vědomosti a dovednosti, které jsou důležité pro poskytování podpory zdravotníkům, kteří se ocitnou v zátěžových situacích. Zde se budoucí peer učí, jaké jsou zátěžové situace, jak správně komunikovat a jaké mohou nastat chyby v komunikaci. Dozví se o psychohygieně a jaká je její pozice v povolání zdravotníka. Proberou oblast etiky v rámci náročných situací, jak pečovat o sekundárně zasažené, organizace psychosociální pomoci v rámci zdravotnických zařízení, řízení a připravenost při krizi a techniky řízeného rozhovoru. Naučí se, jaká je role peerů, jak zvládnout mimořádné události a jak pracovat se skupinou. Tento kurs je určen pro všeobecné a praktické sestry, zdravotnické záchranáře, porodní asistentky, zdravotně sociální pracovníky, klinické psychology, odborné pracovníky v ochraně a podpoře veřejného zdraví anebo řidiče sanitního vozidla ZZS (NCONZO, nedatováno a). Zdravotníci kurs absolvují pod vedením odborných garantů a krajských koordinátorů (MZČR, 2019, s. 2).

Udržování kvalifikace

Absolvováním jednoho kursu vzdělání peera nekončí. Pro udržení si kvalifikace se peer musí alespoň jednou do roka účastnit akce, která je zaměřena na psychosociální problematiku SPIS. Pokud dojde k vynechání těchto aktivit dvakrát po sobě, tak dojde k vyloučení peera ze SPIS (SPIS, nedatováno f). Za rok těchto akcí probíhá celá řada. Patří mezi ně aktivní účast peerů a interventů v rámci mezinárodní záchranné soutěže posádek ZZS Rallye Rejvíz, refresh kursy organizované na různá témata v NCO NZO, workshop v rámci Brněnských dnů urgentní medicíny a další (Humpl, 2018a).

2.1.3.3 Etický kodex

V rámci SPIS vznikl etický kodex, který vymezuje hranice péče, kterou SPIS a jeho členové poskytují, aby nedošlo k pochybení či poškození uživatele služeb. Tento kodex musí dodržovat všichni členové Systému psychosociálních intervenčních služeb (SPIS, nedatováno g).

Kodex se dělí na zásady obecné a na poskytování intervenčních služeb. Mezi **obecné zásady** patří respektování osoby bez ohledu na rasu, náboženské vyznání, sexuální preference, politickou příslušnost, stav zdraví či ekonomické zázemí. Poskytovatel se řídí svým svědomím a má na paměti co největší prospěch pro uživatele služeb. Pokud rozpozná, že případ vyžaduje větší kompetenci, než je ta jeho, tak uživatele předá do služeb odborníka, kterému to přísluší. Poskytovatel SPIS si je vědom občanských práv a povinností, respektuje uživatele jako sobě rovného a stejně tak si je vědom zodpovědnosti za zdraví, který má uživatel sám za sebe. Řídí se vnitřními pokyny a předpisy, které mu jsou předány Systémem psychosociální intervenční služby. Druhá část etického kodexu se věnuje **poskytování intervenčních služeb**. Určuje, že poskytovatel SPIS provádí službu takovou formou, která mu přijde nejvhodnější nebo respektuje formu, kterou si uživatel vybere sám. Peer či intervent má plné právo odmítnout službu provést. V případě odmítnutí by však měl uživateli zajistit péči jiného kolegy z řady SPIS či jiné kompetentní osoby, která se vyskytuje mimo SPIS. Nesmí poskytovat službu z vypočítavých důvodů nebo pokud by nebyl schopen zachovat nestrannost. Musí být diskrétní a nemluvit o skutečnostech, které se dozvěděl během poskytování služeb. Tohoto závazku může být zbaven uživatelem či jeho zákonným zástupcem, a to písemným prohlášením. Výjimka v povinnosti zachování mlčenlivosti je v případě výpovědi u soudu v rámci trestního řízení. Jeho povinností je zaznamenat proběhlou službu dle pravidel SPIS. Musí být znalý svých kompetencí, smí poskytnout pouze služby, kterých je schopen a má na ně kvalifikaci. Měl by si udržovat své kompetence, popřípadě je rozšiřovat, nadále se vzdělávat a docházet pravidelně na supervize. Zná hranice poskytování svých služeb a případné vlivy, které by je mohly narušovat, eliminuje. Po členovi SPIS je vyžadován otevřený přístup k nově vzniklým postupům, metodám či změnám, které v systému nastanou (SPIS, nedatováno g).

2.1.4 Intervent

Při ošetřování pacienta bývají zdravotníci často konfrontováni sekundárně zasaženými osobami, což jsou členové rodiny, přihlížející události nebo záchranáři, u kterých došlo k psychickému zasažení. Sekundárně zasažené osoby mohou působit rozruch, který vyruší zdravotníky při péči o primárně zasažené osoby. Je důležité se postarat i o sekundárně zasažené. Může u nich dojít k pocitu nedostatku informací a k nedostatečnému prostoru pro zpracování situace. V této situaci přichází na řadu zdravotnický intervent (Humpl, Prokop a Tobiášová, 2013, s. 4-6).

Intervent je zdravotník, který poskytuje první psychickou pomoc sekundárně zasaženým osobám, které se ocitly v emočně vyhocených nebo v krizových situacích. Intervent vkročí

mezi zasaženého a jeho krizi, stane se zprostředkovatelem, který mu pomůže distancovat se od prožité krize a navázat s ní vztah. Zdravotnický intervent je pro zasaženého osobou, která vytvoří bezpečný prostor, umožní mu získat čas na to, aby se zorientoval a může mu udílet rady. Pomáhá při komunikaci s ošetřujícími osobami (Špirudová, 2015, s. 153). Intervent odejme zátěž zdravotníkům, kteří pečují o zraněné a oni mohou pokračovat ve své činnosti bez vyrušování. Intervent sekundárně zasaženým osobám vysvětlí, co se se zraněným děje a informuje je o dalších krocích, které mohou podniknout. Také jim pomáhá zorientovat se v situaci a podporuje je v adaptování se na zátěž. Působení interventa snižuje důsledky nepochopení se se zdravotnickým personálem, zmenšuje pocit nevšimavosti ze stran zdravotníků z pohledu sekundárně zasažených a redukuje komunikační šum (Humpl, Prokop a Tobiášová, 2013, s. 4-6). Intervent zmírňuje dopad nadlimitního stresu a zmírňuje reakce, kterou v zasažených událost vyvolala. Pomáhá lidem, aby v sobě zmobilizovali zdroje pro zvládnutí situace (Leonhardt a Vogt, 2006, s. 17).

Interventem ve zdravotnictví může být všeobecná sestra, porodní asistentka, zdravotně sociální pracovník či zdravotnický záchranář. Stávají se jím absolvováním kursu v NCO NZO zvaném První psychická pomoc ve zdravotnictví – intervenční péče poskytovaná sekundárně zasaženým. V tomto kursu se učí o krizových situacích v životě člověka, o etice v oblasti zdravotnictví a o osobnosti zdravotníka a zdravotnického interventa. Dále se seznámí s teorií smrti a umírání, s problematikou sebevražd a dozví se o principech poskytnutí krizové pomoci (NCO NZO, nedatováno b).

2.1.4.1 Krizová intervence

Krizová intervence je specializovaná pomoc osobám, které se ocitly v krizi. Pokud toho chce ale intervent dosáhnout, musí být poskytnuta intervence co nejrychleji. Krizová intervence by měla být provedena osobou kvalifikovanou co nejdříve a co nejbližší dané události. (Špirudová, 2015, s. 153). Doba trvání intervence se pohybuje od deseti minut až po několik hodin (Humpl, Prokop a Tobiášová, 2013, s 4-6). Krizová intervence je popisována jako aktivní, ale dočasnou podporou v situaci jedince nebo skupiny, která právě zažívá nadlimitní zátěžovou situaci. Je určena pro nejvíce akutní fázi citového zmatku. Nejedná se o náhradu za psychoterapii (Leonhardt a Vogt, 2006, s. 17).

Humpl (2019b) zveřejnil graf četnosti využití první pomoci sekundárně zasaženým osobám, ze kterého vyplývá, že na počátku těchto služeb v roce 2013 bylo ošetřeno 115 sekundárně

zasažených a v roce 2018 to vystoupalo až na 1105 ošetřených obětí za rok. Tento graf je vložen jako příloha D.

Mezi **typy nadlimitně psychicky zatěžujících událostí** pro poskytnutí intervenční podpory patří náhlá úmrtí, suicidální chování, úmrtí matky při porodu, narození mrtvého plodu, katastrofy, autonehody s následky smrti, hromadné nehody. Intervenční podpora je vhodná u osob, které poskytovali laickou první pomoc, u pacienta a jeho blízkých po sdělení špatné prognózy, u pozůstalých, u osob blízkých pacientovi ve stavu ohrožení života, u osob přítomných traumatické události a u situací, kde jsou známky akutní stresové reakce po traumatizující situaci (MZČR, 2019, s. 13).

2.1.5 První psychická pomoc

PPP je intervenční strategie vytvořena pro lidi, kteří se ocitli v krizové situaci nebo byli přítomni nějaké mimořádné události. Jejím základem je pochopení, že ti jedinci, co takovou událost přežili mohou prožívat široké spektrum bezprostředních reakcí, které jim mohou zabraňovat v tom, aby se vyrovnali se situací. Těmto stavům je důležité předcházet. Cílem PPP je stabilizování člověka, který prožívá náročnou životní situaci a popřípadě ho předat dále do odborné péče (Špatenková a kol, 2017, s. 27-28). PPP obsahuje několik činností. Mezi ně patří péče a podpora, která zasaženému není na obtíž, řešení lidských základních potřeb jako jídlo a tekutiny, informovanost, utěšení, uklidňování a naslouchání (Světová zdravotnická organizace, 2019, s. 3-4). Většina lidí je schopná PPP provést, stačí pouze lidský zájem. Avšak znalosti, dovednosti a postupy ohledně PPP snižují pocit nejistoty a bezmoci pomáhajících. Na PPP může navázat krizová intervence – pomoc v krizi od vycvičených krizových interventů (Špatenková a kol, 2017, s. 27-28).

2.2 Critical incident stress management

Critical incident stress management je ucelený systém preventivních a intervenčních technik, jejichž cílem je udržení či případné znovunavrácení psychické rovnováhy u odborníků po krizových událostech (Leonhardt a Vogt, 2006, s 50-69).

Jak již bylo řečeno, principy vytvořenými CISM se nechal inspirovat SPIS a řídí se jimi v poskytování svých služeb (Andršová, 2012, s. 100; Humpl, 2019a). Špatenková a kol. (2017, s. 27-28) uvádí, že CISM je jeden z nejčastějších přístupů PPP. CISM zavedl techniky psychologické pomoci, které se dají využít při kritické události. Tento přístup se snaží co nejvíce snížit dopad akutního stresu. Prvotně vznikl jako prevence u osob, u kterých by se mohlo rozvinout trauma. Zaměřuje se však na oběti, které byly zasaženy sekundárně, byly

ovlivněny krizovou situací kvůli svému povolání. Techniky CISM předchází rozvoji PTSP, pomáhají zvyšovat odolnost vůči vzniku trauma, pomáhají pochopit reakci, kterou u odborníků stres vyvolal následkem krizové události, udržují reakci na stres v normě a umožňují ventilovat prožité události (Štětina a kol, 2014, s. 368). CISM své členy dělí na dvě skupiny. Prvním článkem této organizace jsou odborníci na duševní zdraví, mezi které patří psychologové nebo psychiatři. Druhou složkou jsou peeri (Matoušková, 2013, s. 95).

CISM zavedl 4 techniky: demobilizace, debriefing, defusing a následná psychologická péče.

Demobilizace

Tato metoda se využívá při rozsáhlých katastrofách. Měla by nastat ihned po přesunu z akce, délka trvání je 10 minut, poté následuje 20 minut relaxace (Matoušková, 2013, s. 95). Jedná se o pasivní fázi, při které dojde k předání informací. Poté následuje odpočinek, jídlo a tekutiny. V případě potřeby jsou zasaženým nabídnuty kontakty na peery. Tato technika má za cíl poskytnout informace o možných symptomech reakce na událost, informace o správném dodržování životosprávy a snížení stresu, který vzniknul v souvislosti s kritickou událostí (Matoušková, 2013, s. 95; Leonhardt a Vogt, 2006 s. 57-59). Tato technika není náhradou za defusing nebo debriefing, avšak dokáže identifikovat potřebu návaznosti zbývajících technik (Leonhardt a Vogt, 2006 s. 125).

Debriefing

Debriefing je akutní krizová intervence, která pomáhá předcházet reakcím na stres způsobený nežádoucí událostí. Debriefing byl první technikou krizové intervence, kterou CISM vytvořil. Debriefing je tvořen pro skupiny až do 20 lidí. Tato technika je poskytována psychologem s asistencí čtyř až pěti peerů. Nejedná se však o terapeutické sezení či o náhradu za terapii. Trvá kolem dvou až tří hodin v závislosti na velikosti skupiny a důvodu svolání debriefingu. Technika by měla být provedena od 24 hodin až po 72 hodin po kritické události (Štětina a kol., 2014, s. 499; Matoušková, 2013, s. 95; Leonhardt a Vogt, 2006 s. 59, 125).

Dle Matouškové (2013, s. 95) se jedná o strukturovaný rozhovor u skupiny lidí, která si prošla tou stejnou traumatickou událostí. Zasažení sdílejí své zkušenosti a rozeberou společně svou reakci, aby ji byli schopni přijmout. Po ukončení této techniky jsou k dispozici individuální konzultace. Vhodné je sezení v kroužku bez přítomnosti stolů. Andršová (2012, s. 101) zdůrazňuje, že by měla být připomenuta rovnocennost všech účastníků.

Defusing

Tato technika je určena pro malou skupinu lidí, která si prošla stejnou událostí. Čas pro zavedení defusingu je do osmi hodin po události s dobou trvání 30 minut (Matoušková, 2013, s. 95; Štětina a kol, 2014, s. 499). Leonhardt a Vogt (2006, s. 101) tvrdí, že by měla být technika provedena nejlépe 3 – 4 hodiny po události a trvat by měla 45 minut. Úkolem defusingu je zmírnit reakci stresu a obnovit adaptabilní funkce. Defusing vyžaduje alespoň dva členy krizové skupiny, avšak nemusí být přítomen psycholog, přítomen musí být kvalifikovaný peer (Leonhardt a Vogt, 2006 s. 58).

Následná psychologická péče

Následná psychologická péče (angl. follow-up services) se aplikuje až dle potřeb člověka. Touto technikou se dá předejít rozvoji PTSP, sníží se pravděpodobnost suicidálního jednání, odchodu ze zaměstnání, rozpadu rodiny a slouží jako prevence syndromu vyhoření (Štětina a kol., 2014, s. 499). Následná psychologická péče zabraňuje vzniku pocitu opuštěnosti a sleduje, zda se příznaky stresové reakce nevrací. Může být uskutečňována jako skupinové sezení, individuální sezení nebo telefonicky (Matoušková, 2013, s. 96).

3 Průzkumná část

Cílem průzkumu bylo zjistit, kdo jsou peři poskytující služby ve zdravotnických zařízeních v České republice, popsat jejich služby a vymezit jakou roli v tom hraje Systém psychosociální intervenční služby. V průzkumné části dojde k popsání metodiky, charakteristice souboru a budou zde prezentována zjištěná data.

3.1 Metodika tvorby práce

Aby bylo cíle dosaženo byla bakalářská práce zpracována metodou kvalitativního výzkumu. Dle Hendla (2016, s. 45-58) je kvalitativní výzkum rovnocenný ostatním formám výzkumu a jeho cílem je získat popis zvláštnosti případů. Formou pro sběr dat se stal polostrukturovaný rozhovor.

Nebyly stanoveny výzkumné otázky, ale pouze předem stanovené oblasti, podle kterých byly rozhovory s peery vedené. Těmito oblastmi je také řízena diskuze. Konkrétně se jednalo o oblasti: kdo jsou peři poskytující služby ve zdravotnických zařízeních v ČR, peer služby poskytované peery v rámci systému psychosociálních intervenčních služeb v ČR a role SPIS při poskytování peer služeb ve zdravotnických zařízeních v ČR.

Samotný sběr dat probíhal od prosince 2019 do února 2020. Před zahájením rozhovoru byly respondentům slovně řečeny cíle práce, bylo jim vysvětleno zachování anonymity. Následoval podpis písemného souhlasu s poskytnutím rozhovoru a jeho nahrávání. Vzor písemného souhlasu je vložen jako příloha E. Respondenti jsou popisováni v mužském rodě jako respondent č. 1, 2, 3, 4 a 5 podle pořadí, ve kterém byly rozhovory prováděny. Přes veškerou snahu došlo u dvou respondentů k přerušení rozhovoru z důvodu telefonního hovoru respondenta a rozhovor byl tak na několik sekund přerušen. Všechny rozhovory byly nahrávány na mobilní telefon. Následně byly záznamy přepsány doslovnou transkripcí do programu Microsoft Word 2019.

Doslovná transkripce je technika, při které dojde k přeměně mluveného slova do psané podoby. Jedná se o časově náročnou techniku, avšak je podmínkou pro vyhodnocení rozhovorů (Hendl, 2016, s. 212). Po doslovné transkripci přišla na řadu analýza textu, a to za pomoci otevřeného kódování, což je proces, během kterého se přiřazují kódy, které pomáhají data popsat (Hendl, 2016, s. 232). Kódy mohou být předem stanoveny nebo se mohou vytvářet během výzkumu (Hendl, 2016, s. 2015). Kódem může být podstatné jméno či sloveso (Hendl, 2016, s. 251). Přepsané rozhovory byly pečlivě přečteny a k souvisejícím kódům byly přiřazovány kódy. Kódy nebyly předem určené, ale vytvořené až na základě dat. Následně byly

roztříděné do tří kategorií – peer, péče o peery ze strany SPIS a peer služby. Vzhledem k zachování anonymity respondentů byla u přepisu rozhovorů cenzurována jména, údaje a případy, které by narušili zachování anonymity respondentů. Cenzurované úseky byly nahrazeny označením „*“. Slova, která byla zcenzurována nijak nenarušila proces zpracování práce či objektivitu průzkumníka.

3.2 Charakteristika souboru

Zpočátku byl pomocí emailové komunikace kontaktován garant systému PhDr. Lukáš Humpl s otázkou, zda souhlasí s oslovením peerů za účelem provedení rozhovorů. Pan doktor svolil za podmínky dobrovolné účasti peerů, čehož bylo dosaženo.

Kritériem pro výběr respondentů bylo absolvování peer kursu dle požadavků SPIS a zkušenost peera s minimálně jednou provedenou intervencí. Výběr peerů byl proveden třemi způsoby. Prvním způsobem bylo oslovení peera na základě osobní známosti. Druhým způsobem byl intuitivní výběr z oficiálních webových stránek SPIS, kde se vyskytují kontakty na peery a třetím byl doporučení peerů, se kterými již byl rozhovor proveden. Celkově bylo osloveno 14 respondentů emailovou komunikací, 1 respondent byl osloven osobně. Z celkového počtu 15 oslovených byl proveden rozhovor s 5 respondenty. 7 respondentů na žádost o rozhovor neodpovědělo a tři peři, kteří odpověděli na žádost o provedení rozhovoru, nesplňovali kritérium absolvování minimálně jedné peer intervence. Soubor tvořily 4 ženy s kvalifikací všeobecné sestry a 1 lékař. Ve třech případech byla pro rozhovor vybrána tichá a klidná kavárna, zbylí dva respondenti poskytli své vlastní zázemí. Respondenti pochází z pěti různých krajů, které vzhledem k zachování anonymity nebudou jmenovány.

3.3 Prezentace a interpretace získaných dat

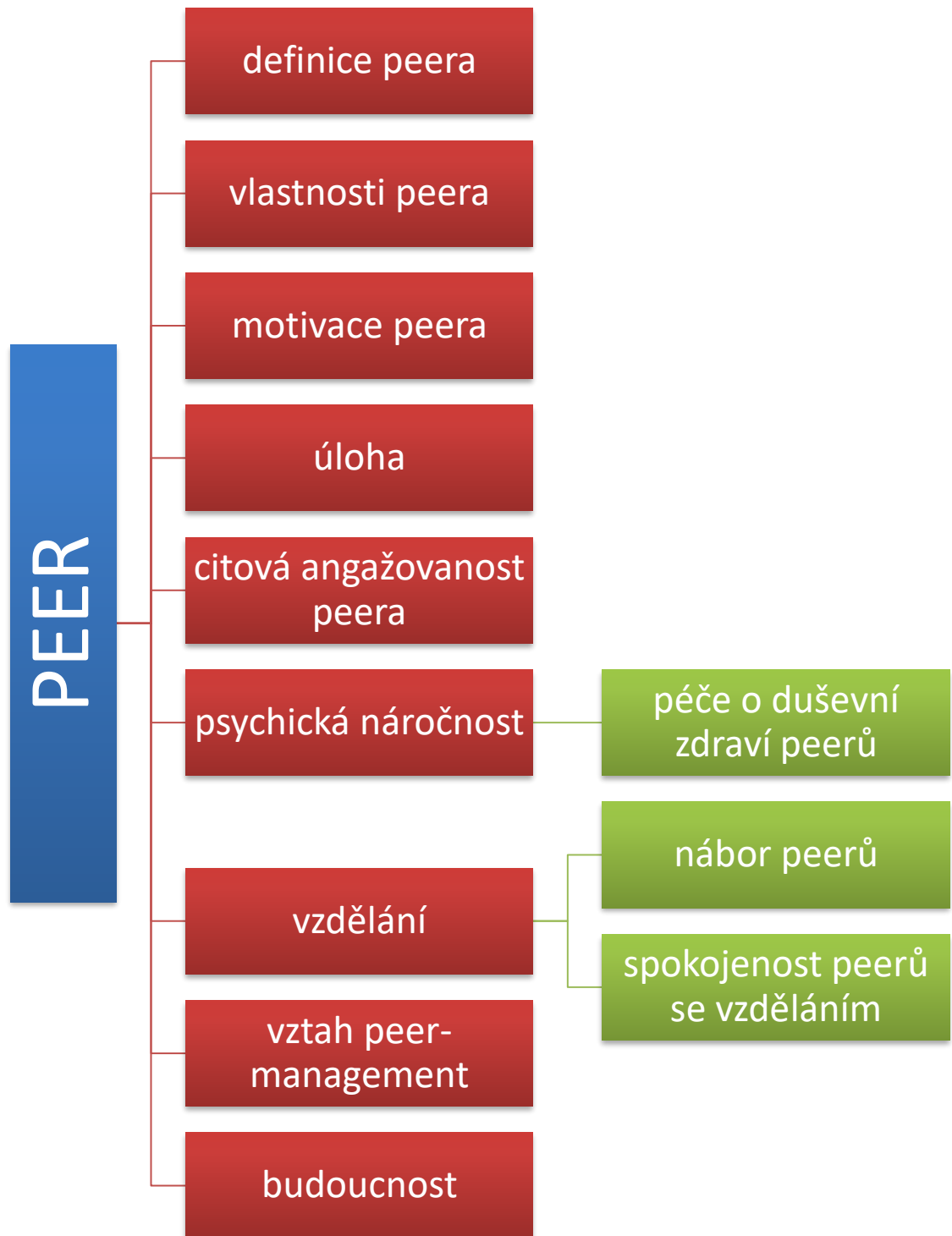
Tato kapitola obsahuje interpretaci všech kódů vytvořených otevřeným kódováním. Kódy roztříděné do 3 stěžejních kategorií pomáhají splnit cíl práce, tudíž zjistit, kdo jsou peři poskytující služby ve zdravotnických zařízeních v České republice, popsat jejich služby a vymezit jakou roli v tom hraje Systém psychosociální intervenční služby.

Celkem bylo po analýze dat zjištěno 24 kódů a 7 podkódů, které byly dále roztříděné do tří stěžejních kategorií – peer, péče o peery ze strany SPIS a peer služby. První kategorie peer obsahuje 9 kódů a tři podkódy, druhou kategorii péče o peery ze strany SPIS tvoří 4 kódy a jeden podkód, třetí a poslední kategorii peer služby obsahuje 11 kódů a 3 podkódy. Kódy přiřazené ke kategoriím jsou graficky znázorněné u každé kategorie zvlášť.

Vzhledem k velkému množství dat neobsahuje každý kód všechny výpovědi respondentů. Stěžejní data jsou zobrazena přímou citací respondenta, vedlejší jsou pouze popsána autorem práce.

3.3.1 Kategorie peer

Následující obrázek č. 1 zobrazuje **kódy a podkódy** přiřazené ke **kategorii peer**.



Obrázek 1 Přehled kódů a podkódů kategorie peer aplikací Smart Art

Kategorie peer je určena jako odpověď na otázku: Kdo jsou peeri poskytující služby ve zdravotnických zařízeních v České republice. Kategorie peer, která byla určena vlastním cílem bakalářské práce byla vytvořena proto, aby bylo možné popsat, kdo to peer je. V této kategorii se vyskytuje kódů 9 a 3 podkódy, které nám definují peera jako profesy, ale i jako člověka.

Vůbec prvním kódem v této kategorii je **definice peerů**. Všech 5 respondentů se shodlo, že peer je vyškolený kolega ze stejné profese, který poskytuje psychologickou podporu. Respondent č. 2 dodává, že: *„Peer je kolega zdravotník, kterej dokáže svému kolegovi pomoci v životně těžkejch a špatnejch situacích, který ho prostě limitujou, aby dělal svoji práci dobře.“*. Respondent č. 4 souhlasí ve všech bodech, myslí si však, že: *„je vycvičený ve zvládnání akutní fáze, akutních stresových reakcích, jiného kolegy, který se dostal akutně do nesnází“*. Definice respondenta č. 4 doplněna o tento popis pravděpodobně vzniká tím, že respondent pracuje zejména se záchranáři, kteří potřebují akutní pomoci hned.

Dalším kódem, který následuje jsou **vlastnosti peera**. V rozhovorech byla položena otázka, jaký by měl dle jejich názoru být peer. Jakými vlastnostmi by měl oplývat, aby tyto služby mohl správně vykonávat. U všech respondentů došlo ke shodě u toho, že by peerem měl být zdravotník, který ve své profesi už nějakou dobu pracuje, nadále se jejich názory zaměřili na něco jiného. Dle respondenta č. 1 by peer měl být mlčenlivý, vstřícný a měl by se snažit vyjít vstříc. Také by měl mít chuť si lidi vyslechnout. Společně s respondentem č. 4 a 5 se shodují na tom, že by měl umět naslouchat. Také se shodují, že hodně záleží na životních zkušenostech. Respondent č. 1 uvádí: *„S čím víc situacemi, starostmi, problémy se setkáte ve svém životě, tím líp umíte navístit.“*. Respondent č. 2 s tímto souhlasí. Dle jeho názoru by peer měl: *„sám si projít nějakou situací, která ho svým způsobem jako kopne na dno. Aby si to zažil na vlastní kůži.“*. Respondent č. 3 charakterizuje peera jako stabilní a vyrovnanou osobu bez předsudků: *„Myslím si, že osobnostně by to měl být člověk stabilní. Určitě by to měl být člověk, který je vyrovnaný sám se sebou... je schopen nějakýho náhledu a akceptování nějakých specifických znaků třeba bych řekla, něčeho specifického u toho kolegy, který k němu přichází a určitě by to měl být člověk, který je schopen sebereflexe.“*. Dle respondenta č. 1 a 5 by měl být psychicky odolný. Respondent č. 5 uvádí: *„psychicky odolný, aby byl ten člověk. Aby prostě se neklátil z nějakého prostě sezení, jo. Že prostě aby to vydržel.“*. Tito dva respondenti se společně také shodli na tom, že by měl být peer empatický. Respondent č. 4 se zaměřuje také na váženost peera ve zdravotnictví. Tvrdí: *„Měl by být vážený v tý práci, že jo, s tím, že se na něj budou obracet. Měl by to většinu být člověk, který je uznávaný v práci, minimálně, že je slušnej, že odborně“*

dobře pracuje a zároveň věděj, že přirozeně k němu lidi choděj pro radu“. Respondent č. 1 se také zmiňuje o tom, kdo by to dělat nemohl: *„Každý to myslím dělat nemůže. Protože když nejste připravená z té školy nebo z toho studia, tak si s tím neporadíte.“* Respondent č. 3 dodává: *„určitě ne člověk, kterej má nějakou poruchu osobnosti anebo psychopatickej člověk.“* Respondent č. 2 říká, že: *„Nějakej studenej člověk by tohle dělat nemohl.“*

Následující kód k popsání peera je **motivace peera** k vykonávání těchto služeb. Nějaký vnitřní nebo vnější faktor, který peera motivuje tyto služby vykonávat. Kromě respondentů č. 1 a 5 mají všichni respondenti na tento kód jinou odpověď. Respondent č. 1 tvrdí, že jeho motivací je: *„taková ta vrozená vlastnost někomu pomáhat.“* Sice se nejedná o vlastnost, avšak bylo to pochopeno jako jeho vnitřní faktor – tužba někomu pomoci. Tato touha motivuje i respondenta č. 5. Motivuje ho vědomí, že když se na něj někdo obrátí, tak právě on jim může pomoci. Respondenta č. 2 motivují jeho vlastní prožitky: *„Vlastní zkušenost, kdy jsem si opravdu sáhla na to dno a nebyl tam nikdo, kdo by mi pomohl... A to opakovaně, jo“*. Z tohoto vyplývá, že se snaží, aby jeho kolegové, kteří se dostanou do stejných problémů měli pomocnou ruku. Respondenta č. 3 motivuje pocit vlastní prospěšnosti: *„mě motivuje určitě to, že vidím a vím a cítím, že to je smysluplné... že těm lidem můžeme být ku prospěchu a může jim to snížit pravděpodobnost nějakých možných dalších komplikací.“* Respondenta č. 4 motivuje jeho vlastní bezpečí: *„Trošku myslím na sebe, protože to jsou lidi, který se mnou jezděj, musím s nima spolupracovat a kolikrát na nich záleží můj život v tom smyslu, že on řídí, takže já potřebuju, aby byl v pohodě, aby byl v pořádné pohodě, aby byl v pořádku a aby tenhleten dlouhodobý nebo tenhleten akutní stres, aby se to na něm nepodepsalo, protože já s nima ještě budu pracovat dál, že jo“*.

V kategorii peer se nachází další kód – **úloha peera**. Tento kód odráží snahu přijít na to, co je dle peerů jejich úkolem. Co mají, dle jejich názoru, v popisu práce. Všichni respondenti se shodli, že úkolem peera je podpora. Blíže úlohu peera popsali respondenti 2 – 5. Dle respondenta č. 2 je jejich úlohou pomoci jim najít cestu díky níž by jejich kolegové mohli svůj problém vyřešit. Respondent č. 3 tvrdí, že peer je přítomen pro svého kolegu, aby ho uklidnil: *„ale vy jste byl v hodně těžký situaci, vy jste nic jinýho v tu chvíli nemohl dělat, to, co jste udělal, tak si myslím, že to bylo i za hranicí nějakých možností, že Vás to muselo hodně vyčerpat“*, také tvrdí, že úkolem peera je stabilizovat jejich kolegu, to samé si myslí i respondent č. 5: *„uzemnění nebo ustálení té situace jako jo, prostě, že to pojmenuješ, v podstatě, ten problém, co tam máš.“* Respondent č. 4 popisuje úlohu peera převážně jako normalizování kolegy: *„My doprovázíme. Nechááváme je, my jim nasloucháme, doprovázíme*

a zároveň nabízíme možnosti, jak zvládat tuto situaci a zároveň normalizujeme tuto situaci, že se to může stát každému, je to spíš normální reakce na nenormální událost a zároveň co nejdřív ukazujeme cestu, jak se z toho... Jak se vzchopit, jak znovu žít jako ten normální dospělí, který to zvládal předtím, to znamená, že oni musej najít ty způsoby, my jim jenom poradíme nebo jim ukážeme ty možnosti. “. Respondenti č. 3 také řekl, co jejich úkolem není: „Já nikdy tam nejsem za soudce, nikdy nejsem za toho nadřízeného v té peer intervenci, který vyšetřuje, co ten člověk udělal blbě nebo udělal blbě, co by měl udělat ještě jiného... úkolem toho peera není vyřešit tu situaci... úkolem peera není hodnotit a odsuzovat, úkolem peera je akceptovat toho člověka, jaký je. “. Respondent č. 4 se k tomuto tématu také vyjádřil. Prohlásil, že oni jim nic nepřikazují, pouze sdělují své zkušenosti. Například: „My jim neřekneme, nepij kafe, nepij alkohol, to jim nebudeme říkat. My jim říkáme, je zkušenost, že... My máme zkušenost, že tlumit tyhleto projevy alkoholem není záhodno a tak. “

Dalším kódem, který se v peer kategorii vyskytuje je **citová angažovanost** peera. Účelem kladených otázek bylo zjistit, zda se peeři dokážou distancovat od jejich kolegů v nouzi. U všech respondentů došlo k shodě, že všichni jsou citově angažovaný, bez toho to nelze. Respondent č. 4 prohlásil: „Jo, bez toho to nejde.“. Bere to jako přirozenost u peera, který vykonává tyto služby. Respondent č. 1 zmiňuje: „Jako třeba v tu chvíli, když toho člověk posloucháte, tak samozřejmě vás to osloví, to bych nemohla jinak dělat. “

Následující kód shrnuje, jaká je náročnost služeb pro peery. Všichni peeři náročnost v obecné rovině přeměřovali na **psychickou náročnost**. Každý z nich provádění služeb někdy považoval za psychicky náročné, dotýkalo se jich to lidsky. Více to rozvedl respondent č. 1, uvádí, že je psychicky náročné se vyrovnat s některými lidskými příběhy, že to může způsobit až vlastní vyhoření peera: „Někdy jsou to tak silné příběhy, že vás to může hodit do deprese... Neříkám, že o tom doma nepřemýšlím. Nebo když jsem na cestě domů, přehrávám si to v hlavě, říkám, tak co jsem ještě jako mohla nebo nemohla říct, ale jako dvakrát se s tím nezabývám, že by mě to trápilo... Každý z nás má určitou hranici, za kterou nejdete. A ve chvíli, kdy už vidíte, že vás to zmáhá, že prostě je třeba těch příběhů strašně už moc a že opravdu třeba ta intervence je blbá a teď hned na vás nikdo nemá čas z těch koordinátorů, aby se vám věnoval, tak prostě fakt dojdete do meze a řeknete dost, už jsem pomohla dost, už dál nemůžu.“. Respondent č. 5 tvrdí, že není náročné každé sezení, dle jejího názoru je to někdy náročné, jindy zase naopak: „takové příjemné popovídání“.

Na tento kód psychické náročnosti navazuje podkód **péče o duševní zdraví peerů**, která by měla peerům pomoci očistit se od náročnosti jejich případů. Všichni respondenti v rozhovorech prozradili, že o sebe v této oblasti pečují. Bylo také zmíněno respondenty, že je toto téma součástí konferencí, které pořádá SPIS. Respondent č. 4 se zmínil, že psychohygienu provádí velmi pravidelně. Ostatní respondenti více přiblížili, jak o sebe pečují. Respondentům č. 1, 2 pomáhají procházky se psem. Respondent č. 1 tvrdí, že se chrání tím, že o jeho kolezích, se kterými provedl peer službu, nechce nic dál vědět: *„Nechci vědět, jak to dopadne...já si udělám svoje a tím to pro mě končí... Proto si dodržuji ten odstup, nezajímá mě dohra toho příběhu.“*. Také se zmiňuje, že mu pomáhá dělat cokoli, co je mimo jeho obor: *„nějaká činnost mimo zdravotnictví, kde vím, že prostě můžu vypustit, že nemusím přemýšlet o problémech a opravdu zrelaxovat se.“*. Respondent č. 3 má obdobnou myšlenku: *„oddělit ten život v tý práci a svůj soukromej život ... miluju prostě kulturu ...chodíme po horách nebo po lese, mám ráda prostě moře, slunce.“*. Také tvrdí, že mu pomáhá sladké. Respondent č. 2 si chválí svou peer koordinátorku, která je u nich v nemocnici, které vždy po sezení zavolá a tím se očistí: *„po každý intervenci volám té koordinátorce, která už je na to jakoby zvyklá, my to tak děláme...vždy no a proberem to spolu a ona mě pak sama řekne, jestli třeba nepotřebuju si zavolat.“*, také tvrdí, že když by opravdu potřebovala se svojí psychikou pomoc, tak poprosí své peer kolegy o pomoc: *„tady mám jako peery ostatní. Já, když jsem v háji, tak si zavolám peerovi.“*. Respondentovi č. 5 pomáhá pohodlí domova. Pomáhá mu ta jistota, že je tam vše v pořádku: *„přijedu domů, všechno je v pořádku, všechno funguje tak jak má, děti jsou naučené a já si dám kopytka nahoru a poslouchám ty děti a dám si to kafe a oni mi povídají a je to tak jako... Vím, že doma je to bezpečný prostě takové jakože tam se cítím fajn.“*. Všichni respondenti tvrdí, že jim velmi pomáhá péče, kterou jim poskytuje SPIS – jimi pořádané programy.

Vzdělání je kód, který popisuje, jak se peři vzdělávali, aby se mohli stát peerem a jak to probíhalo. Respondenti č. 1, 2, 3 a 5 mají společné vzdělání peer kursu pod záštitou NCO NZO, avšak každý v jiném roce a jejich zkušenosti se od sebe lehce liší. U respondentů 1 a 3 se výcvik konal přímo v Brně v NCO NZO. Respondent č. 1 popisuje: *„Máme školu v Brně na NCOZ na doškolování, tam je celý sektor vlastně pro peery, to bylo několikrát, to jsme jezdili do Brna ...jsme měli myslím 25 modelových situacích a v průběhu toho jakože studia všechny ty modelové situace projdete. A vlastně ten učitel ukáže třeba s tím druhým, jak by to mohlo bejt, ty reakce různý těch lidí.“*. Respondent č. 3 doplňuje, jak průběh kursu vypadal: *„byla jsem tam na několika vzdělávacích vlastně dnech... výuka probíhala po několika takových rovinách. Jedna ta rovina byla teoretická, kde jsme probírali, co to je nějaká stresová reakce, jaké jsou*

možné reakce v té nadlimitní životní situaci, modelově jsme hovořili a pak jsme si i zkoušeli možné situace, s kterými se ten peer může setkat, mluvili jsme hodně o tom, jak navázat s kolegou ten kontakt, abychom jako peři byly důvěryhodní, aby se nám svěřil ten kolega a jak pokračovat vlastně teoreticky jsme probírali, jak vést tu intervenci u kolegy.“. Respondent č. 3 také objasnil, kdo výcvik vedl: „Ten výcvik vedli garanti SPISu.“. Garanti SPIS vedly výcvik i u respondenta č. 5. Respondenti č. 2 a 5 výcvik neměli přímo v NCO NZO, ale odjeli mimo Brno. Respondent č. 5 tvrdí: „Bylo to příjemné prostředí, měli jsme to sami pro sebe, hezky se o nás starali, bylo to na severní Moravě, Nové nebo Staré Těchanovice, jedno z toho. Takový hotel v přírodě.“. Respondent č. 5 si také myslí, že museli mít kolem 100 hodin kursu: „My jsme museli mít, ať nelžu, myslím sto hodin v tom kursu a pak bylo takové ukončení. Kurs probíhal, že jsme všichni přijeli, sedli jsme si do kolečka, což pro mě ze začátku bylo stresující, ale pak jako OK.“. U respondenta č. 2 neprobíhal kurs na stejném místě: „tenkrát jsme jezdili do Davidova Mlýna. ... Jsme byly jakoby odřízli od světa.“. Respondent č. 2 se také zmiňuje o tom, jak kurs probíhal. Její kurs vedli psychologové, u kterých si chválí, jak výcvik vedli: „ale vesměs tam se jedou modelový situace hodně, takže jako jo...bylo tam hodně věcí, abychom se třeba i odreagovali. Je dobrý, že ty kursy vedou psychologové, takže si myslím, že si nás dokázali i otipovat a myslím si, že i dokázali někerejm lidem jako i hezky říct, že by bylo možná i lepší, kdyby se na to vykašlali.“. Respondent č. 4 jako jediný měl kurs stavěný úplně jinak. Absolvoval ho ještě předtím, než byl peer kurs zahájený v NCO NZO: „Na základě absolvování několika běhu toho kursu s Tomem Schumacherem v angličtině, takže to nebyl úplně ten standartní postup, co teď produkuje peery v Brně v tom NCO NZO, kde je to už v češtině“. Respondent také popisuje, jak kurs probíhal: „To byly myslím tři sezení dvoudenní, něco málo teorie a hlavně spoustu skupinových cvičení, spoustu hodně simulací a hodně ukázek, praktických ukázek debriefingu, skupinovýho debriefingu, hlavně a taky jsme to zkoušeli sami.“. Respondenti č. 1 a 5 také popisují, jak byl kurs zakončen. Oba mají jinou zkušenost. Dle respondenta č. 1 se kurs zakončoval zkouškou ústí a praktickou. Respondent č. 5 mluví o zakončení formou udělení prezentací: „My jsme měli kolokvium, to jako ono, ale že by nás někdo přímo zkoušel, to ne. My jsme měli, že jsme jako museli každý udělat nějakou přednášku nebo tak jako společně ten jsme si vybrali ten svůj tým a udělali jsme si takovou přednášku. Ale nikdo nás jako nezkoušel, jo.“.

Prvním podkódem ke kódu vzdělání je **nábor peerů**, kde je popsáno, jak se peři dozvěděli o kursu na peera, popřípadě kdo je k tomu přivedl. Respondent č. 1 zmiňuje poptávku od managementu nemocnice, která záměrně typovala osoby, které by si mohly kurs peera udělat: „přišla poptávka vlastně od SPISU na ředitelku ošetrovatelské péče, ta měla vytipovat lidi, které

by se vyškolili jako peeri a vyslala nás do Brna.“. Obdobným způsobem se ke kursu dostal i respondent č. 2: „a jeden z lékařů tam už u SPISu byl, je to peer, a v té době vlastně fakultní nemocnice hledala další peery a on mě vlastně do toho kursu navrhl a já jsem to vzala bez toho, aniž bych věděla, do čeho jdu.“. Respondent č. 3 vlastní iniciativou se rozhodl kurs vykonat: „Já jsem se o SPISU dozvěděla vlastně přes naši nynější krajskou koordinátorku a vlastně přes garanta systému SPISu, že vlastně tyhle možnosti jsou, viděla jsem taky na stránkách Národního centra ošetrovatelství pro nelékaře v Brně, že mají vzdělávací kurs pod hlavičkou SPISu a pak jsem se vlastně začal po tom pít, protože jsem si řekla, že je to smysluplné.“. Respondent č. 5 měla obdobnou situaci: „Měli jsme seminář a na tom semináři byla jedna z kolegyně od nás v nemocnici, která už to dělala a ona to tak hezky popisovala a vlastně jsem zjistila, co to všechno obnáší, ne že úplně všechno, tak to ne, ale zajímalo mě to. Chtěla jsem to zkusit.“. U respondenta č. 4 se nábor zcela lišil vzhledem k tomu, že kurs absolvoval už před více jak 10 lety zpět a projevil vlastní iniciativu, kdy kurs v NCO NZO ještě nebyl a absolvoval kurs doktora Thomase Schumachera, který byl zorganizovaný v České republice.

Kontinuální vzdělávání je podkód, který se v rámci vzdělávání vyskytnul. Každý respondent se zmínil o kursech, které musí alespoň jednou ročně podstoupit, aby si udrželi status peera. Respondent č. 5 tvrdí: „my máme povinnost se jednou za rok zúčastnit té vzdělávací akce školící a můžeš si vybrat jakou potřebuješ. Takže když mi něco z toho chybělo v tom kursu nebo si nejsem v ničem jistá, tak ty nabídky v tom encéóčku si vyberu, jaká je pro mě zajímavá a tam jdu.“. Obdobně kontinuální vzdělávání popisuje i respondent č. 3: „na základě kontinuálního vzdělávání, který vlastně každý peer musí dál realizovat, to vlastně je předpoklad toho, že v tom systému zůstane, takže jsem se účastnila konferencí, které jsou pořádány pod SPISem.“. Respondent č. 1 mluví o doškolovacím kursu: „Vlastně jednou v roce je v Brně doškolovací kurs anebo je jednou ročně setkání všech peerů, kde samozřejmě jsou i psychologové a probíhá tam vlastně takový ty jednak přednášky.“.

V oblasti vzdělání peerů se taky dostalo prostoru k otázce, zda byly se vzděláním spokojení, zda je to dostatečně připravilo, aby mohli vykonávat peer sezení. Tato oblast byla shrnuta do podkódu **spokojenost peerů se vzděláním**. Všichni respondenti si kurs chválili, někteří měli drobné výhrady. Respondent č. 1 porovnával peer kurs s intervenčským, který také absolvoval: „Já si myslím, že jo, že oproti intervenčskému bych řekla, že ti peeri, to bylo líp uchopený, a i líp pochopitelný a řekla bych, že velice kvalitně připravený.“. Respondent č. 2 tvrdí, že byl kurs dobře koncipován. Dle jeho názoru ho dokázali modelové situace aspoň

trochu připravit na reálnou peer službu: „Věděla jsem pak už některý věci, jak se k nim postavit.“. Respondent č. 3 byl s výcvikem plně spokojený, vyhovovalo mu, že se kurs staví na zkušenostech peerů a pochvaluje si hlavně modelové situace, které v rámci výcviku podstoupil: „Já bych v tuhle chvíli asi na tom nic neměnila, mě to teda takhle vyhovovalo... musím říct, že mě to vyhovovalo, že to vzdělávání šijou na míry těm frekventantům. Na základě těch zkušeností, které máme vlastně my peři... myslím si, že nejpřínosnější v té druhé linii, po té teorii, že byly ty nácviky, ty modelové nácviky těch situací.“. Respondent č. 5 kurs také vyhovoval, uvítal by však, kdyby bylo více času věnováno psychohygieně: „Jako my jsme měli ten kurs sestavený úplně luxusně. Nemůžu nic říct, mě nechybělo vůbec nic. Možná trošičku víc té psychohygieny, že bych tam přidala, to určitě.“. I respondent č. 4 si myslí, že by bylo potřeba se více zabývat psychohygienou, avšak není si jistý, zda je tento jeho názor na místě vzhledem k tomu, že neabsolvoval kurs pod NCO NZO, který je dnes aktuální: „To nemohu posoudit, protože já ten český standartní výcvik už jsem neabsolvoval, jenom nějaký refreshe“.

Dalším kódem v kategorii peer je **vztah peer - management**. V tomto kódu je obsaženo chování managementu k peerům, spokojenost peerů s vedením a zkušenosti peerů s vedením. Respondent č. 1 má negativní zkušenosti s managementem, který služby odmítá: „Ale ne všechen managment má o to zájem... Nějakej bambula támhle řekne my tohle nepotřebujeme... Třeba obrovský problém byl tady na záchrance, kdy byl ředitelem ***** Prostě kravina, neexistuje, tak at' si dá panáka, když má problém.“. Respondent č. 2 se setkal s pozitivními i negativními postoji vedení vůči peerům: „Je to klinika od kliniky... Hodně se to liší... Každá klinika má k tomu svůj jakoby přístup jinej, no... myslím si, že některý kliniky oni si vůbec myslí, že jsme jako vopravdu ještě parta bláznů a vůbec jakoby nemají potřebu, myslí si, že nás nepotřebujou a jsou jiný kliniky, který o nás stojej.“. Respondent č. 3 si vedení celkově chválí. Má s nimi pozitivní vztah včetně uvolňování z práce kvůli akcím pořádaným SPIS: „co se týká třeba vzdělávání, když jsou ty konference, tak jsme nikdy s kolegyní neměly problémy, že bychom nemohly jet, vždycky nám to bylo plně uhrazeno nemocnicí.“. Respondent č. 4 je velmi spokojený se vztahem, který peři a management na jeho pracovišti mají. Pochvaluje si zavedení prostrídání směny po stresující události a celkovou podporu peer služeb v jeho zdravotnickém zařízení: „máme třeba nařízení, což je velký plus, nařízení ředitele, že v případě, že záchranář, posádka, zažije traumatickou událost, tak má právo na, na eventuálně vystřídání nebo může mít nařízený nějaký dvouhodinový klid, tříhodinový, od dispečinku, že na ty dvě, tři hodiny jim nebude přidělen výjezd a aby mohli v klidu uklidit, posedět, probrat

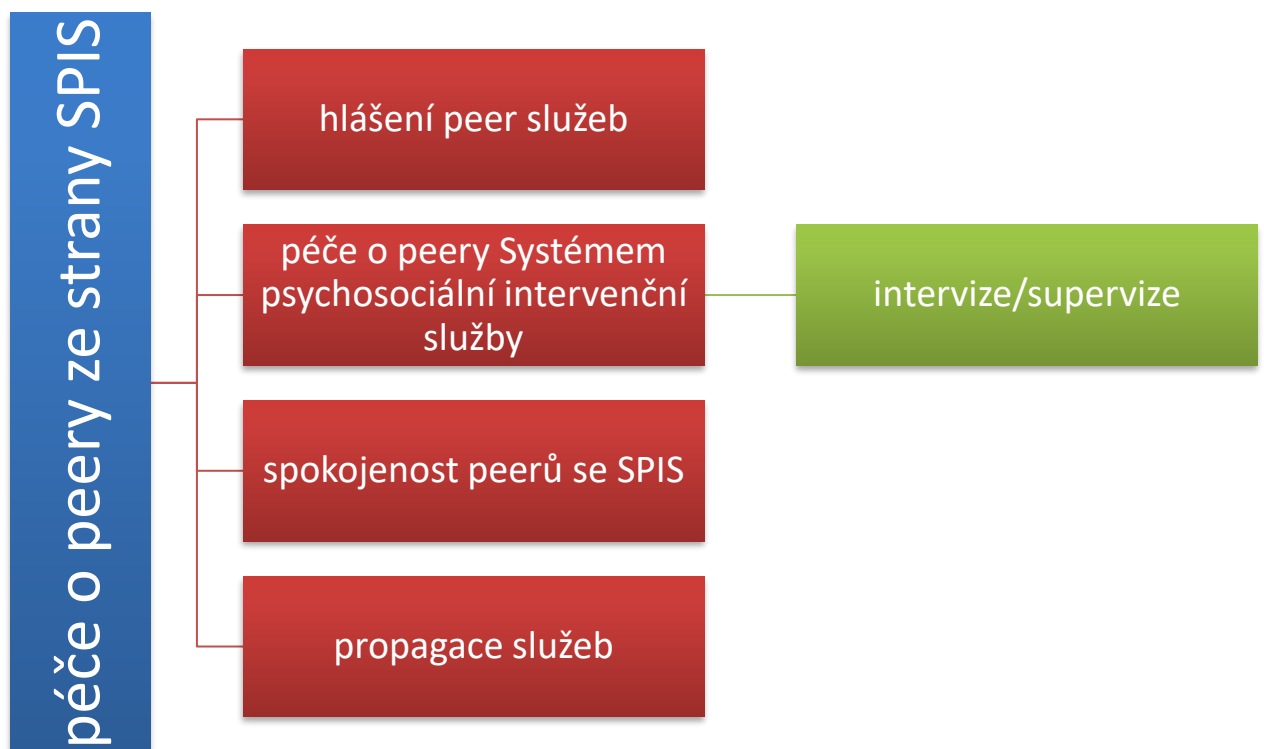
to, zkontaktovat se s peerem ...Velmi, velmi podporuje, jak říkám, jednak to máme v naší kolektivní smlouvě. Ještě předtím, než to bylo uzákoněný, že záchranáři nebo pracovníci záchranáři služby mají zákonné právo vyžádat si tuhle služby, tak než to bylo uzákonění v tom posledním zákoně o záchranných službách, tak mi už jsme to měli zakotvený v kolektivní smlouvě s pomocí odborářů.“. Respondent č. 5 je spokojený s činností hlavní sestry a ředitele vůči peerům, avšak v jeho zařízení se setkala i s negativními reakcemi: „Pan ředitel ano, ten je asi na dobré vlně, si myslím, nicméně jsou přednostové těch různých klinik, kteří to bagatelizují, jo.“.

Jako poslední kód do kategorie peer patří **budoucnost**. Tento kód vyznačuje určité změny, které by respondenti uvítali, které by jim nějakým způsobem usnadnili práci nebo si je přáli. Je důležité vědět, jak peeri, jejich služby a SPIS celkově funguje, avšak měl by být i vzhled do budoucna, který nám poskytli respondenti. Respondent č. 1 by si přál, aby se o službách více mluvilo na zdravotnických školách: „Možná kdyby třeba už na těch středních zdravotnických, vyšších odborných školách se o tom mluvilo a vědělo se to, tak ti lidi by toho určitě využívalo víc.“. Dále by si respondent představoval, aby byla služba více podporována ze strany jeho zdravotnického zařízení: „chtěla větší podporu ze strany zaměstnavatele“. Respondent č. 2 by si do budoucna představoval, aby se systém služeb zdokonalil: „ten systém se musí jakoby furt doladit. Ted' přišly ty metodický pokyny, to bude udělaný tak, že stejně každá nemocnice bude mít ty své pracovníky, takže myslím, že tím se to vyřeší, že už se to nebude potřeba mezi těma nemocnicema jakoby větší pomoc, že si to tam ošéfují sami. Pokud se nestane něco mimořádného.“. Respondent č. 3 by nechtěl změnit nic: „Co se týká třeba peer péče nebo těch peerů, tak tam bych neměnila nic.“. Respondent č. 4 má představu o větším zapojení se do propagace služeb: „Myslím si, že máme tam nějaký lidi z hlediska nás, kdo v tom systému jsou, že jsou tam nějaký mezery, že bysme to mohli víc propagovat. Dát to víc do lokálnější úrovně, aby to nezůstalo jenom na tý koordinátorce, která o tom informuje vyšší vedení, mohlo by se to dát ještě víc do periferie.“. Dále by si přál, aby byly hrazené časy na čekání k zavolání do služby: „tak bysme se nemuseli dohadovat, jak hradit čas čekání na práci. Protože, co se týká těch intervencí, tak my máme za ten měsíc 5 příslužeb, kde čekáme na telefonu, ale nemáme to placený.“. Respondent č. 5 by si představoval do budoucna zřízení nějaké místnosti, která by byla určena pro peer služby: „Udělat něco, nějakou místnost, která by byla prostě jenom pro ten intervenční tým a pak kdykoliv víš, že můžeš přijít, budeš tam mít ten komfort, bude tam sedačka, kapesníky a nějaká jedna pitomá voda a prostě, jo, že prostě máš kde zalézt a ty lidi, aby to bylo někde pokud možno tak, aby to bylo bokem, ne

kde choděj všude lidi, aby ta na ně prostě všichni nekoukali.“. Respondenti č. 1 a 5 by také do budoucna chtěli zavést povinné peer služby po nějaké krizové události. Respondent č. 5 tvrdí: „A hlavně si myslím, že by to mělo být tak jako na té záchrance. Prostě povinné, po těžké události povinné akce. Musíš jít prostě na ten defusing, debriefing. V to špitále to tak není.“.

3.3.2 Kategorie péče o peery ze strany SPIS

Následující obrázek č. 2 zobrazuje **kódy a podkódy** přiřazené ke **péči o peery ze strany SPIS**.



Obrázek 2 Přehled kódů a podkódů kategorie péče o peery ze strany SPIS aplikací Smart Art

Kategorie **Péče o peery ze strany SPIS** je určena jako odpověď na otázku, jakou roli hraje systém psychosociální intervenční služby v oblasti peer a jeho služeb. V této kategorii se vyskytují 4 kódy a 1 podkód.

Prvním kódem, který se vyskytuje v této kategorii je **hlášení peer služeb**, všichni respondenti odpověděli na otázku, zda je nějaká agenda okolo peer služeb a vysvětlili, jak hlášení služeb probíhá. Všichni respondenti se shodli na všech dále uvedených bodech. Mají povinnost hlásit provedené služby a to nejdéle 14 dní po provedeném sezení. Tyto informace hlásí do SPIS registrace na jejich oficiálních stránkách pod svými kontaktními údaji. Respondent č. 1 se zmiňuje: „*Já se vlastně jenom pod svým přihlašovacím heslem a jménem nahlásím do SPISu*”. Uvedou, jaký byl důvod prodělaného sezení. Respondent č. 2 uvádí: „*Příčinu tam maj, je tam, ted' nevím úplně přesně, úmrtí, nehoda sanitky, myslím, že je tam nějak úmrtí dítěte, zranění dítěte. Mají to tam jako nějak... Mají tam 5 takovejhle kolonek plus jiné*”. Další údaj, který musí uvést je, kolik lidí se sezení zúčastnilo a komu sezení poskytnuly. Respondent č. 3 tvrdí, že zapisuje: „*Kolik vlastně těch lidí ten peer ošetřil, jaké byly pracovní kategorie*”, respondent č.4 dodává: „*pro jakou kategorii, je tam nelékařský pracovník, lékařský pracovník a pokud chci, tak něco stručně*”. Dále se uvádí, jak dlouho sezení trvá, jestli ošetřili ženu nebo muže a datum provedení služby. Nikde není uvedeno jméno kolegy, u kterého peer sezení proběhlo, je to zcela anonymní. Jediný respondent č. 4 se zmínil, že kromě zadání těchto údajů musí ještě udělat papírování kvůli proplacení služeb: „*kvůli vykazování toho, kolik mají zaplatit, tak musíme ještě napsat přeformulovanou zprávu, kde jsou tyhle stejné údaje ale pro naši koordinátorku*”.

Dalším kódem, který se v této kategorii vyskytuje je **péče o peery Systémem psychosociální intervenční služby**. V tomto kódu je shrnuta snaha o to, jakým způsobem se SPIS zajímá o peery, jak o ně pečuje. Všichni respondenti se rozpovídali o péči, kterou jim poskytuje SPIS. U každého respondenta došlo ke zmínce o intervizi/supervizi, kterou jim SPIS poskytuje a je podkódem tohoto kódu. Respondenti č. 1, 3 a 5 se zmiňují o podpoře, která jim je poskytována koordinátorem SPIS, garantem SPIS a dalšími složkami SPIS, co se týče podpory, když potřebují poradit nebo jinak podpořit. Respondent č. 1 uvádí: „*je 24 hodin jakoby na telefonu koordinátor SPISu, ke kterému, když je opravdu těžkej případ nebo si nejsme jistí, tak se můžeme na něj obrátit*”. Respondent č. 5 dodává, že kdykoliv potřebuje pomoc a volá garantovi, tak je nápomocný: „*vždycky se nějakým způsobem ozve a snaží se ti pomoc, když jsi bezradná*”. Další péči, kterou SPIS peerům poskytuje jsou konference, o kterých se zmínili všichni respondenti. Respondent č. 2 se vyjádřil k tomu, co je obsahem těchto

konferencí: „v rámci těch konferencí je tam taková dost velká sebezpěče, jsou tam různé workshopy. Máme tam většinou maséry, máme tam k dispozici psychology”, respondent č. 3 dodává: „pak v rámci těch konferencí je i nějaký čas na relaxaci nebo dušení hygienu.”. Respondent č. 3 tvrdí, že jsou konference peerům šité na míru, protože SPIS reaguje na jejich žádosti, co do konferencí zapojit: „posíláme jim třeba náměty na ten program a takže jsou to vlastně živý věci, který nás zajímají, který nás bavěj”. Respondenti č. 2 a 5 se zmínili o tzv. refresh kursech. Respondent č. 2 definoval, pro koho jsou tyto refresh kursy určeny: „No, ty refreshes jsou jakoby na různá téma... je to hlavně třeba jako pro ty lidi v systému, kteří tolik těch výjezdů anebo peer schůzek nemají tolik, aby si to osvěžili a aby neměli strach do toho jít, když je někdo kontaktuje.”. Respondent se také zmínil, že tyto refresh kursy jsou prováděny v Brně.

Intervize/supervize se stala podkódem ke kódu péče o peery Systémem psychosociální intervenční služby. Respondent č. 4 intervize charakterizuje jako: „existuje takzvaná intervenční služba, intervize, to je z řad zkušených peerů, interventů, jsou vyškolení lidi v intervizi, to je obdoba supervize, odborné supervize, ale není to certifikovaný supervizní výcvik, ... s tím intervizorem probírají otázky, který ten dotyčný nadhodí. To znamená, měl jsem intervenci takhle a takhle anebo chci probrat toto, měl jsem peer zásah, mě se nezdálo, že se mi to povedlo, tak chtěl bych to probrat, něco jako supervize.”, respondent č. 1 doplňuje: „intervize a supervize, který jsou hodně dobrý na takové v uvozovkách očištění člověka a samozřejmě vám tam poradí pak když s ničím třeba člověk si není úplně jistý, jestli dělá dobře”. V intervizích a supervizích se dle respondenta č. 3 provádí i v případě, kdy peer prožil nějaký náročný případ: „když jsme měli třeba nějakou hodně záťažovou peerovskou intervenci, protože to i konzultujeme v rámci supervizí nebo intervizí”. Respondent č. 1 dále popisuje, jakým způsobem mohou intervize a supervize probíhat, zmiňuje se o dvou formách - skupinových a individuálních: „Někdy je skupinovka, někdy je jeden na jeden s psychologem, když je jako něco opravdu fakt těžkýho a chcete být s ním sama a tam je prostor na takových sedátkách, když jste jen s tím psychologem.”. Respondent č. 4 se zmiňuje o povinnosti se intervize/supervize zúčastnit. Tvrdí: „každý pracovník má v tom systému povinnost jednou ročně projít touto intervizí”, zatímco respondent č. 1 se zmiňuje, že SPIS doporučuje tyto služby aspoň 2x ročně, respondent č. 2 má podobné tvrzení: „My jako náš tým má pravidelný supervize s psychologem, máme 2x, 3x do roka”. Respondent č. 5 také zmiňuje vlastní zkušenost supervize/intervize, která bylo provedena skupinovou formou s jejími kolegy peery, kdy potřebovala poradit se špatnou zkušeností, kdy jako peer pečoval o kolegyni, která byla

problémová: „jsme měli nějaké ty refreshe, tak jsem si tam nechala udělat supervizi, takže pak jako ti kolegové, když jsem jim to povídala, tak mi pomáhali, co mám říkat, nemám říkat.”.

V kódu **péče o peery SPISem** se také vyskytuje podkód **spokojenost peerů se SPIS**. V tomto podkódu byla shrnuta snaha zjistit, jak jsou peeri spokojeni s organizací SPIS, s jejich péčí a případně, zda by chtěli něco změnit. Všichni respondenti se shodli na tom, že SPIS funguje dle jejich názoru dobře a jsou s ním spokojeni. Respondent č. 4 se také zmínil s čím vším je spokojený: „Jo, z hlediska kontinuálního vzdělávání, jednak z hlediska webových stránek týhleť administrativní podpory, pak odborný garance”. Respondent č. 1 se zmínil o spokojenosti s tím, jaká je struktura poskytování služeb v jiném zdravotnickém zařízení, než ve kterém je zaměstnán: „Mě se strašně líbí, že v Ostravě naloží autonehodu, vezou ji do nemocnice a už ta záchranka dává avízo do nemocnice interventům a ty už na tom emergency v nemocnici čekají nebo peeri na zdravotníky. Je to rychlá reakce.”. Respondent č. 2 a respondent č. 5 si chválili způsob, jakým SPIS jedná s Ministerstvem zdravotnictví, respondent č. 2 řekl: „já si myslím, že to mají nastavený dost dobře, že se vcelku drou, i co se týče jakoby toho ministerstva všeho a dalších kursů”. Respondent č. 2 si pochvaluje SPIS, který dokázal své služby rozrůst: „ten SPIS se neskutečně rozrostl. Metodický pokyny do těch nemocnic a tak dále, takže dřív nás na ty konference jezdilo 50 lidí a kapacita je teď 100 a víc lidí se tam nedostane.”. Existuje ale i pár věcí, se kterými respondenti spokojeni nejsou. Například respondent č. 3 není úplně spokojený s tím, jak je SPIS zasazený: „není to organizace samostatná, která by měla třeba svoje IČO nebo právní normy, abych to tak řekla, v čemž vidím třeba nějaká úskalí, kdybychom měli shánět nějaký sponzorský dary nebo tak”. Respondent č. 4 má také nějaké výtky. A to příslužby, které musí jako peer sloužit. Dle něj není dobře zpracované placení doby, kdy musí být na telefonu: „my máme za ten měsíc 5 příslužeb, kde čekáme na telefonu, ale nemáme to placený. Placený to máme až vyjedem. Takže jenom aby to čekání na práci taky bylo zaplacený. Aby se nemuselo kolem toho se dohadovat proč a kolik to bude stát, protože pořád je to čas, dobrovolný čas.”.

Poslední kód zařazený do kategorie Péče o peery ze strany SPIS je **propagace služeb**. Tento kód obsahuje informaci o tom, jak jsou služby SPIS propagované v jednotlivých zdravotnických zařízeních, ve kterých se vyskytují respondenti 1 – 5. Všichni respondenti prohlásili, že v jejich organizaci se nějaký druh propagace služeb vyskytuje. Respondenti 2, 3 a 5 se zmínilo o propagaci SPIS služeb v rámci vstupního školení nových zaměstnanců. Každý nový zaměstnanec jejich zdravotnického zařízení musí projít povinným školením,

kde dojde ke zmínění peer služeb. Respondent č. 5 tvrdí: „*Každý nový zaměstnanec, co přijde do fakultky se musí zúčastnit všech těch povinných školeních od KPRka, bezpečnosti práce a všeho možného a tam taky mají peři, interventi svoje zastoupení, kde 10 minut mají čas na to, aby informovali, že ten systém v té fakultce funguje.*“. Respondenti 2 – 5 se dále zmiňují o provozních schůzích a přednáškách, na kterých taktéž dochází k propagaci služeb. Respondent č. 2 říká, že mají speciální přednášky pro zaměstnance se vzděláním anesteziologickoresuscitačním: „*máme přednášku pro ARIPáky a chodíme po klinikách v rámci školení a seznamujeme celou nemocnici s touhle strukturou.*“. Podobným způsobem se vyjadřuje i respondent č. 5. Ačkoliv pochází z různých nemocnic, tak mají podobnou propagaci služeb: „*U těch starších, co už tam pracujou několik let jsou prostě přednášky, nechodí na ně, ale bylo vždycky pravidlo, že když byly sanitární dny třeba na JIPkách, árech a takhle, tak měli provozní schůzi a tam někdo z těch interventů, peerů přišel, řekl jim, o co jde a šel pryč a oni měli nějaké dotazy, zeptali se, co je zajímavé a zase šli.*“. Respondent č. 2 dodává skutečnost, že se snaží o těchto službách informovat i vedení oddělení: „*Vrchní sestry vlastně kontaktujeme v rámci těch školeních.*“. Respondenti č. 3 a 4 se dále zmiňují o propagaci služeb na primářských kolegiích. Respondent č. 4 tvrdí: „*a na těch vlastních schůzích naše koordinátorka pravidelně informuje kolegium primářů, že ta služba existuje, nejenom interventska, ale i ta peerovská.*“. Další forma propagace, o které se zmiňují respondent č. 2 a 3 jsou plakáty, letáky. U respondentů č. 4 a 5 padla zmínka o informacích ohledně SPIS služeb na jejich nemocničním intranetu. Respondenti č. 3 a 4 zmiňují, že informace o službách mají zahrnuté v kolektivní smlouvě. Respondent č. 3 také zmínila konference, na kterých jsou služby také prezentovány: „*třeba máme konference sesterské na jaře a na podzim, tak některý ty roky prezentujeme na těch konferencích.*“. Respondent se také zmiňuje o zpravodaji nemocnice, ve kterých byly služby prezentovány: „*máme takovej zpravodaj nemocnice, tak i tam asi 2 roky byla taková souhrnná zpráva ve výroční zprávě to bylo prezentováno.*“. Respondenti č. 1, 3 a 4 tvrdí, že propagátory služeb jsou samotní peři a služby, které již provedli. Respondent č. 4 si myslí: „*Samotní peři jsou samotní chodící propagátoři toho systému, ví se o nich*“, respondenti č. 1 a 3 jsou přesvědčení, že již provedené služby jsou také propagací SPIS. Respondent č. 4 tvrdí: „*osobní zkušenost, to si myslím že je taky ta největší reklama*“. Respondent č. 5 jako jediný zmínil vizitky, který u nich ve zdravotnickém zařízení nosí všichni, kteří jsou součástí SPIS: „*Máme vizitky ... já to nosím prostě pořád sebou, protože nikdy nevím, kdy mě někdo zavolá, takže tuhle vizitku, když si připnu, takhle, tak prostě to nosím a oni vědí, že nejsem jenom sestra, že prostě dělá ještě něco víc.*“. Tento respondent také jako jediný zmiňuje, že jejich zdravotnické zařízení chodí

prezentovat služby na místní zdravotnické školy: „Náš vrchní je taky peer, kolegyně peerka, naše koordinátorka, oni choděj na tu výšku dělat přednášku, takže oni vědí už od tama, z té školy a samozřejmě při tom vstupu do toho špitálu.“

3.3.3 Kategorie peer služby

Následující obrázek č. 2 zobrazuje **kódy a podkódy** přiřazené ke **peer službě**.



Obrázek 3 Přehled kódů a podkódů kategorie peer služby aplikací Smart Art

Kategorie peer služby je určena jako odpověď na otázku, popsání peer služeb u peerů poskytujících služby ve zdravotnických zařízeních v České republice. V této kategorii se vyskytuje 11 kódů a 3 podkódy, které popisují peer služby.

Prvním kódem v této kategorii jsou **příčiny** pro provedení peer služeb. Cílem tohoto kódu je zjistit, z jakých důvodů jsou peer služby prováděny, jaké jsou hlavní příčiny pro prosbu o provedení peer služeb. Všech pět respondentů se společně neshodlo na ani jedné společné příčině, kterou by řešili. Respondenti 1, 3, 4 a 5 se shodnuli na osobních problémech, problémech v rodině či s partnerem. Respondent č. 3 uvedl pár příkladů: „*Manželovi je 55 let a najde si mladou slečnu, 24letou ...vážná nemoc v té rodině nebo dost péče o člena rodiny, buď o invalidního nebo prostě s nějakou nemocí vážnou ... partner přijde o práci.*“. Druhá nejvíce udávaná příčina je šikana v zaměstnání. Tuto příčinu sdělili respondenti č. 1, 2 a 4. Respondent č. 2 uvádí svůj názor na to, proč je, dle něj, šikana tak častou příčinou: „*asi to bylo vždycky, že stará sestra šikanovala mladou, to bylo odjakživa, ale bylo to v rámci nějakýho, jakože slušného jednání, ale teď bych řekla, že je to fakt na hraně, že je to takový tlak na toho zaměstnance, že se v té práci necítí dobře a chce skončit. Ale někdy opravdu ta šikana je fakt na hraně. Je to opravdu až jako hnusný.*“. Úmrtí či zranění kolegy, známého či člena rodiny uvádí respondenti č. 2 a 3. Respondenti č. 2 a 4 se shodnuli na příčině pro využívání jejich služeb vůči syndromu vyhoření, také se shodnuli na případech, ve kterých došlo ke zranění či úmrtí dítěte. Respondent č. 1 dále uvádí pracovně právní vztahy, selhání jedince, intrapersonální vztahy, napadení pracovníka pacientem či jeho příbuzným a také uvedla domácí týrání. Respondent č. 2 přišel do styku s kolegou, který potřeboval peer služby, protože byl zatažen do případu, na který byl upřený mediální zájem. Respondent č. 4 se dále setkal s přepracovaností, neorganizovaností, úmrtím během výjezdu. Respondent č. 5 prováděl peer služby s kolegy, kteří měli problémy s alkoholem či neshody s vedením.

Dalším kódem, který je zařazený do kategorie peer služeb je **místo** pro provádění těchto služeb. Tento kód vyjadřuje, kde se peerí s poptávajícími schází. Pouze respondenti 1 a 3 zmínili, že si někdy domlouvají schůzky přímo v nemocnici. Respondent č. 3 uvádí: „*pokud je to pro něj bezpečný, že za ním přijdu do práce*“. Respondent č. 1 tvrdí, že: „*z devadesáti procent to bývá mimo zdravotnický zařízení*“. Kromě respondenta č. 1, který blíže nespecifikoval, kde se mimo zdravotnické zařízení schází, všichni ostatní respondenti zmínili kavárnu či čajovnu. Respondent č. 2 uvádí i možnost provedení intervence při procházce: „*určitě se s nima nikdy nescházím v nemocnici, protože to pro ně není úplně bezpečný prostředí. Do kavárny anebo když je venku hezky, tady je spousta parků a tak dále, takže jsem měla i pár intervencí, kdy jsme*

prostě šli na procházku.“. K tomuto způsobu schůzky se přidává i respondent č. 4: „Třeba jednou jsem se s někým setkal v parku, protože kavárny byly zavřené.“. Respondent č. 3 jako jediný uvádí svou kancelář jako místo pro provedení peer služeb.

V kategorii peer služeb se dále vyskytuje kód **délka provádění služby**. Tento kód se vyskytoval u respondentů 2 – 5. Respondenti 2, 3 a 5 pronesli, že většinou jim služba trvá hodinu. Respondent č. 5 dodává, že pokud se schůzka protáhne na delší, jak dvě hodiny, tak to není dobře: *„Tak hodinku. Ale určíme si většinou ten čas. Já se jim snažím většinou říct jako dívejte se, jo, můžeme to samozřejmě protáhnout o nějakých deset, patnáct minut, ale mám určité limity, protože vím, že když se člověk rozkecá, tak je to na dlouho, takové dvě, tři hodky, a to je špatně.“. Podobné tvrzení má i respondent č. 4: „Minimálně hodinu, ale víc podle mýho, podle mých zkušeností, víc jak tři hodiny, tak to už je moc. Takže hodina, dvě“.* Respondent č. 4 uvedl, jak dlouho mu trvá sezení skupinové: *„skupinový debriefing, tak to vychází až na tři hodiny.“. Dále se hojně setkává s peer službami přes telefon, které dosahují až jedné hodiny.*

Dalším kódem v kategorii peer služeb je **kontaktování peera**. Každý pracovník ve zdravotnických zařízeních, který se rozhodnul, že potřebuje využít peer služeb, tak musí peera nějakým způsobem oslovit. Dle respondentů existují dvě cesty, jak se ke kontaktu dostat. Buď je to vlastní iniciativa pracovníka ve zdravotnických službách nebo také může být peerem sám osloven bez vlastního přičinění. Respondenti č. 1 a 3 uvedli, že poptávající může na peery nalézt kontakt na webových stránkách SPIS. V podkódu **oslovení peera z vlastní iniciativy** se Respondenti 1, 2 a 5 se zmínili, že jejich nemocnice mají kontakty na místní peery vyvěšené na nemocničním intranetu. Dle respondenta č. 2: *„Na stránkách fakultní nemocnice na intranetu je vlastně seznam jak jmenovitej, jsou tam telefonní čísla, jsou tam emailový adresy“.* Respondent č. 4 zmínil prvotní oslovení krajské koordinátorky, jejíž číslo je na letácích a ona poté dává kontakt na konkrétní peery: *„Dotyčnej kontaktuje koordinátorku, kontakty na ní jsou na internetu a v různých letácích a ta koordinátorka potom přiděluje někoho, poptává se, kdo může.“. Respondent č. 1 se také zmiňuje o předávání kontaktů mezi kolegy, kteří peer službu již využili: „mezi těma zdravotníkama se to pak rozšíří. Že si řeknou: Hele, no tak já jsem měla problém a tohle mě třeba pomohlo, nechceš to zkusit? A tak třeba pár lidí se na mě nakontakovalo takhle.“.*

Druhým podkódem je **oslovení zdravotnického pracovníka peerem**. V tomto podkódu je uvedeno, jak peeri oslovují zasažené zdravotníky. Respondent č. 1 tvrdí, že po odvedení služby jako zdravotnický intervent se ještě zdravotníků, kteří byli přítomní dané události, táže, zda by

nepotřebovali peer péči. Tvrdí: „*Že třeba ta peer jakoby ta podpora, ale ono to vzejde ode mě tím, že řeknu, jakože děvčata jsem ukončila intervenci, nepotřebujete něco nebo... Je to dobrý? A oni se většinou rozbali... po té intervenci odvedete ještě tu peerovskou službu. Protože vidíte, že ty sestry jsou z toho příběhu hodně zdrbaný, no*“. Dle jeho slov jeho nabídku využije 70 % oslovených zdravotníků. Respondent č. 2 má obdobný postup, avšak po vykonané interventské službě už peerovskou nedělá. Bylo by to pro respondenta už moc náročné: „*takže když jdu třeba někam jako intervent a vidím, že je tam potřeba peer, tak volám kolegyni, nikdy nedělám dvě souběžně*“. Na pracovišti respondenta č. 4 probíhá ještě trochu jiný postup. Je zvykem, že pokud se stane nějaká krizová situace, tak si toho díky napojení na dispečink všimne krajská koordinátorka a informuje dále peery, kteří oslovují postižené zdravotníky: „*když je to skupinová záležitost, tak většinou ta koordinátorka postřehne na základě toho, že je napojená na dispečink, na operační středisko... Ona dostane smsku, že se stala takováhle a takováhle nežádoucí událost... pak se rozhodne, jestli se půjde cestou skupinovýho debriefingu, skupinové nějaké intervence a nebo jenom individuálně. Zkontaktuje přes WhatsApp peery a poprosí, aby ... Tihleti čtyři jsou nejbliž těm lidem, aby je kontaktovali telefonicky. Dostanem tam telefon buď na posádku, služební anebo pokud jsou to lidi známí, protože my se hodně známe na tý záchrance, tak kontaktujeme přímo ty lidi a nabízíme, že maj možnost peer intervence, pokud budou chtít. No a pak ve chvíli, kdy ten dotyčný s tím souhlasí, pokud je to individuální záležitost, tak my se dohodneme, kde se sejdem*“. Obdobný systém má zavedený i respondent č. 3., který také dostává informace, že proběhla nějaká událost: „*dostanu echo anonymní třeba už od záchranky, vím, že zhruba do tři čtvrtě hodiny mě budou asi kolegové kontaktovat v rámci intervenční péče nebo i peer péče, pokud je to něco hodně nadlimitního a když mě nekontaktujou, tak já je kontaktuju*“.

V této kategorii se dále vyskytuje **průběh peer služeb**, kde je snaha popsat, jak probíhá samotná intervence peera s jeho kolegou. Celá intervence začíná oslovením peerům kolegy a následnému domluvení schůzky. Respondent č. 1 tvrdí: „*domluví se s tím dotyčným na schůzce, kde se sejdem... sjednáme si schůzku, tam oba dorazíme a řeší se ten daný problém*“. Respondent č. 3 si myslí, že pro schůzku je důležité zařídit pohodlné zázemí. Jako jediný provádí sezení u sebe v kanceláři, protože je to v jeho možnostech. Říká: „*mým úkolem je vytvořit příjemný prostředí ... nabídnout nějaký nápoj, nějaký čaj nebo kafčo, aby si ten člověk udělal pohodu*“. Respondenti č. 3 a 5 uvádí, že zpočátku svému kolegovi vysvětlují, co vlastně peer služby jsou a co je úkolem peera, také se zmiňují o anonymitě, kterou jim poskytují. Respondent č. 3 tvrdí: „*zopakuju pro co tam jsem, co je mojim úkolem, to že jim*

absolutně garantuju mlčenlivost a že se z toho nedělají žádný zápisky a že teďka ten čas je jejich a že by bylo dobré, kdybychom ho využili nějak smysluplně a teda poprosím, jestli by mohl ten člověk říct vlastně s čím přichází.“. Respondent č. 5 má obdobný postup: „Ten začátek je takový... Takový to ořukávání, takových možná deset minut, když vidí, co všechno jim říkám, že se nikdo nic nedozví, vše je anonymní, že prostě nebudu nikde nic zaznamenávat, že do systému napíšu v podstatě jen čárku, že jsem měla sezení a tím to končí. Nikde se nic nevykládává a ty lidé dostanou nějakou důvěru.“. Dále dochází v rámci sezení k fázi, kdy se kolega rozpovídá o jeho problémech. Respondent č. 3 tvrdí: „no a ten člověk se většinou rozpovídá, někdy si to ty lidi i připravěj. Někdy, velmi často, je to o mnoho slzách, takže tam mám spoustu papírových kapesníků a projdeme vlastně tím trápením toho kolegy, tím, co se stalo a pak si řekneme, jaký jsou ty možnosti“. Respondent č. 1 uvádí: „V tu chvíli prostě varíte z vody. S tím člověkem tam jste, řekne vám svůj problém a vy musíte nějak reagovat... A můžete 1000 modelových situacích a stejně je to jiný a když jste s tím člověkem sama, tak je to hodně o ničem jiném.“. Ukončení sezení dle respondentky č. 1 probíhá takto: „nakonec rozejdeme s tím, že jsme našli nějaké řešení...My se rozcházíme s tím, že to nějak ukončíme a že kdyby potřebovali, tak samozřejmě ta pomoc je tady znovu“. Vzhledem ke zkušenostem se skupinovými sezeními uvedl respondent č. 4 také informaci, jak takové sezení probíhá. Dle jeho informací vše začíná nějakou krizovou záležitostí, která zasáhne celou skupinu lidí, v případě našeho respondenta celou posádku ZZS. Tuto informaci postřehne peer koordinátorka daného kraje: „To většinou, když je to skupinová záležitost, tak většinou ta koordinátorka postřehne na základě toho, že je napojená na dispečink, na operační středisko, tak operační středisko jí pošle... Ona dostane smsku, že se stala takováhle a takováhle nežádoucí událost ...Něco neobvyklého. Koodinátorka to dostane, pak zjistí, jaké posádky byly zahrnutý, zasažený“.

Peři mají jenom určité kompetence, nejsou to psychologové nebo psychiatři a někdy se naskytnou případy, kdy je potřeba dát kontakt kolegovi na odborníka na duševní zdraví či organizace, které se zaměřují na určitý specifický problém, který právě poptávající řeší. Všichni peři jsou si toho vědomi. Na toto téma vznikl kód **návaznost na další služby**. Všichni respondenti se zmiňují o tom, že ve svých službách předávají kontakty na psychology či psychiatry. Respondenti č. 1, 2 a 5 mají kontakty na psychology, které zdravotníkům přímo předávají. Respondent č. 4 sice ještě přímo žádného psychologa neporučoval, avšak při ukončení peer služby vždy podává poučení kolegovi, kde se zmiňuje o dalších možnostech pokračování pracování s jeho problémem: „Skoro pokaždý protože tam je to poučení, ta edukace na konci, i kdyby přetrvávali ty potíže delší dobu, tak doporučuju toto a toto, a to je

doporučení, takže pokaždý. Ale jestli konkrétně, že jsem něco domluvil a oni tam pak šli, to se mi ještě nestalo.“ Respondent č. 2 upřesnil i případ, kdy musel doporučit přímo psychiatra: „jednu odkázala rovnou na psychiatra, protože to už byly rovnou těžké jakoby stavy a člověka, kterému se to sypalo jak doma, tak i v práci, ten byl rozhodnutej, že už skončí, bylo to takové to volání o pomoc, že si nebyl jistej, jestli jo nebo ne, tak to bylo rovnou na psychiatrii.“. Respondent č. 2 zmínil ještě jeden případ, kdy musel doporučovat psychiatra: „To jsme řešili těžkou šikanu a tam už to bylo vážně na hraně, že jsem spíš čekala, jestli si ta dotyčná něco neudělá.“. Respondent č. 3 se zmínil o zkušenostech s dalšími službami, kam v návaznosti na peer služby doporučuje kontakt: „psychology nebo i psychiatry nebo to můžou být různé organizace, který jsou spíš sociálního sektoru města, které se zabývají specifickými problematikami třeba já nevím, občanská poradna nebo organizace, který se zabývají návykovými látkama nebo organizace, které řeší specifické problémy třeba děti, napadá mě teďka autismus a tak dále.“. Respondent č. 5 tvrdí, že se pracovníci ve zdravotnických zařízeních, se kterými měla peer sezení a doporučovala psychologa či psychiatra, vyhýbají kontaktům, které jsou na nemocniční psychology či psychiatry. Tvrdí: „takže jim nabízím tu možnost a oni většinou nechtějí v rámci toho špitálu.“.

U respondentů také došlo na otázku, kolik peer intervencí za rok průměrně udělají. Kód, který tuto informaci shrnuje je **počet provedených peer intervencí za rok**. Respondent č. 1 tvrdí, že ročně má kolem 8 provedených intervencí. Respondent č. 2 je na tom obdobně, dle daných informací se pohybuje kolem 7 až 8 provedených sezení za rok. Respondent č. 4 provede kolem tří peer sezení za rok, avšak započítal pouze sezení, které probíhá za fyzické přítomnosti dvou. Zmínil se, že telefonických oslovení má za rok více: „Takže to samotný oslovování telefonem, to je více častý.“. Blíže však počet provedených peer intervencí po telefonu neuvedl. Fyzických peer sezení má obdobný počet i respondent č. 5, který zmínil, že ho osloví průměrně dva kolegové. Respondent č. 3 se ohledně počtu provedených sezení od ostatních respondentů nejvíce liší. Za rok totiž provede téměř 100 peer služeb.

Při rozhovoru se někteří respondenti zmínili i o problémech, které provádění peer služeb doprovází. Pro tyto informace byl vytvořen kód **problémy při poskytování služeb**. Respondenti 2 a 4 se shodli na tom, že problémem je nepochopení, co vlastně peer dělá. Respondent č. 2 tvrdí: „ty lidi myslej, že za ně vyřešíme jako jejich životní situace. Je asi potřeba jim asi objasnit, že tohle za ně řešit nebudeme a vlastně za ně nebudeme nikdy řešit nic, my jako nic neřešíme, my se jenom vždycky snažíme je posunout někam, co by pro ně bylo schůdný. Někteří lidi jako by nepochopili, že nejsme psychologové.“ Respondenti

č. 4 a 5 tvrdí, že je občas těžké si pro toho člověka najít čas vzhledem ke třísměnnému provozu, který zdravotníci mají. Respondent č. 4 si myslí: „*člověk pracuje ve směnném provozu, třeba i máme 24 hodin noční, tak ne vždy může člověk být dostupný tomu dotyčnému, takže musí ho oslovit někdo jiný, tak tohleto třeba, že... Někomu se něco stane, koordinátorka poprosí, abychom ho kontaktovali a dotyčnej nemůže nebo spousta dalších nemůže, protože jsou ve službě.*“. Respondent č. 5 má obdobný problém: „*Víš co, někdy je problém najít nějakou skulinku v čase, abychom se domluvili. Máš služby, teď máš rodinu, takže potřebuješ nějakým způsobem fungovat doma a skloubit to s těma lidma, co dělají na směny. A aby vyšla hodinka toho času pro oba schůdná, tak jako to...*“. Respondent č. 3 se zmínil o problémech, které měl na počátku, když služby začal vykonávat: „*Vlastně úplně ze začátku, když jsem začala, tam byla taková nedůvěra v ten systém nebo nedůvěra v zachování mlčenlivosti*“

Dalším kódem, který se vyskytuje v kategorii peer služby je kód **anonymita**. Pečeři byli tázáni, jakým způsobem je anonymita peer služeb zachována. Všichni respondenti se shodnuli, že je služba 100% anonymní a není možné, aby se někde vyjevilo jméno či problém kvůli kterému byla služba provedena. Respondent č. 1 tvrdí: „*Ten SPIS je fakt dobře pokrytý, aby nedošlo k úniku... Určitě je to anonymní, na 100 % se nevynesou nic ven a vždycky ty problémy zůstávají jen mezi tím dotyčným a peerem, nevynáší se to ven. My každou intervenci hlásíme anonymně. Zpětně to nejde dohledat, nikde se neuvádějí jména, čísla, nic.*“. Respondent č. 3 doplňuje: „*informace, který si sdělíme nejdou nikam dál, ani do žádného nemocničního informačního systému.*“. Výjimku tvoří respondent č. 4, v jehož zdravotnickém zařízení si můžou pracovníci provedení peer služby mohou vykázat do výkonu práce: „*Je to anonymní v tom smyslu, že nebudu vůbec sdělovat žádné výsledky a obsah toho, co jsme probírali. Budou vědět, že absolvoval něco podobného, protože on totiž ten pracovník to může vykázat i do výkonu práce v naší záchraně. V naší záchraně to má zaplacený, což je důvod, že nás podporuje vedení, takže to je tohle... V případě, že to bude absolutně anonymní, že vyhledá jiného peera z jiné záchranky třeba, i když myslím si, že se tohle nestává, tak nezazní žádné jména, žádné data, žádné datumy narození a kde pracuje. Ani SPIS... Žádné identifikační věci nejsou, že by se dalo vystopovat, kdo to byl.*

V kategorii peer služeb se také objevil kód **zpětná vazba**. Respondenti zde zmiňovali, zda se od kolegů, se kterými peer služby prováděli, dozví, jak to dopadlo, zda jim služby vyhovovaly či nevyhovovaly. Respondent č. 1 tvrdí, že nechce o těch lidech dále vědět, nechce vědět, jak dopadli potom, co s nimi sezení provedla. Avšak vzhledem k tomu, že jsou mezi nimi i kolegové, které potkává ve svém nemocničním zařízení, tak nějaká interakce proběhne: „*Ale je vidět, že se usmějou, tak jako zas pro mě je to takový, že asi to bylo dobrý.*“. Respondent

č. 2 se také se svými kolegy, se kterými služby provedla, o jejich problémech dále nebaví, tudíž je bez zpětné vazby: „*Jsou lidi, když se třeba vidíme na obědě z dálky, tak na sebe zamáváme, ale většinou se pak potom o tom tématu dál nebavíme, když si vyloženě nezažádá o další tu peerovskou schůzku*“. Respondent č. 3 tvrdí, že se jí někdy ozve kolega nazpět nebo ho po letech potká, kdy jí řekne zpětnou vazbu: „*A ona mi říká no já jsem a teď mi říká to oddělení, a kdybych před dvěma lety za vámi nešla, a teď k ní přiběhla holka asi osmiletá, tak Maruška by už neměla maminku, jo. Takže takovýhle nějaký signály ex post třeba po několika letech přijdou, že nějaký smysl to má.*“. Respondent č. 4 má taktéž zkušenost, že po letech narazil na kolegu, se kterým peer sezení prováděl a dostal od něj zpětnou vazbu: „*Spiš velmi oklikou, to znamená, že se o tom povídá na základnách a my se to doslechnem anebo za čas, když třeba zasáhnou někoho, tak za x let pak řekl jo ten říkal, že mu to pomohlo.*“. Respondent č. 5 tvrdí, že zpětné vazby se mu dostává málokdy.

V kategorii peer služby se také vyskytuje kód s názvem **poptávající**. V tomto kódu se odráží snaha zjistit, jací zaměstnanci zdravotnických zařízeních se respondentům k peer službám nejvíce ozývají. Všichni respondenti se shodli na zdravotní sestře, lékaři. Respondent č. 1, 2, 3 a 5 zmiňují také sanitáře a ošetřovatele. Respondent č. 1 a 4 doplňují ještě zdravotnické záchranáře.

Ke kódu poptávající se vyskytnul podkód **zábrany**, které podle peerů brání poptávajícím požádat o peer služby. Dle respondentů č. 1 a 2 se jedná o stud, který jim zabraňuje zažádat si o peer služby. Respondent č. 1 tvrdí: „*vnitřní jakoby stud toho zdravotníka přiznat si, že má problém, a ještě se s tím svěřit.*“. Respondent č. 5 si zase myslí, že zábranou je strach: „*Mají strach, nechtějí asi ukázat, že by byli třeba slabý, jo, nevím.*“. Respondenti 1 a 3 si myslí, že problém je ve vštěpování zdravotníkům, že musí vše zvládnout. Respondent č. 1 tvrdí: „*nám bylo vštěpovaný jste zdravotníci, vy všechno vydržíte, takže prostě pak je to opravdu asi jakýsi stud, si myslím anebo i takový pocit osobního selhání, že já jsem se s tím nedokázal vyrovnat, tak jako nepůjdu se s tím někam chlubit.*“. Respondent č. 3 doplňuje: „*že třeba i lékaři, ale i sestry jsou vychovávaní na těch školách v tom, že my jsme ti zdravotníci, my musíme být silnými, musíme podržet toho pacienta, my nesmíme bejt ten slabej článek*“. Obdobnou myšlenku má i respondent č. 4, který jako zábranu uvedl syndrom záchranáře: „*Stále si myslím, že existuje ten syndrom jsem záchranář, zvládnou všechno ten chlapský přístup, no koneckonců i spoustu holek taky, i u spoustu žen, že nechtějí se ukázat jako slabiny, ale než toto si myslím, že víc je to o tom, že nechce obtěžovat okolí, že ti zasažení nechtějí obtěžovat někoho, že kvůli nim přijdou dřív do práce.*“. Respondent č. 2 zmiňuje, že větší zábrany mají dle jeho mínění

muži, nežli ženy: „*No, spíš chlapi. Myslím si, že někdo to má nastavený tak, že jsem chlap, a tak to musím ustát. Ty ženský jsou v tom víc takový vstřícnější a spíš si řeknou o tu pomoc.*“.

4 Diskuze

Tato bakalářská práce si klade za cíl zjistit, kdo jsou peeři poskytující služby ve zdravotnických zařízeních v České republice, popsat jejich služby a vymezit, jakou roli v tom hraje SPIS.

KDO JSOU PEEŘI POSKYTUJÍCÍ SLUŽBY VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH V ČR

Respondenti v průzkumné části definovali, kdo je peer. Dle respondentů je peer vyškolený kolega ze stejné profese, v tomto případě zdravotník, který poskytuje psychologickou podporu. V literatuře pak nalezneme definici dle Špirudové (2015), která do knihy sepsala různé podpůrné systémy pro všeobecné a praktické sestry. Peera popisuje jako zdravotníka s certifikovaným výcvikem, který pomáhá svým kolegům, kteří se ocitli v profesně obtížné situaci či ve stavu, kdy došlo k přetížení zdravotníka nějakou nadlimitní psychickou zátěží. S respondenty této práce došlo ke shodě v bodech vzdělání, profese a určitému způsobu pomoci. Obě definice vystihují podstatu slova peer tak, jak je uvádí Cambridge Dictionary (nedatováno).

Respondenti taktéž popsali vlastnosti peera, jež vylíčily jako zdravotníka profesně zkušeného, mlčenlivého, vstřícného, ochotného si lidi vyslechnout a umět jim naslouchat, s životními zkušenostmi, stabilního, bez předsudků, psychicky odolného, empatického a váženého mezi svými kolegy zdravotníky. Humpl, Prokop a Tobiášová (2013, s. 88) vytvořili učební oporu pro vzdělávací kurs První psychická pomoc ve zdravotnictví, kde za jednu z dovedností peera označují naslouchání. Umění naslouchat zaznělo i v průzkumné části této práce jako jedna z vlastností peera. Humpl, Prokop a Tobiášová se také shodli s peery, s nimiž byl proveden rozhovor, na mlčenlivosti. Leonhardt a Vogt (2008, s. 61) vydali knihu, která se zabývá Critical incident stress management, což jsou principy, kterými se nechal inspirovat SPIS a řídí se jimi při provádění peer služeb. Tito autoři knihu zaměřili na oblast letectví. I tak však došlo ke shodě s peery, se kterými byl proveden rozhovor v bodech empatie a profesní zkušenosti. Tito autoři jako další vlastnosti zmiňují důvěryhodnost a motivovanost, to však mezi respondenty této práce nezaznělo. Důvodem může být fakt, že Leonhardt a Vogt jsou autoři cizojazyčné literatury a jejich popis není zasazený přímo do České republiky, ačkoliv je možné, že s vyšším počtem respondentů by i tyto vlastnosti zazněly.

Z odpovědí na dotazy ohledně motivace peerů vyplývá, že se jedná o individuální záležitost každého peera. Vyskytují se motivace v podobě touhy někomu pomoc, být prospěšný ostatním nebo jsou peeři motivováni vlastními prožitky, kdy sami v minulosti potřebovali peer služby,

či je motivuje vlastní bezpečí, kdy peer ve svém povolání zdravotníka potřebuje stabilní kolegy. Šafarčíková (2014) si ve své bakalářské práci stanovila za cíl zjistit využití peerů v oblasti první psychické pomoci u ZZS a nemocnic, zjistit, jaké jsou osobní zkušenosti peerů a jejich názor na danou problematiku. Jednu polovinu průzkumné části věnovala dotazníkům vyplněným čtyřmi nemocnicemi Moravskoslezského kraje a druhou polovinu se věnovala pěti peerům z Moravskoslezského kraje, kdy s jedním peerem uskutečnila rozhovor, s druhým komunikovala pomocí otázek z dotazníku přes email a zbylí tři vyplnili dotazník. Položila peerům dotaz, co je vedlo k tomu, aby se peerem stali, což se prolíná s motivací, která je popsána ve výsledcích této práce. Respondenti z práce Šafarčíkové uvedli chuť pomáhat, zájem o problémy druhých a snaha pomoci. Toto tvrzení souhlasí s výsledky této bakalářské práce, kdy respondenti uvedli jako svou motivaci touhu někomu pomáhat. Šafarčíková také udává potřebnost psychické péče o zaměstnance. Toto tvrzení dokládá výsledek od jednoho respondenta této práce, jehož motivací je vlastní minulost, kdy neměl možnost peer služeb využít.

Aby byl peer popsán, je důležité vylíčit, jaká je jeho úloha. Z výsledků rozhovoru byla za úlohu peera určena podpora, stabilizace, naslouchání, ukázání výchozí cesty, uklidnění a nabízení rad. Humpl, Prokop a Tobiášová (2013) se shodují v bodech podpory, naslouchání a razení. Ačkoliv autoři neuvádí ukázání výchozí cesty, tak tato úloha může být součástí podpory a razení.

Došlo také ke zjištění, že všichni respondenti jsou při vykonávání peer služeb citově zainteresovaní a také tyto služby považují za psychicky náročné, protože pracují s lidmi. To může vést až k syndromu vyhoření. Venglářová a kol. (2011, s. 28) vydali knihu, která se zaměřuje na potencionální příčiny vzniku syndromu vyhoření mezi všeobecnými a praktickými sestrami. Nadměrná emocionální zátěž může dle Venglářové a kol. vznik syndromu vyhoření potencovat. Ačkoliv popisují syndrom vyhoření mezi sestrami, tak je jejich tvrzení aktuální i v případě peera ve zdravotnických službách. Jeden z respondentů možnost vzniku syndromu vyhoření mezi peery potvrdil.

V návaznosti na tyto informace ohledně psychické náročnosti bylo v rozhovorech zjišťováno, jak o své duševní zdraví peři pečují. Bylo zjištěno, že nejenže všichni peři se o tuto svou stránku starají, ale také je k tomu vede samotný SPIS formou přednášek a konferencí. NCO NZO (nedatováno a) je organizace pověřená MZČR, která pořádá specializační vzdělávací programy pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Pořádá také samotný kurs Peer program péče a podpory zdravotnickým pracovníkům – strategie zvládnání psychicky náročných

profesních situací, po jehož absolvování se ze zdravotníka stává peer. Mezi náplň tohoto kursu patří i psychohygienu. Pro prohloubení informací o psychohygieně NCO NZO (nedatováno c) pořádá i kurs Psychohygienu v činnosti peera a interventa – intervizní práce individuální a skupinová, kdy je důraz kladen právě na potřebu péče o vlastní psychiku a na různé podoby psychohygieny.

Z výsledků ohledně vzdělávání peerů vyplývá, že většina respondentů absolvovala kurs pod záštitou NCO NZO, který probíhal z části teoreticky a z části respondenti absolvovali modelové situace. Pouze jeden z dotazovaných peerů se v tomto oboru vzdělával ještě předtím, než v NCO NZO začaly tyto kursy probíhat. Účastnil se kursu, který byl vedený Dr. Thomasem Appel-Schumacherem. SPIS je systém, který poskytuje psychosociální podporu a první psychickou pomoc. Vlastní webovou stránku, kde sdílí články základních informací ohledně svého působení. SPIS (nedatováno f) ve svém článku Peer uvádí, že tento výcvik se nazývá CISM I nebo CISM II a byl v ČR prováděn v letech 2002 – 2006.

Z výpovědí respondentů vyplývá, že u některých respondentů došlo k oslovení, aby se peerem stali vedením svého zdravotnického zařízení nebo dalším peerem, jiní jednali z vlastní iniciativy. K obdobným výsledkům došla Šafarčíková (2015), kde někteří peeri byli osloveni vedením nebo peerem. Pouze v jednom případě se jednalo o vlastní iniciativu. To dokazuje důležitost toho, aby bylo vedení informováno o možnostech vzniku nových peerů v jejich zařízení.

Peeri musí nadále pokračovat v kontinuálním vzdělávání. Z výsledků průzkumu vyšlo najevo, že peeri musí alespoň jednou do roka podstoupit nějakou vzdělávací akci, aby si udrželi status peera. Toto tvrzení dokládá i SPIS (nedatováno f), který tvrdí, že pokud se peer jednou do roka nezúčastní pracovní konference nebo supervize a dojde k vynechání účasti dvakrát po sobě, tak ztrácí kvalifikaci a dojde k jeho vyloučení ze SPIS.

Se vzděláním jsou peeri spokojeni, objevila se však výtky ohledně malého zaměření na psychohygienu. Řešením pro tuto situaci by mohl být kurs, který byl v roce 2019 pořádán NCO NZO (nedatováno c) s názvem Psychohygienu v činnosti peera a interventa – intervizní práce individuální a skupinová, kde se peeri učí o potřebě péče o vlastní psychiku. Výsledky z průzkumu Šafarčíkové (2014) se shodují s výsledky spokojenosti peerů se vzděláním v této bakalářské práci.

Část průzkumu byla také věnována vztahu mezi peerem a vedením jeho zdravotnického zařízení. Vyskytují se negativní zkušenosti s managementem, kdy došlo k odmítání služeb

peerů z toho důvodu, že považovali peer služby za nesmyslné. Peeři se ale také setkali s pozitivními reakcemi na jejich služby a s podporou ze strany vedení. Odmítání služeb ze strany vedení zdravotnických zařízení dokládá i Šafarčíková (2014), která ve své bakalářské práci došla ke zjištění, že tři ze čtyř nemocnic nemají o peer služby vůbec žádný zájem. Z kontaktů na peery, které SPIS (nedatováno h) poskytuje, vyplývá, že peeři jsou k dispozici ve všech 14 krajích ČR, takže lze předpokládat, že od roku 2014, kdy byl průzkum Šafarčíkové proveden, došlo k nárůstu podpory ze strany managementu zdravotnických zařízení.

Budoucnost byla průzkumnou oblastí, kde peeři byli dotazováni na způsob, jak by mohli být služby vylepšené anebo co jim samotným by provádění služeb ulehčilo. Objevila se zde myšlenka, aby byla služba propagována již na zdravotnických školách a dostala se tak do povědomí ještě nevystudovaných zdravotníků. Obdobná myšlenka byla projevena i v diplomové práci Daškové (2018), jejímž cílem bylo vyhodnotit povědomí zdravotníků o psychosociální intervenčních službách. Průzkumnou část tvořila z dat 170 dotazníků, které byly vyplněny zdravotníky z nemocnic v Liberci, Jičíně a Hradci Králové, další data vznikla z pěti polostrukturovaných rozhovorů s peery ze stejných nemocnic. O propagaci na zdravotnických školách se zmiňuje Humpl (2018b) na webových stránkách SPIS v části Edukační činnosti SPIS z roku 2017, kdy došlo k edukaci studentů zdravotnických škol. Tato informace není nijak blíže popsána. Výsledky Daškové, této práce a nedostatek informací ze strany SPIS ukazují na možnost, že propagace na zdravotnických školách není dostatečná. V oblasti představ o budoucnosti se vyskytovala i přání větší podpory ze strany zdravotnických zařízení, větší propagace ze strany peerů, proplacení příslužby na telefonu a zajištění místnosti pro peer intervence. Právě nápady o proplácení služeb a zajištění místnosti pro setkávání peerů s jejich kolegy by mohlo vést SPIS a zdravotnická zařízení ke spolupráci, jejímž výsledkem by bylo vylepšení služeb a větší spokojenost peerů. Z průzkumu také vyplynulo, že do budoucna by mohly být peer intervence po obzvláště krizových situacích povinné, což by mohlo vést k tomu, že by zdravotníci ztratili stud či nedůvěru v peer služby a došlo by ke snížení následků z psychicky náročných situací, se kterými se zdravotník dostane do styku. Kromě pozitivních aspektů by však povinné zavedení peer služeb mohlo přinést i negativní hledisko. Pokud by služby byly povinné mohlo by to zdravotníky od služeb odehnat. Nastala by otázka, kdo bude určovat, v jakém případě a pro koho budou služby povinné. Další otázkou je, zda by byl dostatek kvalifikovaných peerů pro vykonávání povinných intervencí. V případě možného zavedení povinnosti by toto téma mohlo být předmětem dalšího zkoumání.

PEER SLUŽBY POSKYTOVANÉ PEERY V RÁMCI SYSTÉMU PSYCHOSOCIÁLNÍCH INTERVENČNÍCH SLUŽEB V ČR

Respondenti byli také dotazováni na to, jaké jsou nejčastější příčiny provádění peer intervencí. Jednalo se nejvíce o osobní problémy v rodině či s partnerem, šikana v zaměstnání, úmrtí či zranění kolegy, známého či člena rodiny, syndrom vyhoření, zranění či úmrtí dítěte, pracovní právní vztahy, selhání jedince, interpersonální vztahy, napadení pracovníka pacientem či jeho příbuzným, domácí násilí, mediální zájem, přepracovanost, neorganizovanost, problémy s alkoholem a neshody s vedením. S průzkumem Šafarčíkové (2014) došlo ke shodě v příčině úmrtí dítěte, kolegy a na rozdíl od této práce její respondenti zmínili dopravní nehody sanitních vozidel. Dopravní nehody, dle výsledků bakalářské práce Sitaře (2015), který se zabýval dopravními nehodami v provozu ZZS, ročně stoupají. Z dotazníků, které rozdál ve dvou krajích řidičům sanitních vozidel vyplývá, že v jednom kraji se s nehodami sanit setkala 100 % řidičů, tedy 31 a v kraji druhém 69 % řidičů, tedy 29. To, že se příčina dopravní nehody nevyskytovala ve výsledcích této práce může být důsledkem malého vzorku respondentů či toho, že čtyři z pěti respondentů jsou všeobecné sestry, které služby poskytují převážně v nemocnicích, a ne na ZZS. Výsledky Daškové se shodují s odpověďmi respondentů v bodech šikany na pracovišti, pocitu vyhoření, konfliktech na pracovišti a nadměrnému zájmu médií. Šupšáková (2017, s. 160) napsala příručku pro manažery ve zdravotnictví, kterou zaměřila na rizika, která mohou ve zdravotnictví očekávat. Dle jejího názoru je zdravotnictví pro média velmi zajímavé. A kromě pozitivních informací se média zaměřují na informace negativní, mezi které patří například pochybení lékařů. Tento zvýšený zájem médií by mohl být důvodem toho, proč se s tímto problémem zdravotníci na peery obracejí.

Peři hovořili také o tom, kde se peer služby provádějí. Patří mezi ně prostředí nemocnice, kavárny, čajovny, kanceláře či park. Provádění peer služeb na místech jako je kavárna či čajovna se může zdát málo intimní, obzvláště, když na veřejném místě padají soukromé informace. Pro vyřešení takové situace se může jevit vhodný návrh peera, který by do budoucna rád v nemocnici viděl nějakou místnost určenou pro peer intervence. Dobu trvání intervence uvádí všichni peři kolem jedné hodiny. Pro skupinové sezení dvě až tři. Šafarčíková (2014) ve svém průzkumu uvádí u jednoho peera 30 minut, u druhého 45 – 60 minut, což je více bližší výsledku jedné hodiny, na které se shodnuli respondenti této práce.

V rámci průzkumu bylo popsáno, jak probíhají peer služby. Dojde k oslovení peera, následnému domluvení schůzky, vysvětlení, k čemu peer služby slouží a jaký je úkol peera, k ujištění o zachování anonymity, vlastní povídání o problémech a ukončení intervence

s nabídkou případné následné schůzky. Dle průzkumu Brýdlové (2012) je právě dohoda o dalším kontaktu nejčastějším ukončením peer intervence. Bakalářská práce Brýdlové má za cíl popsat důvody pro zavedení psychosociální intervenční služby, pro svoji práci použila 236 záznamů vypracovaných peery po uskutečněných intervencích.

Kontaktování peerů, dle zjištění, funguje dvěma formami. Respondenti uvedli, že peera buď osloví kolega z vlastní iniciativy, kde se k němu dostane díky kontaktům vyvěšeným na nemocničním intranetu, osloví krajskou koordinátoru, jejíž číslo lze najít na letáčích anebo dostane kontakt od kolegy, který služeb již využil. Další forma kontaktu je taková, že peer sám osloví svého kolegu. Dle průzkumu se to děje hlavně pokud je peer zároveň zdravotnickým interventem a po provedení intervence nabídne své peer služby i přítomným zdravotníkům nebo jsou peeri napojení na dispečink, kterým jsou kontaktováni, aby oslovili postižené zdravotníky. SPIS (nedatováno f) uvádí, že peer může být osloven kýmkoliv ze zdravotníků, může být osloven managementem s žádostí o poskytnutí peer intervence anebo on sám může oslovit kolegu, pokud vidí, že intervenci potřebuje. SPIS (nedatováno h) zveřejnil na svých webových stránkách kontaktní seznam krajských koordinátorů a pro každý kraj kontakt na několik peerů, na které se mohou zdravotníci obrátit. Etický kodex, který vznikl v rámci SPIS (nedatováno g) popisuje, že pokud peer rozpozná, že postižený potřebuje odbornou psychologickou pomoc, tak svého kolegu předá do služeb odborníka, kterému to přísluší. Toto tvrzení podporuje i průzkum této práce, kdy bylo zjištěno, že peeri využívají možnost návaznosti na další služby, kdy v případě nutnosti doporučují psychologa či psychiatra. Brýdlová (2012) ve svém průzkumu došla ke zjištění, že odborná péče je doporučována minimálně. Její výsledky ukazují, že z 235 intervencí byla další odborná péče poskytnuta pouze ve 13 případech.

Respondenti také odpovídali na to, kolik peer intervencí za rok průměrně učiní. Mezi jednotlivci se vyskytoval velký nepoměr, kdy peer měl průměrně za rok 2, 3, 8 nebo až 100 peer intervencí formou osobního kontaktu. Šafarčíková (2014) ve svém průzkumu tvrdí, že pět peerů za jeden rok zvládlo uskutečnit 25 intervencí, což v průměru na jednoho peera vychází na 5 intervencí za rok.

Z rozhovorů plyne, že kromě jednoho respondenta, který využívá peer intervence po telefonu, jsou služby využívány převážně osobním kontaktem. Osobní kontakt je i podle Brýdlové (2012) nejčastějším způsobem peer intervence, potvrzuje to i její průzkum, kdy z 235 intervencí byla tímto způsobem poskytnuta intervence 167 lidem, telefonní intervence byla

uskutečněna v 55 případech. Humpl (2020) na webových stránkách SPIS zveřejnil zprovoznění linky kolegiální podpory, která vznikla v reakci na pandemii koronaviru. Linka poskytuje první psychickou pomoc zdravotníkům. Vzhledem ke karanténě lze předpokládat, že se prudce zvýšil zájem o peer služby prostřednictvím telefonního hovoru. Zatím nejsou zveřejněna žádná přibližná data o celkovém počtu provedených hovorů. Tato hypotéza by mohla být dalším námětem ke zkoumání.

Respondenti také prozradili, jaké se vyskytují problémy při poskytování služeb. Došlo ke zjištění, že je problém v nepochopení funkce peera ze strany kolegů, předpoklad, že peeri vyřeší jejich situaci, předpoklad, že jsou to psychologové, nedůvěra v zachování anonymity, ale také problém nepřetržitého provozu ve zdravotnictví, kdy mají peeri a jejich kolegové zdravotníci problém si dohodnout nějaký termín. Právě nepochopení funkce peera je následkem nedostatečné informovanosti o službách.

Dalším tématem, které v rozhovoru zaznělo, byla anonymita. Dle peerů je anonymita 100% zachovaná, intervence jsou hlášeny anonymně, neudávají se žádná jména nebo čísla. Výjimkou může být možnost zdravotníka vykázat si peer služby do výkonu práce. Toto tvrzení podporují i Humpl, Prokop a Tobiášová (2013), kteří tvrdí, že SPIS se řídí zachováním mlčenlivosti, nevznikají žádné záznamy o provedení peer intervence a nedochází k nahlašování proběhlé intervence managementu nemocnice. SPIS (nedatováno g) ve svém etickém kodexu má zaneseno, že peer musí být diskrétní, nesmí mluvit o skutečnostech, které se dozvěděl během poskytování služby a z tohoto závazku jej může osvobodit pouze sám kolega, kterého se intervence týkala, a to písemným prohlášením. Možnost porušení mlčenlivosti je možná i v rámci trestního řízení.

Z průzkumu vzešly také informace o tom, kdo služby využívá. Nejvíce se jednalo o všeobecné sestry, záchranáře, ošetřovatele, sanitáře a lékaře. Výsledky z práce Brýdlové poukazují na to, že nejčastěji jsou služby poskytovány zdravotnickým záchranářům, dále technicko- hospodářským pracovníkům, řidičům vozidel ZZS, pracovníkům zdravotnického operačního střediska a lékařům. Takový rozpor se dá vysvětlit stářím provedeného výzkumu, který je již 8 let starý a v té době byly peer služby rozšířené více na ZZS. Šafarčíková (2014) z rozhovorů s peery zjistila, že jeden z peerů nejvíce ošetřuje záchranáře a řidiče sanitních vozidel, lékaře minimálně. Druhý respondent tvrdil, že ošetřuje pouze střední zdravotnický personál.

Posledním výsledkem průzkumné části zaměřené na popsání peer služeb jsou zábrany, které brání zdravotníkům požádat peery o pomoc. Z průzkumu vyplynulo, že podle peerů se jedná hlavně o stud, strach ukázat slabost, vštěpování zdravotníkům, že nesmí být slabým článkem, pocit osobního selhání zdravotníka a syndrom záchranáře, který si myslí, že se se situací zvládne vyrovnat bez cizí pomoci. Průzkum Šafarčíkové (2014) se neshoduje v žádném bodě. Ukazuje, že dle peerů je problémem nedůvěra v systém, v peery a v zachování anonymity. Dašková (2018) uvedla stejně jako Šafarčíková strach, zda bude dodržena anonymita. Ke shodě s respondenty z této práce došlo v bodě osobnosti zdravotníků, kteří si neradi říkají o pomoc.

ROLE SPIS PŘI POSKYTOVÁNÍ PEER SLUŽEB VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH V ČR

Systém psychosociálních intervenčních služeb poskytuje službu peer ve zdravotnických zařízeních v České republice. Dle výsledků průzkumu jsou peeři povinni hlásit provedení peer služby a to nejdéle 14 dní po provedené intervenci. Každý peer má své vlastní přihlašovací údaje, pod kterými nahlásí důvod, proč sezení proběhlo, kolik zdravotníků bylo ošetřeno a jejich pracovní kategorie. Hlásí pouze tolik údajů, aby byla stále zachována anonymita.

Dle Leonhardta a Vogta (2006) je nutnost, aby peerovi byly poskytnuty pravidelné supervize a refreshy. Z výsledků práce plyne, že o tuto stránku se také stará SPIS, který peerům pravidelně zajišťuje intervizi/supervizi, kde mají peeři možnost rozebrat, co je trápí či si promluvit o provedené intervenci. SPIS o peery pečuje také uspořádáním konferencí, kde jsou pro peery k dispozici masáže, psychologové, různé workshopy a přednášky. Respondenti se také zmiňují o refresh kurzech, které pro ně SPIS zajišťuje, takže SPIS splňuje požadavky Leonhardta a Vogta v provádění supervizi i refresh kursů. Další péči SPIS zajišťuje v oblasti poradenství peerů. Ze zjištěných informací vyplývá, že peeři mají možnost podpory koordinátora po telefonu 24/7 a mají také možnost zavolat garantovi SPIS s prosbou o radu.

Poslední informací přijatou od peerů byla propagace peer služeb. Respondenti předali informace o tom, že propagace služeb se vyskytuje v rámci úvodního školení nových zaměstnanců zdravotnického zařízení, při provozních schůzích a přednáškách pro zaměstnance ARO/JIP. Informace dále mohou zdravotníci najít na plakátech, letáčích, nemocničním intranetu nebo zpravodaji nemocnice. Služby jsou propagovány také na primářských kolegiích, sesterských konferencích, u vedení oddělení a na zdravotnických školách. Dašková (2018) provedla průzkum v kategorii efektivita služeb, kdy se peerů vptávala, co by mohlo propagaci zlepšit. Vyskytnul se zde názor o prezentaci činnosti peerů, aby o službách byli informováni

i noví zaměstnanci. Z odpovědí respondentů z této práce vyšlo najevo, že v některých nemocnicích tento druh propagace již probíhá. Také zazněl názor možnosti propagace systému na zdravotnických školách. Ačkoliv dle zjištěných výsledků této bakalářské práce se jeden z respondentů s propagací na zdravotnických školách setkal, tak další respondent ne a propagaci na zdravotnických školách považuje za další krok v rozšíření povědomí o službách. To ukazuje na určitou nejednotnost propagace SPIS v závislosti na příslušnosti ke zdravotnickému zařízení. Humpl (nedatováno) na webových stránkách SPIS pouze zmiňuje určitou propagaci na zdravotnických školách z roku 2017, ale nepodal k tomu žádné další informace. Právě propagace peer služeb na zdravotnických školách by mohla být předmětem dalšího zkoumání. O propagaci peerů a interventů se snaží i na různých konferencích. Příkladem je kongres pořádaný Českou společností anesteziologie, resuscitace a urgentní medicíny (nedatováno), kde v ročníku XXV z roku 2018 bylo v sekci nelékařských zdravotnických pracovníků věnováno několik přednášek této problematice. Přednášku s názvem Systém psychosociální intervenční služby v České republice prezentoval samotný garant SPIS PhDr. Humpl.

5 Závěr

Bakalářská práce je zpracována na téma „Systém psychosociální intervenční služby – peeri a jejich služby ve zdravotnickém zařízení v České republice“. Cílem práce bylo zjistit, kdo jsou peeri poskytující služby ve zdravotnických zařízeních v České republice, popsat jejich služby a vymezit jakou roli v tom hraje Systém psychosociální intervenční služby.

Na základě tohoto cíle se teoretická část zabývá dostupnými informacemi o Systému psychosociálních intervenčních služeb, kde se také věnuje peerům a interventům a nakonec popisuje Critical incident stress management, z jehož myšlenky došlo ke vzniku peerů v České republice.

Průzkumná část práce byla zpracována pomocí kvalitativního průzkumu, kdy po provedení polostrukturovaných rozhovorů došlo k jejich přepsání doslovnou transkripcí a následnému otevřenému kódování. Na základě kódování vznikly 3 kategorie, 24 kódů a 7 podkódů.

Z výsledků průzkumného šetření je patrné, že respondenti spolu souhlasí nebo se navzájem doplňují, k rozporu docházelo minimálně. Výsledky ukázaly, že peerem je kolega stejné profese, který prošel určitým kursem, v dnešní době kursem pořádaným Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Dle výpovědi respondentů by peer měl být zkušený ve své profesi a měl by mít i životní zkušenosti, měl by být stabilní, psychicky odolný, bez předsudků, empatický, vstřícný, ochotný naslouchat a měl by být vážený mezi svými kolegy. Jeho úlohou by měla být podpora zdravotníka, který si zažádá o služby peera, dále jeho stabilizování, ukázání výchozí cesty, uklidnění či nabízení rad. Ukázalo se, že všichni respondenti pocítují citovou zaujatost a svou službu považují za psychicky náročnou. Všichni respondenti jsou však seznámeni s psychohygienou, v čemž je podporuje i samotný Systém psychosociální intervenční péče, který tuto problematiku zapojuje nejen do základního vzdělání peera, ale také v ní pokračuje v rámci kontinuálního vzdělávání. Respondenti by si v rámci budoucnosti peer služeb představovali větší propagaci jak mezi zdravotníky, tak na zdravotnických školách. Také by uvítali větší podporu ze stran zdravotnických zařízení, proplácení příslužeb na telefonu, ale také zajištění místnosti pro peer intervence či zavedení povinných peer intervencí po obzvláště krizových situacích.

Dle zjištěných poznatků je nejčastějším místem pro setkávání za účelem peer služby kavárna, čajovna, nemocniční zařízení nebo venkovní zázemí. Dle respondentů peer služby probíhají počátečním oslovením peera, následně se domluví schůzka a dále dochází k vlastnímu rozhovoru, a nakonec k ukončení schůzky. Ukázalo se, že samotná schůzka trvá cca jednu

hodinu. Respondenti popsali, že zdravotník může kontaktovat peera anebo může sám peer nabídnout zdravotníkovi pomocnou ruku, pokud to považuje za potřebné. Z analýzy dat také vyplynulo, že mezi největší problémy při provádění služeb patří nepochopení funkce ze strany kolegů, předpoklad, že peeři vyřeší jejich trable, domněnka toho, že peeři jsou psychologové, problémy nepřetržitého provozu ve zdravotnictví, kdy dochází k obtížím najít společný čas pro schůzku či nedůvěra v zachování anonymity. Opodstatněnost nedůvěry v zachování anonymity byla respondenty zcela zamítnuta. Dle jejich názoru je anonymita zcela zachována vzhledem k tomu, že peeři nemají povinnost zapisovat nikam žádná data, která by prozradila identitu zdravotníka. Výsledky také ukázaly, že nejvíce služby využívají všeobecné sestry, záchranáři, ošetřovatelé, sanitáři a lékaři. Sesbíraná data také ukázala, že největšími zábrany zdravotníků v žádosti o služby je jejich stud, také strach ukázat slabost, myšlenka, že zdravotník nesmí být slabým článkem, osobní pocit selhání zdravotníka či myšlenka, že zdravotník situaci zvládne vyřešit sám.

Systém psychosociální intervenční služby shlukuje peery, zajišťuje jim vzdělání, pravidelné konference, supervize / intervize, refreshery, přednášky a poradenství. Dle respondentů jsou peeři povinni hlásit do systému provedené intervence nejdéle do čtrnácti dnů po jejím uskutečnění, jedná se však pouze o základní informace, nikoliv popisování zdravotníka či jeho problému. Všichni respondenti vyjádřili spokojenost se Systémem psychosociální intervenční služby.

Výsledky této práce byly limitovány malým počtem respondentů, vzhledem k počtu respondentů nelze zjištěná data zobecňovat, slouží však jako náhled k tomu, jak peeři vidí sebe, své služby a roli systému psychosociálních intervenčních služeb a mohou posloužit jako materiál pro zdravotníky, kteří by se chtěli s peer službami blíže seznámit.

Výsledky budou předány garantovi SPIS k případnému náhledu do myslí peerů, jejich vyhlídek do budoucna či mohou posloužit jako námět ke zlepšení jejich podmínek.

6 Použitá literatura

ANDRŠOVÁ, Alena, 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4119-2.

AYERS, Susan a Richard DE VISSER, 2015. *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5230-3.

CAMBRIDGE DICTIONARY, nedatováno. Peer. In: *Cambridge Dictionary* [online]. Cambridge University Press © 2020, [cit. 2020-06-10]. Dostupné z: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/peer>

ČESKÁ SPOLEČNOST ANESTEZIOLOGIE RESUSCITACE A INTENZIVNÍ MEDICÍNY. XXV. kongres ČSARIM. In: *Česká společnost anesteziologie resuscitace a intenzivní medicíny* [online]. Praha, 2018 [cit. 2020-07-10]. Dostupné z: <https://www.csarim.cz/prednasky/xxv-kongres-csarim/>

ČESKO. Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI (právní informační systém)*. Wolters Kluwer ČR [cit. 2020-02-01]. Dostupné z: <https://www.noveaspi.cz/products/lawText/1/75502/1/2>

GREENBERG, Melanie, 2019. *Jak lépe zvládat nepříjemné situace a konflikty: cesta k odolnější a vyrovnanější mysli*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2584-5.1.

HENDL, Jan, 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0219-6.

HOFFMANN, Antonín, Ljuba HRDINOVÁ, Martina KERDOVÁ a Lukáš HUMPL, 2017. Peer je ten, kdo nabízí pomoc a rozumí. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství*. 13(10), 20-21. ISSN 1801-464X.

HUMPL, Lukáš, Jiří PROKOP a Alena TOBIÁŠOVÁ, 2013. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-562-4.

HUMPL, Lukáš, 2018a. Vzdělávání SPIS 2017. In: *Systém psychosociální intervenční služby* [online]. 13. 2. 2018 [cit. 2020-01-24]. Dostupné z: <https://spis.cz/2018/02/13/vzdelavani-spis-2016/>.

- HUMPL, Lukáš, 2018b. Edukační činnost SPIS 2017. In: *Systém psychosociální intervenční služby* [online]. 13. 2. 2018 [cit. 2020-07-10]. Dostupné z: <https://spis.cz/2018/02/13/edukacni-cinnost-spis-2016/>
- HUMPL, Lukáš, 2019a. Peer podpora 2018. In: *Systém psychosociální intervenční služby* [online]. 6. 9. 2019 [cit. 2020-01-18]. Dostupné z: <https://spis.cz/2019/09/06/peer-podpora-2018/>.
- HUMPL, Lukáš, 2019b. Činnost zdravotnických interventů SPIS 2018. In: *Systém psychosociální intervenční služby* [online]. 6. 9. 2019 [cit. 2020-01-18]. Dostupné z: <https://spis.cz/2019/09/06/cinnost-zdravotnickych-interventu-spis-2018/>
- HUMPL, Lukáš, 2020. Linka kolegiální podpory. In: *Systém psychosociální intervenční služby* [online]. 9. 4. 2020 [cit. 2020-07-10]. Dostupné z: <https://spis.cz/2020/04/09/linka-kolegialni-podpory/>
- LEONHARDT, Jörg a Joachim VOGT, 2006. *Critical incident stress management in aviation*. Burlington, VT: Ashgate. ISBN 0754647382.
- MATOUŠKOVÁ, Ingrid, 2013. *Aplikovaná forenzní psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4580-0.
- MZČR, nedatováno. *Metodické doporučení pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví*. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha: MZČR, ©2019 [cit. 2020-02-21]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicke-doporuceni-pro-poskytovani-psychosocialni-podpory-ve-zdravotnictvi-_17753_3.html.
- NCO NZO, nedatováno a: Peer program péče a podpory zdravotnickým pracovníkům - strategie zvládnání psychicky náročných profesních situací - 870-1001/2020. In: *NCO NZO* [online]. NCO NZO [cit. 2020-02-01]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/peer-program-pece-a-podpory-zdravotnickym-pracovnikum-strategie-zvladani-psychicky-narocnych-profesnich-situaci-840-10012020>.
- NCO NZO, nedatováno b: První psychická pomoc ve zdravotnictví - intervenční péče poskytovaná sekundárně zasaženým - 870-3/2020. In: *NCO NZO* [online]. NCO NZO [cit. 2020-01-29]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/prvni-psychicka-pomoc-ve-zdravotnictvi-intervencni-pece-poskytovana-sekundarne-zasazenym-870-32020>.

NCO NZO, nedatováno c: Psychohygienu v činnosti peera a interventa – intervizní práce individuální a skupinová - 870-1004/2019. In: *NCO NZO* [online]. NCO NZO [cit. 2020-02-01]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/psychohygienu-v-cinnosti-peera-a-interventa-intervizni-prace-individualni-a-skupinova-870-10042019>

SPECTOR, P.E. a kol., 2014. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International journal of nursing studies* [online]. **51**(1), 72-84 [cit. 2020-07-15]. ISSN 0020-7489. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748913000357?via%3Dihub>

SPIS, nedatováno a: Vznik a vývoj systému. *SPIS. Systém psychosociální intervenční služby* [online]. SPIS ČR [cit. 2020-01-14]. Dostupné z: <https://spis.cz/kdo-jsme/vznik-a-vyvoj-systemu/>.

SPIS, nedatováno b: Garant systému. *SPIS. Systém psychosociální intervenční služby* [online]. SPIS ČR [cit. 2020-03-01]. Dostupné z: <https://spis.cz/zakladni-dokumenty/garant-systemu/>.

SPIS, nedatováno c: Odborný Garant. *SPIS. Systém psychosociální intervenční služby* [online]. SPIS ČR [cit. 2020-03-01]. Dostupné z: <https://spis.cz/zakladni-dokumenty/odborny-garant/>.

SPIS, nedatováno d: Koordinátor pro ČR. *SPIS. Systém psychosociální intervenční služby* [online]. SPIS ČR [cit. 2020-03-01]. Dostupné z: <https://spis.cz/zakladni-dokumenty/koordinator-pro-cr/>.

SPIS, nedatováno e: Krajský koordinátor. *SPIS. Systém psychosociální intervenční služby* [online]. SPIS ČR [cit. 2020-03-01]. Dostupné z: <https://spis.cz/zakladni-dokumenty/krajsky-koordinator/>.

SPIS, nedatováno f: Peer. *SPIS. Systém psychosociální intervenční služby* [online]. SPIS ČR [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: <https://spis.cz/zakladni-dokumenty/peer/>

SPIS, nedatováno g: Etický kodex. *SPIS. Systém psychosociální intervenční služby* [online]. SPIS ČR [cit. 2020-03-01]. Dostupné z: <https://spis.cz/eticky-kodex/>.

SPIS, nedatováno h: Kontakty peři. *SPIS: Systém psychosociální intervenční služby* [online]. SPIS ČR [cit. 2020-07-10]. Dostupné z: <https://spis.cz/kontakty/>

SPIS, nedatováno i: Podpora zdravotníkům. *SPIS: Systém psychosociální intervenční služby* [online]. SPIS ČR [cit. 2020-05-10]. Dostupné z: <https://spis.cz/kdo-jsme/podpora-zdravotnikum/>

- SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE, 2019. *Psychická první pomoc: Průvodce pro terénní pracovníky*. Praha: Diakonie ČCE. ISBN 978-80-906509-9-2.
- SVOBODOVÁ, Lenka, 2018. Vztahy, komunikace, subjektivně vnímaná zátěž při výkonu práce. In: *BOZPinfo* [online]. Praha, 31. 12. 2018 [cit. 2020-07-12]. Dostupné z: <https://www.bozpinfo.cz/josra/vztahy-komunikace-subjektivne-vnimana-zatez-pri-vykonu-prace>
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2017. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5327-0.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5711-7.
- ŠTĚTINA, Jiří a kol, 2014. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4578-7.
- ŠUPŠÁKOVÁ, Petra, 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0062-0.
- TEHRANI, Noreen, 2011. *Managing Trauma in the Workplace: Supporting Workers and Organisations*. Londýn: Routledge. ISBN 0-203-841069.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol., 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3174-2.
- VÉVODA, Jiří, Šárka VÉVODOVÁ a Marie NAKLÁDALOVÁ, 2018. Psychosociální rizika ve zdravotnictví. *Časopis lékařů českých* [online]. **157**(8), 411-418 [cit. 2020-02-17]. ISSN 1805-4420. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/331274447_Psychosocialni_rizika_ve_zdravotnictvi
- WADDILL-GOAD, Suzanne, 2016. *Nurse Burnout: Overcoming Stress in Nursing*. Indianapolis: SIGMA Theta Tau International. ISBN 9781938835889.
- WEISOVÁ, Jiřina, 2016. Zdravotníci jsou jako běžci na dlouhých tratích. Pokud chceme, aby běhali dobře a nepadli vysílením, musíme se o ně starat. *Forence*. Praha: Galén, **2016**(6), 2-3. ISSN ISSN:1801-464X.
- ZÁBORCOVÁ, Milada, 2017. *Jak projít životními krizemi k životním výhrám*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0450-5.

ZACHAROVÁ, Eva a Ivan BARTOŠOVIČ, 2016. Mobbing experienced by nurses in health care facilities. *Clinical Social Work and Health Intervention* [online]. 7(2), 50-61 [cit. 2020-07-15]. ISSN 2076-9741. Dostupné z: <http://www.clinicalsocialwork.eu/wp-content/uploads/2016/06/07-zacharova-bartosovic.pdf>

ZACHAROVÁ, Eva, 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0155-9.

Bakalářské a diplomové práce:

BRÝDLOVÁ, Helena, 2012. *Psychosociální intervenční služba v podmínkách zdravotnických záchranných služeb v ČR* [online]. České Budějovice [cit. 2020-06-16]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce doc. MUDr. Jiří Šimek, CSc. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/esf3dk/>>.

DAŠKOVÁ, Veronika, 2018. *Povědomí zdravotníků o psychosociální intervenční péči* [online]. České Budějovice [cit. 2020-06-4]. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. Marie Trešlová, Ph.D. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/5raxyf/>>.

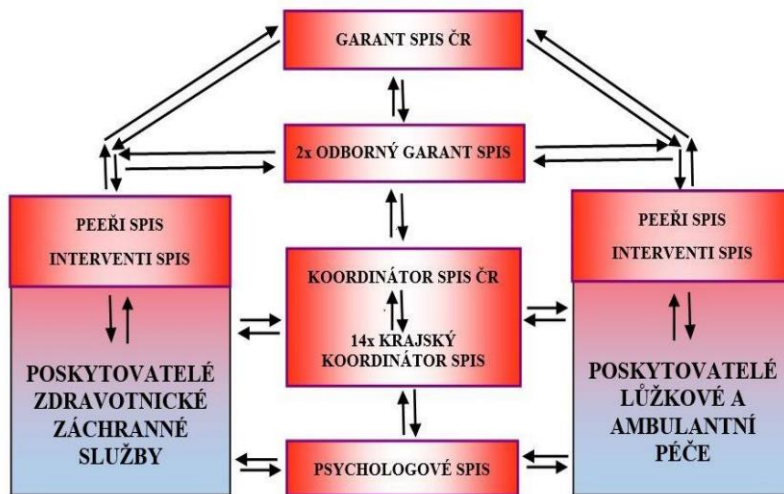
ŠAFARČÍKOVÁ, Petra, 2014. *Role peerů v psychosociální intervenci* [online]. Ostrava [cit. 2020-06-04]. Bakalářská práce. Ostravská univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Lukáš Humpl. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/q1d4gq/>>.

SITAŘ, Václav, 2015. *Dopravní nehody v provozu Zdravotnické záchranné služby* [online]. Pardubice [cit. 2020-06-28]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Jana Zezulová. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/61595/SitarV_DopravniNehody_JZ_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

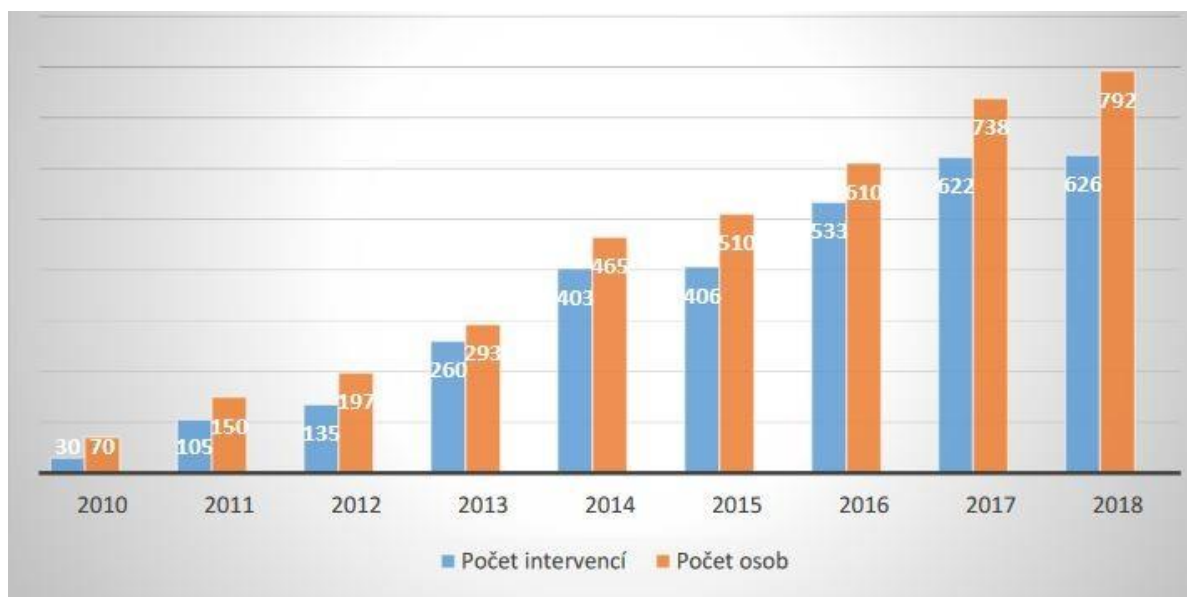
7 PŘÍLOHY

PŘÍLOHA A - <i>Schéma hierarchie SPIS</i> (MZČR, 2019, s. 9)	71
PŘÍLOHA B - <i>Graf četnosti peer služeb</i> (Humpl, 2019a)	72
PŘÍLOHA C - <i>Doporučený postup pro poskytování peer podpory při nadlimitně psychicky zátěžových situacích</i> (MZČR, 2019, s. 11 – 12)	73
PŘÍLOHA D - <i>Graf využití intervenčních služeb</i> (Humpl, 2019b)	76
PŘÍLOHA E - <i>vzor souhlasu respondentů</i> (vlastní zdroj)	77

PŘÍLOHA A - Schéma hierarchie SPIS (MZČR, 2019, s. 9)



PŘÍLOHA B - Graf četnosti peer služeb (Humpl, 2019a)



DOPORUČENÝ POSTUP PRO POSKYTOVÁNÍ PEER PODPORY PŘI NADLIMITNĚ PSYCHICKY ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍCH

Při vystavení zdravotnických pracovníků vlivům nadlimitně psychicky zatěžujících situací při výkonu profese, je poskytovatelům lůžkové, ambulantní péče a poskytovatelům zdravotnické záchranné služby, doporučen následující postup. Definuje události dle (potencionální) intenzity zasažení, potřebná opatření v rámci psychosociální podpory a další péči o (potencionálně) osoby zasažené takovou události.

(1) Mimořádné situace I.

Mimořádné situace, jejichž výskyt znamená vysoký stupeň zasažení zaměstnanců. Situace spadající do této kategorie:

- a) napadení zdravotnického pracovníka s fyzickým zraněním, které si vyžádalo ošetření,
- b) poskytování zdravotní péče u kriticky zraněného, resuscitovaného kolegy, či jeho úmrtí,
- c) poskytování zdravotní péče osobě blízké kriticky zraněné, resuscitované, zemřelé,
- d) poskytování zdravotní péče u jiné mimořádně tragické události,
- e) dopravní nehoda vlastního sanitního vozidla se zraněním, které si vyžádalo ošetření, nebo s úmrtím zdravotnického pracovníka - člena výjezdové skupiny,
- f) vedení obtížného hovoru na zdravotnickém operačním středisku (osoby blízké, vedení telefonicky asistované neodkladné resuscitace nebo pomoci, mimořádné události, apod.) se současnou zjevnou stresovou reakcí zdravotnického pracovníka - operátora,
- g) přítomnost symptomů akutní stresové reakce u zdravotnického pracovníka po vystavení zátěži v rámci kteréhokoliv typu mimořádné situace,
- h) události, které nelze předem identifikovat, a které se mohou odehrát na základě individuálních životních zkušeností / osobních tragédií každého jednotlivce,
- i) zásah u mimořádné události s hromadným postižením zdraví;

Opatření:

- a) zasaženým zdravotnickým pracovníkům je nutno neprodleně zajistit vystřídání ve směně (pracovní směna je zaplacená celá),

- b) zaměstnavatel zajistí po skončení události a v rámci časových možností neodkladné poskytnutí psychosociální podpory zasaženému zaměstnanci; doporučuje se delegovat zajištění psychosociální podpory vyškolenému zdravotnickému pracovníkovi – peerovi nebo psychologovi SPIS,
- c) zdravotnický pracovník - peer (případně ve spolupráci s krajským koordinátorem nebo s psychologem SPIS), je-li zaměstnavatelem osloven, může doporučit vhodný způsob poskytnutí psychosociální podpory,
- d) prioritní snahou by mělo být provedení podpory v den události, popřípadě dle aktuálních okolností pak v následujících dnech,
- e) v případě potřeby doporučuje zdravotnický pracovník – peer zajištění další podpory zasaženého,
- f) dle provozních možností a míry zasažení může být zaměstnavatelem zasaženému zaměstnanci nabídnuta výměna pracovní směny v následujících dnech, či jiná následná opatření,
- g) na základě okolností je při zasažení více zaměstnanců doporučeno zvážit provedení skupinového ošetření; potřebu a vhodnost skupinového ošetření může navrhnout zdravotnický pracovník – peer, popřípadě koordinátor týmu psychosociální podpory, či krajský koordinátor SPIS, a to ve spolupráci s psychologem SPISu.

(2) Mimořádné situace II.

Jedná se o nadlimitně psychicky zátěžové situace, jejichž výskyt znamená předpoklad minimálně středního stupně psychického zasažení zaměstnanců. Jde o situace, které naplňují svým charakterem pravděpodobnost psychického zasažení zaměstnanců, ale zároveň je předpoklad, že intenzita zasažení bude nižší, nežli v bodě č. 1. Situace spadající do této kategorie:

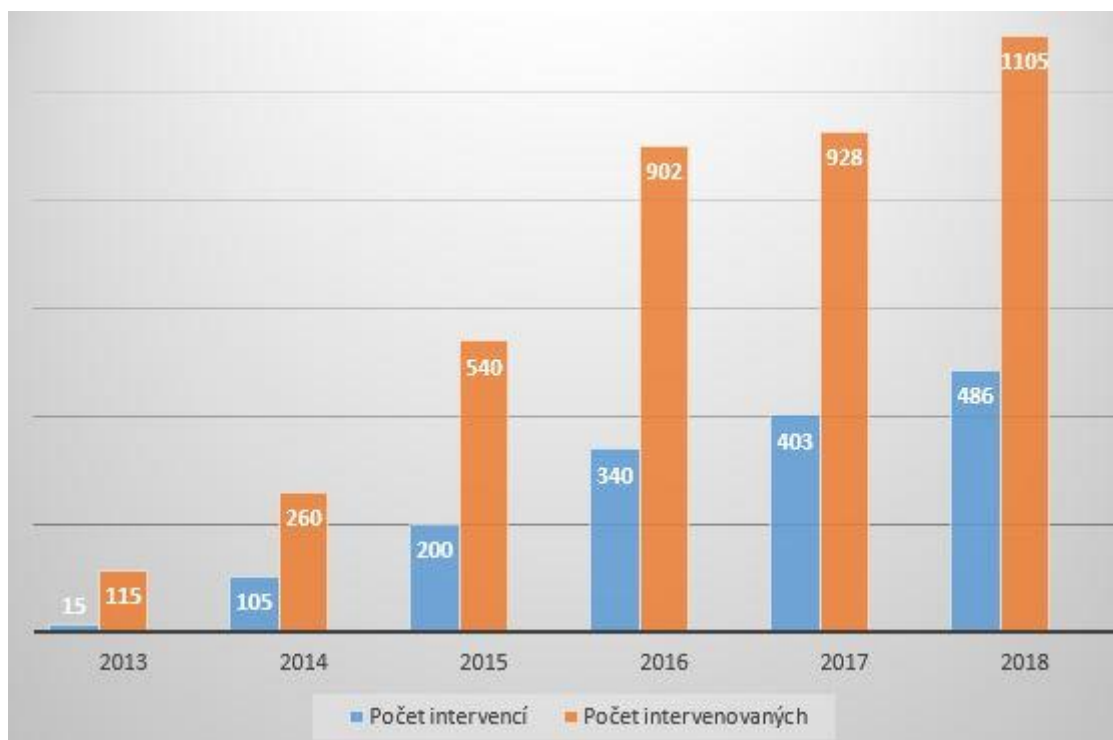
- a) fyzické napadení zdravotnického pracovníka bez zranění,
- b) poskytování zdravotní péče osobě blízké,
- c) poskytování zdravotní péče u události s vyšším počtem obětí,
- d) poskytování zdravotní péče při úmrtí či neúspěšné resuscitaci dítěte,
- e) svědek sebevraždy, sebevražda kolegy,
- f) osobní tragédie daného jednotlivce,
- g) události, které nelze předem identifikovat, a které se mohou odehrát na základě, individuálních životních zkušeností.

Opatření:

- a) dle povahy události a míry zasažení se doporučuje zvážit okolnosti události zaměstnavatelem a zasaženému zaměstnanci nabídnout vystřídání (pracovní směna je zaměstnanci doplacená; v případě oslovení zaměstnavatelem může vystřídání doporučit zdravotnický pracovník – peer, krajský koordinátor, či psycholog SPIS,
- b) na základě vyhodnocení události zaměstnavatelem jako nadlimitně psychicky zátěžové, je zaměstnanci vždy zajištěna nabídka psychosociální podpory,
- c) využití nabídky podpory ze strany zaměstnavatele je ponecháno na rozhodnutí zasaženého zaměstnance, doporučuje se delegovat zajištění psychosociální podpory vyškolenému zdravotnickému pracovníkovi – peerovi nebo psychologovi SPIS.

Výše uvedená opatření je třeba uplatňovat s ohledem na kapacity zaměstnavatele a zajištění provozu. Vychází z aktuálních možností v dané situaci.

PŘÍLOHA D - *Graf využití intervenčních služeb* (Humpl, 2019b)



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Já, _____ souhlasím, abych se zúčastnil/a
(plné jméno a datum narození)

výzkumného šetření zaměřeného na peery jako součást psychosociální intervenční služby a jejich poskytování služeb ve zdravotnických zařízeních. Zapojení do výzkumného šetření spočívá v provedení rozhovoru s výzkumníkem.

Beru na vědomí, že veškeré o mně poskytnuté údaje budou anonymizovány a souhlasím, že výsledky mohou být použity pro vědecko-výzkumné účely a jejich následné publikování.

Rozumím cíli, povaze výzkumného šetření a v čem spočívá moje zapojení. Tyto informace mi byly srozumitelným způsobem předány. Měl/a jsem možnost položit otázku, na které mi byla poskytnuta srozumitelná odpověď.

Tímto potvrzuji, že má účast v šetření je dobrovolná. Od šetření mohu kdykoliv odstoupit bez udání důvodu. K odstoupení od šetření dostačuje moje **ústní** sdělení výzkumníkovi, že odstupuji.

Dne: _____

Podpis

Kontaktní osoba

Jméno: Kateřina Janů

Telefon: 725 105 ■■■

Email: st54■■■@student.upce.cz