

UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2025

Bc. Vendula Válková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Krizová intervence formou PEER
Diplomová práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Vendula Válková**
Osobní číslo: **Z23340**
Studijní program: **N0988P360003 Organizace a řízení ve zdravotnictví**
Téma práce: **Krizová intervence formou PEER**
Téma práce anglicky: **Crisis intervention in the form of PEER**
Zadávací katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury a dalších informačních zdrojů, úvod do současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů práce a metodiky.
3. Hlavní teoretická východiska řešené problematiky
4. Realizace výzkumného/průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat, shrnutí výsledků a diskuse.
5. Závěrečné shrnutí práce a jejího přínosu.

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání diplomové práce: **23. dubna 2025**

Prohlašuji:

Práci s názvem *Krizová intervence formou PEER* 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 § 47 b 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 20.4.2025

Vendula Válková v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Mé poděkování patří převážně doc. Ing. Janě Holé, Ph.D., která mě trpělivě provázela celým procesem psaní této diplomové práce. Velmi si vážím její odbornosti, podpory a vstřícnosti, díky nimž jsem mohla lépe pochopit zásady a logiku odborného psaní. Její ochota mi vysvětlit i to, co se mi ze začátku zdálo neuchopitelné, pro mě byla velkou motivací. Děkuji ji nejen jako vedoucí práce ale i jako osobnosti, která dokázala spojit odborné vedení s lidským přístupem a porozuměním.

ANOTACE

Diplomová práce se zabývá tématem krizové intervence formou peer podpory ve zdravotnictví. Teoretická část se zaměřuje na historii a vývoj peer podpory, krizovou intervenci, psychosociální péči, stres a vyhoření u zdravotnických pracovníků. Praktická část analyzuje postoj zdravotníků k využívání peer podpory ve vybraném zdravotnickém zařízení na základě dotazníkového šetření. Výsledky ukazují nízkou míru využívání peer podpory, ale zároveň potvrzují její vnímaný význam jako možného nástroje prevence syndromu vyhoření. Diskuze se opírá o porovnání zjištění s odbornou literaturou a identifikuje hlavní bariéry, které brání efektivnímu využití peer systému. Práce poukazuje na důležitost interní komunikace a systematické informovanosti zaměstnanců.

KLÍČOVÁ SLOVA

PEER podpora, zdravotnický personál, krize, krizová intervence, syndrom vyhoření, stres, duševní zdraví, interní komunikace, psychosociální podpora, prevence, nemocnice.

TITLE

Crisis intervention in the form of peer

ANNOTATION

The diploma thesis focuses on the topic of crisis intervention in the form of peer support in healthcare. The theoretical part explores the history and development of peer support, crisis intervention, psychosocial care, and the issues of stress and burnout among healthcare professionals. The practical part analyzes the attitudes of healthcare workers towards the use of peer support in a selected healthcare facility, based on a questionnaire survey. The results indicate a low level of peer support utilization, but at the same time confirm its perceived importance as a potential tool for preventing burnout syndrome. The discussion compares the findings with professional literature and identifies the main barriers hindering effective use of the peer support. The thesis highlights the importance of internal communication and systematic employee awareness.

KEYWORDS

Peer support, healthcare professionals, crisis, crisis intervention, burnout syndrome, stress, mental health, internal communication, psychosocial support, prevention, hospital

OBSAH

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK.....	9
SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK	10
ÚVOD.....	11
1 TEORETICKÁ ČÁST	12
1.1 Krize a krizová intervence	12
2. Historie a vývoj peer podpory a její rozšíření do České republiky	14
2.1 Vývoj psychosociální podpory zdravotníků v České republice.....	17
2.1.1 Systém psychosociální služby SPIS	18
2.2 Současný stav peer podpory ve zdravotnictví v České republice.....	21
3. Systém psychosociální péče ve zdravotnictví.....	24
4. Definice peer pracovníka a jeho kompetence	27
4.1 Vnímání peer role mezi zdravotníky	29
2 PŘÍPADOVÁ STUDIE HODNOCENÍ POSKYTOVANÉ PEER PODPORY.....	31
1 Tvorba dotazníku	32
2 Výběr vzorku	32
3 Sběr dat	34
4 Statistické vyhodnocení dat	34
5 Souhrn výsledků v kontextu průzkumných otázek	42
5 DISKUZE	44
6 ZÁVĚR	46
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	48
SEZNAM PŘÍLOH.....	50
Obrázek 1: Dotazník	51
.....	51
Obrázek 2: Schéma zajištění psychosociální podpory v resortu zdravotnictví	54
Obrázek 3: Schéma systému psychosociální intervenční služby.....	55

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Tabulka 1: Výběr vzorku respondentů.....	32
Tabulka 2: Rozložení respondentů podle pohlaví.....	33
Tabulka 3: Rozložení respondentů podle věku.....	33
Tabulka 4: Rozložení respondentů podle délky praxe.....	33
Tabulka 5: Rozložení respondentů podle pracovní pozice	34
Tabulka 6: Tabulka četností odpovědí na otázku: Máte obecně dostatek informací o konceptu PEER podpory? (1- nic nevím, 5- velmi dobře informován)	35
Tabulka 7: Tabulka četností odpovědí na otázku: Jste dostatečně informován o PEER podpoře v naší nemocnici? (1- nic nevím, 5 – velmi dobře informován).....	35
Tabulka 8: Tabulka četností odpovědí: Kolikrát jste využil/a PEER podporu?	36
Tabulka 9: Tabulka četností odpovědí na otázku: Jaké formě PEER podpory dáváte přednost?	36
Tabulka 10: Tabulka četností odpovědí: Kde získáváte informace o možnosti PEER podpory?	37
Tabulka 11: tabulka četností odpovědí: Nakolik považujete tuto službu jako prevenci proti syndromu vyhoření? (1 - minimálně, 5 - maximálně)	37
Tabulka 12: Tabulka četností odpovědí: Potýkáte se se stresem na pracovišti? (1- nikdy, 5 - často).....	38
Tabulka 13: Tabulka četností odpovědí: Na kolik u sebe věnujete prevenci stresu? (1 – vůbec, 5 – pravidelně)	38
Tabulka 14: Tabulka četností odpovědí: Byl/a jste někdy v situaci, kdy vás napadlo využít PEER podporu, ale nevyužil/a jste? (1 – nikdy, 5 - často)	39
Tabulka 15: Tabulka četností odpovědí: Na kolik vnímáte PEER podporu jako důležitou, významnou? (1 – velmi důležitá, 5 – zcela nedůležitá).....	39
Tabulka 16: Přehled korelačních koeficientů označující vztahy mezi vybranými otázkami ...	41

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

zkratka	Význam
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
PEER	Kolegiální podpora (z angl. peer support)
PPP	První psychická pomoc
PTSD	Posttraumatická stresová porucha
SPIS	Systém psychosociální intervenční služby
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

ÚVOD

Zdravotnické povolání je dlouhodobě spojováno s vysokou mírou psychické i fyzické zátěže. Zdravotníci se v rámci své profese běžně setkávají s náročnými situacemi, jako je práce pod stresem, konfrontace s utrpením, ale v posledních letech také s krizovými událostmi, jako jsou fyzická napadení či střelba na pracovišti. Tyto události mohou vést k prohlubování stresu, emočnímu vyčerpání a v krajních případech až k syndromu vyhoření. Přesto se ve zdravotnickém prostředí stále částečně udržuje stereotypní pohled, že profesionál by měl zvládat všechny situace sám a požádat o pomoc je projevem slabosti.

Sama působím jako pracovník peer podpory, a právě osobní zkušenost mě vedla k výběru tohoto tématu. Věřím, že peer podpora – tedy podpora mezi kolegy, kteří sdílejí podobné zkušenosti může být účinným nástrojem nejen při zvládání krizových situací, ale také v rámci prevence dlouhodobého psychického zatížení. Zejména pro mladou nastupující generaci zdravotníků je důležité, aby existoval bezpečný prostor pro sdílení, kde pomoc není vnímána jako slabost, ale jako přirozená součást péče o sebe i své kolegy.

Cílem této diplomové práce je prozkoumat míru informovanosti a celkový pohled na možnost využití a vnímání peer podpory ve zdravotnictví, a to nejen z teoretického hlediska, ale i z pohledu samotných zdravotníků prostřednictvím dotazníkového šetření ve vybraném zdravotnickém zařízení.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Krize a krizová intervence

Krize je stav, kdy jedinec nebo skupina lidí čelí situaci, která významně překračuje běžné možnosti zvládnání. Jde o narušení psychické rovnováhy, způsobené náhlou, nečekanou nebo mimořádně zatěžující událostí. Krizová situace zpravidla vyvolává silné emoční reakce, jako jsou strach, bezmoc, úzkost, hněv či smutek.

Podle Špatenkové a kol. (2017) je krize subjektivně vnímaný stav ohrožení, v němž dosavadní strategie řešení přestávají fungovat. Z psychologického hlediska může jít o vývojovou krizi (např. změna role, životní etapa), situační krizi (např. ztráta, rozchod, smrt), nebo o traumatickou krizi, která vzniká po extrémně stresující události, často ohrožující život nebo integritu osobnosti.

V profesním prostředí, zejména u zdravotníků, může krizi vyvolat například:

- náhlá smrt pacienta,
- situace, kdy je ohroženo zdraví samotného zaměstnance (např. infekce, násilí),
- závažné pochybení při poskytování péče,
- konflikt se spolupracovníkem nebo rodinou pacienta.

Krize zasahuje různé složky osobnosti – emocionální, kognitivní i fyziologickou. Může se projevit dezorientací, ztrátou kontroly, emoční nestabilitou, poruchou schopností rozhodovat se a narušení koncentrace, poruchami spánku a chuti k jídlu, ale také somatickými obtížemi. Pokud není krize včas zachycena a adekvátně zpracována, může vést k rozvoji závažnějších psychických stavů, které se mohou projevit jako jsou úzkostné poruchy, deprese, posttraumatická stresová porucha (PTSD) nebo syndrom vyhoření. Z tohoto důvodu je včasná intervence klíčová.

Krizová intervence je krátkodobý, strukturovaný přístup zaměřený na stabilizaci člověka v akutní krizi, obnovu základních schopností zvládnání a posílení vnímání kontroly nad situací. Její hlavní cíle zahrnují:

- snížení intenzity emočních reakcí,
- zajištění bezpečí a podpory,

- pomoc při orientaci a rozhodování,
- aktivaci vnitřních i vnějších zdrojů,
- prevence dlouhodobých negativních dopadů.

Podle Humpla (2013) by krizová intervence měla být poskytována co nejdříve po události – ideálně do 72 hodin a měla by být zaměřena na přítomnost (tady a teď), nikoliv na hluboké rozbory minulosti.

Zdravotníci jsou vystaveni specifickému typu krizí často jde o tzv. kumulativní zátěž, kdy se opakovaně setkávají s bolestí, smrtí a náročnými rozhodnutími. Navíc jsou pod tlakem výkonu, očekávání a často i nedostatku času.

Podle Bohaté (2019) je jedním z klíčových problémů zdravotníků tendence potlačovat vlastní psychickou zátěž. Děje se tak často ve jménu profesionality nebo ze strachu, že projevení slabosti a bude vnímáno jako selhání. Toto dlouhodobé potlačování emocí však vede k narůstajícímu vnitřnímu napětí, které se může časem projevit jako syndrom vyhoření nebo jiné psychické poruchy. Proto je zásadní, aby krizová intervence ve zdravotnictví byla především rychlá, snadno dostupná a probíhala v neformálním duchu. Měla by ji poskytovat osoba, která dobře rozumí specifikům zdravotnického prostředí, být diskrétní a administrativně nenáročná. Zároveň je důležité, aby její přístup byl podporující, nikoliv hodnotící, a vytvářel tak bezpečný prostor pro sdílení a zvládnání psychické zátěže.

Velmi důležitým aspektem krizové intervence je kvalitní a citlivá komunikace. Jak uvádí Tomandl (2020), mezi základní nástroje účinné intervence patří aktivní naslouchání, uznání a pochopení prožívaných emocí, použití jednoduchého a empatického jazyka, nabídka konkrétní pomoci či informací a využití neverbální podpory, jako je postoj, mimika nebo ticho. V krizových situacích bývá komunikace často narušena silnými emocemi, a právě proto je nezbytné, aby osoba poskytující intervenci působila klidně, stabilně a podpůrně. Tuto roli velmi dobře naplňuje peer pracovník, jehož přirozená blízkost a sdílená profesní zkušenost pomáhají snižovat psychické obrany a obavy zasahovaného, čímž vytváří důvěrné a bezpečné prostředí pro zvládnání krize.

1.2 Propojení krizové intervence a peer podpory

Peer podpora může být považována za specifickou formu krizové intervence. Nabízí základní psychologickou podporu v rámci vztahu mezi dvěma kolegy, přičemž peer neplní roli terapeuta, ale doprovázející osoby, která pomáhá zvládnout těžké situace, aniž by došlo k bagatelizaci.

Výhodou peer přístupu je nižší náročnost na dostupnost pomoci, zachování rovnosti v komunikaci, přítomnost osoby, která, ví o čem mluvím a možnost rychlé intervence přímo na pracovišti, pokud je tak vyžadováno.

Podle Špatenkové a kol. (2017) i Humpla (2013) může peer intervence sehrát významnou roli v prevenci psychických obtíží u zdravotnických pracovníků. Její efektivita se zvyšuje zejména tehdy, pokud je tato forma podpory začleněna do kultury pracoviště jako běžná a dostupná součást péče o duševní zdraví zaměstnanců. V takovém prostředí pak není vyhledávání podpory vnímáno jako projev slabosti, ale jako přirozený nástroj zvládnání stresu a budování psychické odolnosti. Zakotvení peer podpory do pracovního prostředí navíc podporuje otevřenou komunikaci, zvyšuje pocit sounáležitosti a přispívá k celkové důvěře, která je nezbytná pro funkční tým.

2. Historie a vývoj peer podpory a její rozšíření do České republiky

Koncept vzájemné podpory mezi lidmi s podobnou zkušeností má hluboké historické kořeny, zejména v pomáhajících profesích a v profesích s vysokou psychickou a emoční zátěží. Ať už šlo o válečné veterány, hasiče, policisty či zdravotníky, ukazuje se, že v krizových a extrémně zatěžujících situacích lidé často intuitivně vyhledávají pomoc u někoho, kdo si prošel podobným zážitkem. Tento přirozený mechanismus sdílení a podpory mezi "rovnými" tvoří základ pro dnešní systematizovanou formu peer podpory.

Historicky lze základy peer podpory hledat například už v armádním prostředí – během první a druhé světové války byly v armádách zaváděny neformální formy kolegiální pomoci mezi vojáky, kteří se navzájem podporovali v důsledku prožitých traumat. Vojáci, kteří se vraceli z boje prožívali příznaky tehdy ještě nepojmenovaného posttraumatického stresového syndromu (PTSD) často nacházeli pochopení a úlevu právě u svých spolubojovníků, nikoliv u civilních odborníků, kteří nerozuměli jejich prožitkům a zkušenostem. Teprve později, kdy

došlo k rozvoji psychotraumatologie a krizové intervence, byl tento efekt pojmenován a začal být vědecky zkoumán.

V 70. a 80. letech 20. století se začaly objevovat první organizované programy peer podpory, a to především v krizových složkách – například mezi hasiči, záchranáři a policisty ve Spojených státech. Zavádět je začaly požární a ochranné služby, protože se ukázalo, že vnitřní podpora kolegů je v určitých situacích efektivnější než tradiční psychologická intervence, která může být vnímána jako odtažitá či příliš formální, neosobní (Florence, 2017).

Zejména ve Spojených státech a na Novém Zélandu se peer podpora začala systematicky rozvíjet v reakci na velké mimořádné události, jako byly přírodní katastrofy, teroristické útoky nebo násilné incidenty ve školách. Významným impulzem byly například události z 11. září 2001, po nichž byly posíleny programy péče o zasahující složky v New Yorku a dalších velkých městech. V těchto zemích je dnes peer podpora běžně začleněna do systému krizové připravenosti a posilování odolnosti veřejných bezpečnostních složek.

Za jednoho z významných předchůdců dnešní peer podpory ve zdravotnictví je považován maďarsko-britský lékař a psychoanalytik **Michael Balint**, který v 50. letech 20. století zavedl tzv. **Balintovské skupiny**. Tyto skupiny byly určeny lékařům jako prostor pro sdílení náročných situací z praxe, vzájemnou podporu a společné hledání způsobů, jak se lépe vyrovnávat se zátěží spojenou s jejich profesí. Skupiny vedla zkušená osoba, která pomáhala udržet strukturu setkání a podporovala otevřenou a bezpečnou komunikaci mezi účastníky. Balintovské skupiny tak bývají považovány za jeden z historických základů současné peer podpory, protože stavěly na vzájemnosti, důvěře a sdílení mezi kolegy (Humpl, 2023).

Do Evropy se myšlenka peer podpory dostávala pozvolna nejprve ve formě svépomocných skupin a komunitních center, později ve strukturovanějších formách v rámci zdravotnictví a složek krizové připravenosti. V České republice se první větší vlna zájmu o peer podporu objevila na začátku nového tisíciletí. **Zásadním impulzem bylo pořádání summitu Mezinárodního měnového fondu v Praze v roce 2000, který přinesl mimořádná bezpečnostní opatření a výraznou psychickou zátěž na příslušníky Policie ČR (Humpl, 2023).**

Prvním orgánem pomáhajících složek byla Policie ČR, která začala systematicky pečovat a budovat vnitřní systém psychosociální podpory. V roce 2002 vznikla tzv. **Linka pomoci v krizi pro Policii ČR**, která se později rozšířila na další bezpečnostní složky jako HZS

a Armáda České republiky. Tato péče byla pro bezpečnostní složky uzákoněna v Zákonu o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů (zák.361/2003 Sb.). Tím, byl položen základ pro **vnitřní model péče**, založený na pomoci „zevnitř“ systému – tedy mezi kolegy. Tento přístup měl výhodu v důvěryhodnosti a blízkosti, čímž snižoval riziko stigmatizace a zvyšoval ochotu vyhledat pomoc.

Koncept peer podpory má v zahraničí i v České republice různé podoby. Původně se uplatňoval především v oblasti duševního zdraví, kde působí tzv. peer konzultanti – lidé s vlastní zkušeností s duševním onemocněním, kteří poskytují podporu ostatním pacientům (MZČR, 2022). Postupně se tento přístup rozšířil i do profesního prostředí, zejména do složek integrovaného záchranného systému a zdravotnictví, kde peer pracovníci podporují své kolegy v náročných nebo krizových situacích (SPIS, 2024). V České republice se tento model začal intenzivněji rozvíjet po roce 2020, a to především v reakci na pandemii COVID-19, která výrazně poukázala na potřebu systematické podpory duševního zdraví pracovníků v pomáhajících profesích (Humpl, 2023).

Podle Humpla (2023) přináší peer podpora významné benefity v oblasti prevence syndromu vyhoření a sekundární traumatizace. Umožňuje sdílet emoce a stres v bezpečném prostředí, čímž přispívá k lepší psychické odolnosti pracovníků, s čím souvisí i kvalita poskytované péče.

Jak již bylo uvedeno zásadnímu rozvoji peer podpory došlo během pandemie COVID-19. Zdravotníci čelili extrémní pracovní zátěži, nedostatku personálu, obavám o vlastní zdraví a izolaci od rodiny. V době pandemie se jasně ukázalo, že tradiční psychologická pomoc je nedostačující, a že je nutné rozšířit kapacity péče o jinou, hlavně dostupnou formu.

Na tuto potřebu dobře reagovalo mimo jiné **Ministerstvo zdravotnictví ČR**, které ve spolupráci s odborníky připravilo **Metodické doporučení pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví** (<https://mzd.gov.cz/metodicke-doporuceni-pro-poskytovani-psychosocialni-podpory-ve-zdravotnictvi/>). Dokument byl vydaný v roce 2022 popisuje různé formy podpory pro zdravotníky, mezi nimiž má peer podpora velmi důležité místo. Zdůrazňuje potřebu vytváření podpůrných týmů přímo na pracovištích, které budou zahrnovat školené pracovníky z řad zdravotníků, kolegů.

Zpráva o činnosti Systému psychosociální intervenční služby (SPIS, 2024) potvrzuje, že poptávka po peer podpoře velmi výrazně vzrostla. Peer podpora se tak stává nejen užitečným

nástrojem, ale i systémovou součástí podpory zaměstnanců ve zdravotnictví. V některých nemocnicích byly zavedeny a již fungují tzv. peer týmy, které poskytují první psychickou pomoc, naslouchání a podporu přímo v kontextu konkrétního oddělení.

2.1 Vývoj psychosociální podpory zdravotníků v České republice

V České republice se systematická psychosociální podpora zdravotníků začala rozvíjet teprve v posledních dvou desetiletích. Přestože izolované formy psychologické podpory byly k dispozici již dříve, skutečný důraz na duševní zdraví pracovníků ve zdravotnictví se stal tématem až v souvislosti s narůstajícím pracovním zatížením, krizovými situacemi, mimořádnými událostmi a změnou společenského vnímání péče o pracovníky v pomáhajících profesích.

Prvním významným impulzem pro rozvoj organizované psychosociální péče ve složkách **integrovaného záchranného systému (IZS)** byly **povodně v roce 2002**, které poukázaly na potřebu krizové podpory pro **zasahující složky**. V reakci na tuto mimořádnou událost začaly vznikat první strukturované iniciativy, jejichž cílem bylo poskytovat psychologickou pomoc příslušníkům Hasičského záchranného sboru ČR (HZS) a dalším záchranným složkám.

Na základě těchto zkušeností byl v následujících letech vytvořen a systematicky rozvíjen **Systém psychosociální intervenční služby (SPIS)**, jehož hlavním cílem bylo zajistit včasnou a kvalifikovanou podporu zasahujícím pracovníkům přímo v terénu i po návratu ze zásahu (Šrámková, 2020). SPIS se postupně stal pevnou součástí systému krizového řízení a přenesl se i do dalších oblastí, včetně zdravotnictví, kde začal být uplatňován zejména po roce 2020 po sledu několika mimořádných událostí.

Zdravotníci jsou vystaveni obdobné psychické zátěži jako pracovníci v krizových složkách denně čelí smrti, bolesti, bezmoci i agresivnímu chování ze strany pacientů nebo jejich příbuzných. Tyto situace jsou vysoce stresující a představují značnou psychickou zátěž. Přesto se psychosociální podpora ve zdravotnictví prosazovala jen velmi pomalu. Dlouhodobě totiž převažovalo přesvědčení, že „silní zdravotníci“ si musí umět poradit sami a že projevení emocí je známkou slabosti. Právě toto zakořeněné stigma se stalo významnou překážkou pro rozvoj vnitřních podpůrných systémů.

Zásadním milníkem pro rozvoj první psychické pomoci a kolegiální podpory ve zdravotnictví byla reakce MZČR kdy bylo vydáno **Metodického doporučení Ministerstva zdravotnictví ČR v roce 2019**, které poprvé definovalo principy psychosociální podpory zdravotníků a doporučilo začlenění peer prvku do systému vnitřní péče o zaměstnance (Humpl, 2023). Ačkoliv se dokument objevil již před pandemií, jeho praktické uplatnění začalo výrazněji nabývat na významu **v souvislosti s krizí COVID-19**, která spustila akutní potřebu péče o duševního zdraví zdravotnického personálu. V jejím průběhu čelili zdravotníci extrémnímu pracovnímu i psychickému tlaku. Nedostatek personálu, časté úmrtí pacientů, strach z nákazy, nedostatečné ochranné prostředky, práce v neznámých podmínkách a izolace od blízkých vytvořily soubor okolností, který výrazně poškozoval psychické zdraví zaměstnanců. V této souvislosti se ukázalo, že tradiční formy psychologické pomoci založené na objednání ke specialistovi často nestačí.

Na toto doporučení navázala v roce **2022 aktualizovaná verze**, která přenesla zkušenosti z pandemie COVID-19 a rozšířila praktické nástroje podpory. Dokument již konkrétně doporučuje zavádění peer pracovníků, vytvoření podpůrných týmů a proškolení zaměstnanců v oblasti krizové komunikace a první psychické pomoci (MZČR, 2022). Doporučení vychází ze zahraničních zkušeností i z poznatků odborníků v oblasti krizové intervence a obsahuje:

- přehled forem podpory (individuální, skupinová, peer podpora, supervize),
- popis základních principů první psychické pomoci,
- návrh vytvoření **psychosociálních týmů přímo v nemocnicích**,
- doporučení k vytvoření **vzdělávacích programů** pro zaměstnance (např. krizová komunikace, péče o sebe),
- a důraz na prevenci syndromu vyhoření.

Dokument také výslovně podporuje zapojení **peer pracovníků** – tedy kolegů, kteří jsou speciálně vyškolení a jsou schopni nabídnout podporu z pozice „rovný rovnému“.

2.1.1 Systém psychosociální služby SPIS

Současná podoba psychosociální péče ve zdravotnictví se opírá o poznatky z praxe, doporučení odborných institucí i oficiální dokumenty Ministerstva zdravotnictví. Jejím cílem je poskytnout zdravotnickým pracovníkům včasnou, dostupnou a systematickou podporu v běžném provozu i v náročných nebo krizových mimořádných situacích. Na rozdíl od dřívějšího přístupu, který

stavěl spíše na individuální iniciativě zaměstnanců, dnešní model psychosociální péče usiluje o systémové ukotvení podpůrných mechanismů přímo v rámci organizační struktury zdravotnických zařízení.

Podle Šrámkové (2020), která se podílela na budování systému SPIS, je jedním z klíčových principů tohoto modelu dostupnost a včasnost zásahu, neboť psychická krize často přichází náhle a nelze ji odkládat. Systém psychosociální intervenční služby proto využívá tzv. krizovou pohotovost, díky níž je možné zasáhnout během několika hodin až desítek minut od události. Tento princip je podrobně popsán i ve *Výroční zprávě SPIS za rok 2023*, kde je uvedeno, že krizová pohotovost umožňuje operativní nasazení vyškolených intervenčních týmů a tím minimalizuje negativní dopady na duševní zdraví zdravotnických pracovníků (SPIS, 2024). Podporu tohoto přístupu lze nalézt také v **Metodickém doporučení Ministerstva zdravotnictví ČR pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví z roku 2022**, které začlenění krizové pohotovosti jako součásti systémové péče výslovně doporučuje (MZČR, 2022).

Tato péče má **víceúrovňový charakter** zahrnuje jak odbornou pomoc (psychologové, krizoví intervenční, supervize), tak peer pracovníky, kteří poskytují první psychickou pomoc kolegům v rámci přirozeného pracovního prostředí. Důležitým východiskem je **Metodické doporučení MZČR** (MZČR, 2022), které popisuje základní principy poskytování psychosociální podpory ve zdravotnických zařízeních a doporučuje její začlenění do vnitřních struktur každé zdravotnické organizace.

Tzn., že Systém psychosociální intervenční služby (SPIS) je v České republice koncipován jako **víceúrovňový model podpory**, jehož řízení zajišťuje Ministerstvo vnitra ČR prostřednictvím **centrálního koordinátora**. Na krajské úrovni působí **regionální SPIS týmy**, které organizují krajské koordinátory. Ti mohou být z různých profesních oblastí, nejčastěji však ze složek integrovaného záchranného systému, zdravotnictví nebo sociálních služeb.

Každý krajský tým pod vedením krajského koordinátora tvoří:

- **intervenční pracovníci**, kteří jsou školeni v oblasti krizové intervence a první psychické pomoci,
- **odborní garanti**, například psychologové nebo krizoví intervenční, kteří poskytují metodické vedení,

- **peer pracovníci**, kteří zajišťují podporu kolegům na základě sdílené profesní zkušenosti.

Viz. Obrázek č. 2

Jednou z hlavních výhod SPIS je, že intervence může být poskytnuta **přímo na místě události**, případně v několika následujících dnech formou dojezdového týmu, nebo jako následná podpora na základě individuální potřeby. Tato struktura umožňuje pružně reagovat na mimořádné události i každodenní stresové situace a propojuje odbornou i laickou pomoc. Vlastností systému SPIS je jeho **mezioborová povaha** a schopnost nabídnout podporu nejen zasahujícím složkám, ale i zaměstnancům ve zdravotnictví, sociálních službách či školství (Šrámková, 2020).

Formy poskytované pomoci zahrnují:

- **první psychickou pomoc (PPP)** – bezprostředně po události,
- **intervenční rozhovor** krátkodobá krizová intervence,
- **doprovod a přítomnost** např. při identifikaci obětí nebo oznámení úmrtí,
- **debriefing /rekonstrukce události** skupinová podpora po traumatické zkušenosti,
- **dlouhodobá podpora** návazná péče nebo doporučení odborníkovi.

Zatímco SPIS byl původně koncipován pro složky IZS, **od roku 2019 se začíná systematicky otevírat i zdravotnickým zařízením**. Nejen pandemie, ale i další závažné události jako např. střelba ve FNO v roce 2019, kde muselo být ošetřeno několik desítek sekundárně zasažených a značně velká skupina z řad zdravotníků. Následně pak zmiňovaná pandemie COVID a dále v roce 2021 rozsáhlý zásah složek IZS a zdravotníků při ničivém tornádu v Jihomoravském kraji. To vše přispělo vytvořit mimořádnou poptávku po pomoci, zejména ze strany nemocnic, kde zdravotníci čelili extrémnímu tlaku bez předchozí přípravy. V některých regionech začaly nemocnice spolupracovat s týmy SPIS, případně vytvářely vlastní **interní týmy s peer složkou**.

Zpráva o činnosti SPIS (2024) uvádí, že jen v roce 2023 bylo realizováno více než 400 intervencí v nemocničním prostředí, přičemž více než polovina z nich byla poskytnuta prostřednictvím peer pracovníků. Tito pracovníci byli buď vyškoleni přímo v rámci SPIS, nebo prošli navazujícím kurzem první psychické pomoci ve zdravotnictví (SPIS, 2024).

Peer podpora v rámci SPIS zajišťuje pomoc, která přichází od osoby, která rozumí specifickým profesím, mluví stejným jazykem a chápe kontext bez dlouhého vysvětlování. To se ukazuje jako zásadní pro odbourání bariér v komunikaci a zvýšení důvěry. Podle Humpla (2023) je právě přítomnost peer pracovníků v systému psychosociální pomoci jedním z hlavních faktorů její úspěšnosti.

V rámci SPIS probíhají pravidelná školení a supervize peer pracovníků, kteří jsou dále vzděláváni v oblastech krizové intervence, práce s emocemi, komunikace a etiky. Systém je postaven tak, aby podporoval dlouhodobou udržitelnost podpory, nikoliv jen jednorázové zásahy. To je důležité zejména v kontextu prevence syndromu vyhoření, který se ve zdravotnictví stává stále větším problémem (Pešek, 2016).

Jak upozorňuje Humpl (2023), jedním z největších posunů v oblasti psychosociální podpory je změna přístupu – od „řešení problému“ ke kultuře prevence, péče a otevřenosti. Zdravotnické organizace, které implementují podpůrné programy, zaznamenávají snížení fluktuace, vyšší pracovní spokojenost a větší odolnost personálu. Peer podpora zde hraje klíčovou roli jako přirozený a kolegiálně orientovaný nástroj, který podporuje mezilidské vztahy a zvyšuje důvěru uvnitř týmu.

2.2 Současný stav peer podpory ve zdravotnictví v České republice

Peer podpora ve zdravotnictví v České republice zažívá v posledních několika letech dynamický rozvoj. Ačkoliv jde stále o relativně nový přístup, zejména ve srovnání s dlouhodobě fungujícími modely v zahraničí, narůstající potřeba podpory zdravotnického personálu a pozitivní zkušenosti s krizovou intervencí vedly k postupnému zavádění peer principů do každodenní praxe některých nemocnic a zařízení.

V uplynulých letech lze sledovat posun od individuální k systémové podpoře. Zatímco v minulosti byla podpora duševního zdraví pracovníků ve zdravotnictví vnímána převážně jako soukromá záležitost – zdravotníci si museli zajistit odbornou pomoc sami, často mimo pracovní dobu a bez podpory ze strany zaměstnavatele. Tento přístup byl nejen neefektivní, ale také stigmatizující. Sdílení psychických obtíží bylo chápáno jako projev slabosti nebo osobního selhání. Jak však upozorňuje Humpl (2023), právě tato "kultura ticha" výrazně přispívala k rozvoji syndromu vyhoření, profesní izolace a ztráty motivace.

Dnes dochází ke změně – péče o duševní zdraví zaměstnanců se začíná stávat součástí organizační kultury. V některých nemocnicích se vytvářejí podpůrné týmy, kde klíčovou roli hrají právě peer pracovníci – tedy zaměstnanci se speciálním školením, kteří poskytují první psychickou pomoc svým kolegům. Tento posun je podporován i státní politikou: Metodické doporučení MZČR (2022) jednoznačně doporučuje vytvářet v rámci zdravotnických zařízení vnitřní systémy psychosociální podpory, včetně peer prvku.

Peer týmy ve zdravotnictví obvykle vznikají na základě dobrovolnictví a osobního zájmu jednotlivých zaměstnanců. Po absolvování školení v oblasti krizové intervence nebo první psychické pomoci se stávají součástí interního systému podpory. Tito pracovníci poskytují:

- první psychickou pomoc kolegům po náročných událostech,
- podpůrné rozhovory při známkách psychické zátěže,
- naslouchání bez hodnocení či bagatelizace,
- edukaci v oblasti zvládání stresu a psychohygieny,
- doporučení na odbornou pomoc, pokud je potřeba.

Peer pracovníci zároveň často působí jako propojovací článek mezi personálem a odborníky (např. psychologem, krizovým interventem nebo supervizorem). Jejich role je o to důležitější, že mají přirozenou důvěru kolegů, znají konkrétní pracovní prostředí a rozumějí jazyku i specifikům jednotlivých oddělení.

Zkušenosti z vybraných nemocnic ukazují, že peer podpora má pozitivní dopad na pracovní klima, komunikaci v týmu i zvládání psychického stresu. Podle zprávy o činnosti SPIS (2024) se peer intervence osvědčily např. při náhlém úmrtí pacienta, agresivním napadení zdravotníka pacientem, oznámení závažné diagnózy, či při náročných konfliktech na oddělení.

Nemocnice, které systematicky zavádějí peer podporu, často zároveň pracují i na zlepšení **interní komunikace**, což podle Holé (2011) výrazně zvyšuje kvalitu pracovních vztahů a snižuje napětí a nesnižuje tak kvalitu poskytované péče. Peer pracovníci mohou přispívat i v roli mediátorů neformálních setkání, psychoedukačních workshopů či reflexí po krizových událostech.

Ačkoliv se peer podpora osvědčuje, jako efektivní nástroj pro zvládání pracovního stresu, prevenci syndromu vyhoření a posilování týmové soudržnosti, její implementace do běžného fungování zdravotnických zařízení často naráží na různé překážky. Mezi nejčastější patří:

- nedostatek školení a metodické podpory,
- obava z nedodržení anonymity,
- **nízká informovanost zaměstnanců,**
- neochota managementu podporovat „měkké“ aktivity,
- obava z narušení vztahů na pracovišti.

Jak však ukazuje vývoj v jiných pomáhajících profesích (např. hasiči, policie), včasná a dobře organizovaná podpora zevnitř systému může výrazně zvýšit psychickou odolnost pracovníků (Šrámková, 2020). Kromě toho peer přístup zvyšuje solidaritu v týmu a přispívá k dlouhodobému posilování profesní identity.

Do budoucna se očekává, že peer podpora nebude fungovat pouze jako doplňkový nástroj, ale stane se součástí systémového rámce vzdělávání zdravotnických pracovníků. Její začlenění do pregraduálního i postgraduálního vzdělávání může přispět k rozvoji komunikačních dovedností, větší psychické odolnosti a lepší připravenosti na zvládání náročných situací v praxi. Zároveň se předpokládá její ukotvení ve standardech kvality péče o zaměstnance zdravotnických zařízení, jako součást komplexní strategie podpory duševního zdraví a prevence syndromu vyhoření. Tímto směrem se postupně vydávají i zahraniční systémy. Například ve Velké Británii je peer podpora využívána prostřednictvím programu TRiM – Trauma Risk Management, který je doporučován NHS jako nástroj pro zvládání následků psychické zátěže u zdravotnického personálu (NHS England, 2020). Podobně v Austrálii je peer podpora integrální součástí systému psychologické první pomoci, který realizuje například Australský červený kříž během a po mimořádných událostech, včetně přírodních katastrof (Australian Red Cross, 2023). Tyto příklady ukazují, že peer podpora se stává nedílnou součástí bezpečného a udržitelného pracovního prostředí i v mezinárodním kontextu.

Důležitou roli zde budou hrát:

- akreditované kurzy první psychické pomoci,
- mezioborová spolupráce (např. se psychology a krizovými týmy),
- interní metodiky jednotlivých nemocnic,
- spolupráce s MZČR a SPIS.

Bohatá (2019) upozorňuje, že proměny krizové intervence se budou stále více odklánět od čistě odborné pomoci směrem ke komunitní a kolegiální podpoře. Z tohoto pohledu je peer podpora

nejen reakcí na nedostatek psychologů, ale i důležitým nástrojem kultivace prostředí zdravotní péče jako celku.

V profesním prostředí, zejména u zdravotníků, může krizi vyvolat například:

- náhlá smrt pacienta, kolegy,
- situace, kdy je ohroženo zdraví samotného zaměstnance (např. infekce, násilí),
- závažné pochybení při poskytování péče,
- konflikt se spolupracovníkem nebo rodinou pacienta.

3. Systém psychosociální péče ve zdravotnictví

Psychosociální péče ve zdravotnictví tvoří důležitou součást celkové podpory zdravotnického personálu. Jejím cílem je **podpora duševní pohody, prevence psychických obtíží, zvládnutí stresu a efektivní řešení krizových situací**. Vzhledem ke specifickému charakteru práce zdravotníků, která zahrnuje vysoké nároky na emoce, empatii, rychlé rozhodování i kontakt se smrtí, je zajištění této péče klíčové nejen z hlediska ochrany jednotlivce, ale i zajištění kvality poskytované zdravotní péče.

Podle Humpla (2013) zahrnuje psychosociální péče soubor aktivit zaměřených na **psychickou, sociální a někdy i duchovní pohodu pracovníka**, a to jak v běžném provozu, tak v krizových situacích. Může být poskytována preventivně (např. vzděláváním, psychohygienou), podpůrně (např. rozhovor, krizová intervence) i dlouhodobě (např. supervize, psychoterapie).

Peer podpora nabízí zaměstnancům možnost mluvit o stresu **bez obav z posuzování nebo stigmatizace**. Peer pracovník rozumí nárokům profese a může tak reagovat přiměřeně a s porozuměním. V tomto kontextu je peer podpora jakousi „první pomocí pro duši“, která může předejít rozvoji závažnějších obtíží.

Dle Humpla (2023) je peer podpora vhodným nástrojem v několika klíčových situacích. Uplatňuje se především jako prevence u dlouhodobě vytížených týmů, kde pomáhá zmírňovat kumulující se stres a předcházet vyhoření. Zároveň sehrává důležitou roli jako akutní forma podpory bezprostředně po náročných událostech, kdy může kolegiální rozhovor přispět k rychlejšímu zvládnutí prožité zkušenosti. Peer podpora je rovněž vnímána jako přirozená součást týmové kultury, která posiluje vzájemnou důvěru, otevřenost a pocit sounáležitosti mezi pracovníky

Zkušenosti ze zahraničí i z ČR potvrzují, že tam, kde je peer podpora systematicky rozvíjena, dochází k **snížení nemocnosti, zvýšení pracovního výkonu a posílení profesní identity** zdravotníků. Tyto pozitivní dopady jsou popisovány zejména v souvislosti s posílením pocitu sounáležitosti, snížením stresu a zvyšováním odolnosti vůči syndromu vyhoření (Repper & Carter, 2011).

Metodické doporučení MZČR (2022) definuje psychosociální péči jako komplexní systém podpory, který má být **integrován do organizační struktury zdravotnického zařízení**. Nemá jít pouze o individuální péči poskytovanou psychology, ale o **víceúrovňový model podpory**, který je dostupný všem zaměstnancům a reaguje na jejich aktuální potřeby. Psychosociální péče je v ideálním případě zajišťována prostřednictvím **propojení profesionálů a proškolených laiků**. Klíčovými aktéry jsou následující:

Viz Obrázek 3: Schéma systému psychosociální intervenční služby

- **psychologové** – specialisté na duševní zdraví, poskytují konzultace, krizovou intervenci a psychoterapii,
- **krizoví intervenenti** odborníci vyškolení k rychlé reakci na akutní situace,
- **supervizoři** podporují týmy při zátěžových tématech a profesní reflexi,
- **manažeři a HR oddělení** odpovídají za vytváření bezpečného pracovního prostředí a kultury podpory,
- **peer pracovníci** kolegové poskytující první psychickou pomoc a podporu v rámci týmu.

Jak uvádí Šrámková (2020), právě **kombinace odborné a laické podpory** je klíčem k efektivitě celého systému. Zajišťuje dostupnost pomoci, důvěru a možnost rychlé reakce.

Psychosociální podpora může mít různou podobu v závislosti na aktuálních potřebách jednotlivce i charakteru organizace. Mezi nejčastější formy této podpory patří individuální krizová intervence, která je poskytována bezprostředně po náročné události a zaměřuje se na stabilizaci a orientaci v situaci. Dále se využívají podpůrné rozhovory, které mohou probíhat mezi kolegy nebo s vyškoleným peer pracovníkem a slouží k ventilaci emocí, sdílení zkušeností a obnovení pocitu kontroly. Skupinová intervence, například formou defusingu nebo debriefingu, nabízí prostor ke společnému zpracování zážitku v rámci pracovního kolektivu.

Nedílnou součástí psychosociální podpory jsou také preventivní aktivity, které zahrnují vzdělávání v oblasti zvládnání stresu, psychohygieny a podpory duševního zdraví.

Významnou součástí tohoto systému je peer podpora, která se vyznačuje několika specifickými rysy. Vychází z přirozených vztahů mezi kolegy a je rychle dostupná, často bez potřeby složitého formálního procesu. Její síla spočívá v tom, že umožňuje bezpečné sdílení emocí – peer pracovník totiž dobře rozumí prostředí, profesním nárokům i jazyku oboru. Tento typ podpory posiluje pocit sounáležitosti a týmové soudržnosti, což je důležité nejen v krizových situacích, ale i v každodenní praxi. Peer podpora se navíc ukazuje jako efektivní nástroj prevence syndromu vyhoření, protože pomáhá včas zachytit varovné signály a umožňuje aktivní péči o duševní zdraví pracovníků.

Jak uvádí Humpl (2023), začlenění peer pracovníků do systému psychosociální péče zvyšuje ochotu zaměstnanců pomoc využívat a snižuje zátěž odborníků. V některých nemocnicích působí peery jako „**první kontakt**“, který zachytí počínající krizi a pomůže směřovat zaměstnance k dalším krokům.

Podle Metodického doporučení MZČR (2022) by každé zdravotnické zařízení mělo usilovat o vytvoření plánovaného systému podpory, který bude zahrnovat:

- jmenování koordinátora psychosociální péče,
- zapojení vyškolených peer pracovníků,
- spolupráci s odborníky (psychology, SPIS),
- vytvoření metodik a krizových plánů,
- možnost supervize a intervize v rámci týmů.

Zpráva o činnosti SPIS (2024) potvrzuje, že v zařízeních, kde funguje koordinovaná péče, dochází k rychlejšímu zachycení rizikových situací, zlepšení týmové spolupráce a snížení fluktuace. Peer podpora je v těchto případech chápána jako součást systému, nikoliv náhradou odborné pomoci.

Prevenzi nadměrné psychické zátěže a syndromu vyhoření lze rozdělit na **individuální** a **systémovou**:

- **individuální strategie** zahrnují psychohygienu, odpočinek, pohyb, spánek, relaxaci, sebereflexi a zdravé vztahy.

- **systémová opatření** zahrnují kulturu otevřené komunikace, dostupnost pomoci, vzdělávání, supervizi, podporu vedoucích a existenci psychosociálních týmů.

Zásadní roli zde hraje **peer podpora**, která poskytuje „měkkou“ a lidskou formu pomoci v přirozeném prostředí. Pravidelné sdílení emocí, ventilace stresu a kolegiální validace prožitků přispívají k **psychické odolnosti jednotlivce i týmu**.

4. Definice peer pracovníka a jeho kompetence

Jak uvádí Humpl (2023), peer pracovník je:

„Zaměstnanec, který prošel specifickým výcvikem v oblasti krizové intervence nebo první psychické pomoci a nabízí svým kolegům podporu v rámci běžné profesní praxe nebo po náročných událostech.“

Peer není terapeut, psycholog ani nadřízený jeho role spočívá v aktivním naslouchání, lidském přístupu a možnosti rychlé a neformální pomoci. Peer pracovník podporuje kolegy v tom, aby mohli mluvit o svých prožitcích, zvládat stres a hledat řešení.

Peer přístup vychází z konceptu tzv. experta zkušeností, který má přirozenou autoritu právě díky tomu, že „ví, o čem mluví“. Ve zdravotnictví je tato role nesmírně důležitá, protože mnozí zdravotníci váhají obrátit se na psychologa, ale s kolegou o generaci nebo profesní zkušenost blízkým mluví snáze a otevřeněji.

Podle oficiální definice Systému psychosociální intervenční služby (SPIS) je **peer pracovník** zdravotnický pracovník, který absolvoval specifický výcvik v oblasti psychosociální podpory kolegů. Na základě tohoto výcviku může poskytovat v definovaném rozsahu první psychickou podporu kolegům. Peer pracovník působí v několika rovinách:

- naslouchání a normalizace prožitku,
- podpora při zvládání emocí,
- doprovod v náročných situacích (např. po úmrtí pacienta),
- prevence vyhoření,
- motivace k využití odborné pomoci, pokud je třeba.

Je však důležité zdůraznit, že peer pracovník v žádném případě nenahrazuje odbornou psychologickou péči. Nepřísluší mu provádět diagnostiku ani zasahovat do soukromí kolegů bez jejich výslovného svolení. Jeho role spočívá především v poskytování podpory v mezích základní krizové intervence a lidské sounáležitosti. Peer zároveň musí striktně dodržovat zásady mlčenlivosti a jednat v souladu s etickými pravidly, která chrání důvěru a bezpečí osob, kterým pomoc nabízí. Jak uvádí Tomandl (2020), peer podpora má být vždy dobrovolná, nehodnotící a nenátlaková. Úkolem peerů není radit nebo „řešit problém“, ale vytvořit bezpečný prostor pro vyjádření, sdílení a podporu.

Výcvik peer pracovníků zpravidla probíhá v rámci **akreditovaných certifikovaných kurzů první psychické pomoci**, které jsou vedeny školiteli s odbornou garancí SPIS (Systému psychosociální intervenční služby). Kurzy jsou určeny nejen pro členy složek IZS, ale také pro zdravotnické pracovníky, kteří se chtějí aktivně zapojit do podpory svých kolegů. Délka kurzů se pohybuje od 16 do 40 hodin a jejich cílem je rozvoj krizové komunikace, práce s emocemi, sebereflexe a schopnosti poskytovat první psychickou pomoc v rámci profesního prostředí. Peer se během roku nadále vzdělává, účastní se konferencí, povinných intervizí a supervizí.

V některých případech bývá peer pracovník také členem interního podpůrného týmu nebo je součástí systému SPIS. Jak ukazuje zpráva o činnosti SPIS (2024), školení peer pracovníků je v posledních letech na vzestupu a jejich role se systematicky začleňuje do nemocničního prostředí.

Peer pracovník může působit jak neformálně mezi kolegy v každodenním pracovním prostředí, tak i jako součást organizovaného týmu, například při krizové intervenci nebo během strukturovaného debriefingu. V rámci takového týmu přispívá k vytvoření bezpečné atmosféry, která umožňuje otevřenou a respektující komunikaci. Zároveň napomáhá posilování důvěry mezi pracovníky, čímž podporuje soudržnost a spolupráci v kolektivu. Jeho přítomnost může také přispět k prevenci konfliktů a zlepšení interní komunikace, což jsou klíčové faktory pro zvládání zátěžových situací i pro dlouhodobé fungování týmu.

Holá (2011) upozorňuje, že efektivní interní komunikace je jedním z nejdůležitějších faktorů pro zdravé pracovní vztahy a peer podpora k ní může významně přispět.

4.1 Vnímání peer role mezi zdravotníky

Z výzkumů a dotazníkových šetření (např. SPIS, 2024) vyplývá, že zdravotníci vnímají peer podporu pozitivně zejména tehdy, pokud:

- znají svého peer pracovníka osobně,
- mají možnost obrátit se na něj diskrétně,
- cítí, že jejich prožitek bude pochopen a nebude zlehčován,
- peer není v roli nadřízeného.

Velkou výhodou je i to, že peer může být dostupný na každodenní bázi například během směny, přestávky, nebo při neformálních rozhovorech po těžké situaci. Právě tato okamžitost a přirozenost dělá z peer přístupu důležitý nástroj podpory duševního zdraví.

Základní doporučení pro peera:

- v roli peera zasaženého doprovázíš, nejsi řešitelem problému,
- poskytuješ první psychickou pomoc, ne psychologickou nebo psychoterapeutickou,
- počet setkání pro jednu událost by nemělo přesáhnout tři schůzky,
- pozor, i ty můžeš být zasažen,
- v době peer intervence nemůžeš být zároveň nadřízeným či členem zasahujícího týmu,
- jako peer musíš být dobře orientován v otázkách profesně náročných situacích,
- pro tvůj další rozvoj a role peera je nutné být v kontaktu s týmem,
- nezapomeň, že činnost peera je založena na důvěře, mlčenlivosti, anonymitě a dobrovolnosti,
- udržuj kontakt s intervizorem/supervizorem.

Peer, v českém prostředí často označovaný jako „kolega podporovatel“, je člověk, který sdílí stejnou profesní nebo životní zkušenost jako osoba, které poskytuje podporu. Základním rysem peer přístupu je rovnost, důvěra a sdílené porozumění. V kontextu zdravotnictví se peer pracovník rekrutuje zpravidla z řad zdravotnického personálu, nejčastěji z oboru, v němž působí i ti, kterým podporu poskytuje.

Teoretická část práce se zaměřila na komplexní přehled krizové intervence formou peer podpory ve zdravotnictví. Popsán byl historický vývoj peer podpory, její začlenění do systému psychosociální péče a význam v kontextu krizových situací, jimž zdravotníci čelí. Byla

vymezena role peer pracovníka, jeho kompetence, vzdělávání a začlenění do struktury nemocnic, včetně systému SPIS.

Peer podpora se ukazuje jako důležitý prvek v oblasti prevence syndromu vyhoření, zvládání stresu i posilování týmové spolupráce. Výhodou tohoto přístupu je nízkoprahovost, přirozenost a důvěra mezi kolegy, což potvrzují i zkušenosti (Humpl, 2023; SPIS, 2024).

Teoretická východiska vytvářejí rámec pro praktickou část práce, která se zaměří na to, jak je peer podpora ve zdravotnickém prostředí vnímána samotnými pracovníky, jaké jsou jejich zkušenosti a potřeby v oblasti psychosociální pomoci.

2 PŘÍPADOVÁ STUDIE HODNOCENÍ POSKYTOVANÉ PEER PODPORY

Případová studie hodnocení poskytované peer podpory je založena na kvantitativním šetření na vybraném vzorku v nemocnici akutní péče. Cílem případové studie je popsat situaci ve vnímání peer podpory pracovníků na vybraném pracovišti a formulovat doporučení pro zvýšení informovanosti a využívání této formy psychologické podpory. Proto bylo stanoveno 5 výzkumných otázek a na základě dotazníkového šetření budou vyhodnoceny.

V rámci ověření výzkumných předpokladů jsou stanoveny následující průzkumné otázky:

1. Je vztah mezi mírou informovanosti o peer podpoře získané ze strany vybraného zařízení a vnímáním dostatku informací obecně?
2. Kolik respondentů pociťuje často nebo velmi často stres na pracovišti?
3. Většina respondentů má informace o peer podpoře z daného zdravotnického zařízení.
4. Většina respondentů považuje peer podporu jako jednu z možností prevence syndromu vyhoření.
5. Většina respondentů považuje peer podporu jako významnou nebo velmi významnou.

Případová studie je založena na kvantitativním šetření na záměrně zvoleném souboru zdravotnických pracovníků. K ověření průzkumných otázek je použita deskriptivní i confirmatorní statistika. Data jsou zpracovány ve statistickém software STATISTICA 14 (<https://docs.tibco.com/products/tibco-statistica-14-0-0>). Metodika se opírá o design průzkumu v základních krocích:

1. stanovení cíle a průzkumných otázek,
2. tvorba dotazníku,
3. výběr vzorku respondentů,
4. sběr data pomocí dotazníku,
5. statistická analýza,
6. interpretace výsledků v kontextu průzkumných otázek.

1 Tvorba dotazníku

Byl použit anonymní dotazník, který byl vytvořen na základě zkušeností autorky, která je sama certifikovaným peerem na pracovišti šetření na krizovou intervenci a zkušeností s nastavením peer podpory na vybraného zdravotnického zařízení. Základním předpokladem je, že dle mínění autorky je program nedostatečně nabízen. Dotazník je složen ze 14 otázek, týkající se potřeb a informovanosti respondentů.

Otázky byly položeny převážně škálovou formou a tím byla zjištěna nejen kvantitativní analýza, ale i hlubší vhled na postoj zdravotníků k peer podpoře. Základní rozdělení bylo dle demografických údajů. Kde byla možnost porovnat výsledky mezi jednotlivými kategoriemi. Díky škálovým otázkám lze analyzovat, zda vůbec nějaké povědomí o peer podpoře mezi zdravotníky je a na jaké úrovni. Jaké jsou hlavní zdroje informací. Dále byl zanalyzován přehled o tom, jaké formě podpory dávají respondenti přednost a jaké možné bariéry brání k jejímu využití. A jako poslední část je zde zahrnuto na kolik zdravotníci vnímají peer podporu jako prevenci stresu a syndromu vyhoření (viz tabulka 11).

2 Výběr vzorku

Oslovení k účasti v průzkumu byli všichni zdravotničtí pracovníci ve vybraném zdravotnickém zařízení typu okresní nemocnice, respektive nemocnice akutní péče. Výběr je záměrný, protože se zaměřoval na zdravotníky, kteří mohou být cílovou skupinou peer podpory. Kritérium pro zařazení do vzorku byla ochota vyplnit dotazník. Níže je popsáno, kolik bylo osloveno zaměstnanců, kolik jich dotazník pouze navštívilo a kolik dokončilo.

Tabulka 1: Výběr vzorku respondentů

Kategorie	počet	procenta
Oslovení zdravotníci	504	100,00 %
Návštěvnost dotazníku	290	57,53 %
Počet odeslaných dotazníků	112	22,22 %
Počet plně vyplněných dotazníků	112	22,22 %

Jak je vidět v tabulce 1 všechny odeslané dotazníky byly řádně vyplněné a tvoří pětinu oslovené populace.

Tabulka 2: Rozložení respondentů podle pohlaví

Kategorie	Tabulka četností: 2 Pohlaví	
	Počet	Procenta
žena	100	89,28 %
muž	12	10,71 %
celkem	112	100,00 %

V dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že z celkového počtu respondentů 112 (100 %) odpovědělo **100 žen** (89,28 %) a **12 mužů** (10,71 %).

Tabulka 3: Rozložení respondentů podle věku

Kategorie	Tabulka četností: 3 Věk	
	Počet	Procenta
25 let	18	16,07 %
26-35 let	13	11,60 %
36-45 let	32	28,57 %
46-55 let	34	30,35 %
56 a víc	15	13,39 %
celkem	112	100,00 %

V kategorii věku tvoří největší podíl respondentů ve věku **46–55 let** (30,35 %). Dále pak kategorie sestupně ve věku **36–45 let** (28,54 %), do 25 let (16,07 %), 56 a více let (13,39 %) a 26–35 let (11,60 %).

Tabulka 4: Rozložení respondentů podle délky praxe

Kategorie	Tabulka četností: 4 Délka praxe ve zdravotnictví	
	Počet	Procenta
2 let	10	8,92 %
3-5 let	22	19,64 %
6-15 let	23	20,53 %
16-20 let	19	16,96 %
21 let a více	38	33,92 %
celkem	112	100,00 %

Největší podíl respondentů, co se týká délky praxe tvoří kategorie respondentů s délkou praxe nad 21 let (33,92 %) což odpovídá věku respondentů. Naopak nejmenší podíl odpovědí tvoří kategorie respondentů s délkou praxe do 2 let (8,92 %).

Tabulka 5: Rozložení respondentů podle pracovní pozice

Kategorie	Tabulka četností: 5 Pracovní pozice	
	Počet	Procenta
vedoucí pracovník (staniční sestra-primář)	11	9,82 %
lékař	8	7,14 %
všeobecná sestra	46	41,07 %
dělník ve zdravotnictví	7	6,25 %
fyzioterapeut	2	1,78 %
praktická sestra	17	15,17 %
VŠ analytik	1	0,89 %
sanitář, ošetřovatel	14	12,50 %
porodní asistentka	1	0,89 %
zdravotně-sociální pracovník	1	0,89 %
administrativa	1	0,89 %
Zdravotnický záchranář	1	0,89 %
Dokumentační pracovník	1	0,89 %
pomocný personál	1	0,89 %
celkem	112	100,00 %

Nejvíce respondentů zastává pozici **všeobecná sestra** (41,07 %), což odpovídá nejpočetnější zdravotnické profesi. Další velkou skupinu tvoří **praktické sestry** (15,17 %) a **sanitáři/ošetřovatelé** (12,50 %). Lékaři, (7,14 %) tvoří menší podíl stejně tak jako vedoucí pracovníci (9,82 %) a ostatní personál je zastoupen pouze jednotlivě.

3 Sběr dat

Dotazník byl online v programu SURVIO a distribuován jako odkaz respondentům na pracovní email, dále pak byla informace předána vrchními sestrami směrem k personálu na pracovních poradách. Dle dat z programu vyplnění dotazníku zabralo nejčastěji 5 až 10 minut.

Šetření probíhalo v období od 20. listopadu 2024 do 6. ledna 2025. Odkaz byl odeslán 504 respondentům. Celkem navštívilo odkaz 290 respondentů a z toho 112 jich úspěšně dotazník dokončilo, tzn. 22,22 % úspěšnosti vyplnění.

4 Statistické vyhodnocení dat

Popisnou statistikou dat byla zjištěna celková informovanost zdravotníků o PEER podpoře ve vybraném zařízení a celkový pohled na využití této podpory. Vedle běžné popisné statistiky,

jakou jsou tabulky četností byla využita i metoda statistické analýzy, a to Spearmanovy korelace pro určení vztahu mezi zvolenými proměnnými otázkami.

Tabulka 6: Tabulka četností odpovědí na otázku: Máte obecně dostatek informací o konceptu PEER podpory? (1- nic nevím, 5- velmi dobře informován)

Kategorie	Tabulka četností: 6 Obecný dostatek informací (z 5)			
	Počet	Kumulativní	Procenta	Kumulativní
1	21	21	18,75 %	18,75 %
2	22	43	19,64 %	38,39 %
3	33	76	29,46 %	67,85 %
4	23	99	20,53 %	88,39 %
5	13	112	11,60 %	100,00 %
celkem	112		100,00 %	

Výsledky ukazují četnost odpovědí na otázku: *Máte obecně dostatek informací o konceptu PEER podpory?* Mezi respondenty existuje informační mezera ohledně PEER podpory. Škála byla stanovena na 1 –*nic nevím* až 5 – *velmi dobře*, nejvíce byla zastoupena **hodnota 3** (29,46 %). Odpověď 5 byla označena v nejmenším počtu a to 13 respondentů (11,60 %). Většina respondentů (67,8 %) vyjádřila v této otázce svoji nespokojenost s informacemi o peer podpoře na obecné rovině.

Tabulka 7: Tabulka četností odpovědí na otázku: Jste dostatečně informován o PEER podpoře v naší nemocnici? (1- nic nevím, 5 – velmi dobře informován)

Kategorie	Tabulka četností: 7. Dostatek informací ve vaší nemocnici (z 5)			
	Počet	Kumulativní	Procenta	Kumulativní
1	18	18	16,07 %	16,07 %
2	22	40	19,64 %	35,71 %
3	25	65	22,32 %	58,03 %
4	27	92	24,10 %	82,14 %
5	20	112	17,85 %	100,00 %
celkem	112		100,00 %	

Výsledky ukazují četnost odpovědí na otázku: *Jste dostatečně informován/a o PEER podpoře v naší nemocnici?* Otázka č 6. byla položena specificky na informace v daném zdravotnickém zařízení. Výsledky ukazují převažující hodnotu u odpovědi kladným směrem **stupeň**. Velmi

pozitivní výsledek tedy tvoří 41,95 % (uvedli 4 a 5). Téměř 75 % respondentů jsou částečně až velmi dobře informováni a 35 % respondentů uvedlo ve své odpovědi nevim.

Tabulka 8: Tabulka četností odpovědí: Kolikrát jste využil/a PEER podporu?

Kategorie	Tabulka četností: 8. kolikrát jste využil/a PEER podporu?			
	Počet	Kumulativní	Procenta	Kumulativní
jednou	8	8	7,14 %	7,14 %
nikdy	104	112	92,85 %	100,00 %
celkem	112		100,00 %	

Výsledky ukazují četnost odpovědí na otázku: *Kolikrát jste využil/a PEER podporu?* Převážná většina respondentů na otázku číslo 7 uvedla odpověď, že nikdy PEER podporu nevyužila. Z celkového počtu respondentů ji využilo jednou 8 (7,14 %) respondentů a ani jeden respondent neodpověděl využití PEER podpory dvakrát a více.

Tabulka 9: Tabulka četností odpovědí na otázku: Jaké formě PEER podpory dáváte přednost?

Kategorie	Tabulka četností: 9 Preferovaná forma PEER podpory			
	Počet	Kumulativní	Procenta	Kumulativní
osobní schůzka	90	90	80,35 %	80,35 %
skupinově (např. po mimořádné události)	11	101	9,82 %	90,17 %
online	7	108	6,25 %	96,42 %
telefonicky	4	112	3,57 %	100,00 %
celkem	112		100,00 %	

Výsledky ukazují četnost odpovědí na otázku: *Jaké formě PEER podpory dáváte přednost?* Na tuto otázku zodpovědělo **90 respondentů** (80,35 %) upřednostnění osobní schůzky. Skupinovou formu by volilo 11 respondentů (9,82 %). Malá část by volila online či telefonickou podporu.

Tabulka 10: Tabulka četností odpovědí: Kde získáváte informace o možnosti PEER podpory?

Kategorie	Tabulka četností: 10. Kde jste dostal informaci o PEER podpoře			
	Počet	Kumulativní	Procenta	Kumulativní
od kolegů	35	35	19,88 %	19,88 %
KPR školení	22	57	12,50 %	32,38 %
intranet	45	102	25,56 %	57,95 %
mimo zařízení	7	109	3,97 %	61,93 %
provozní schůze	41	150	23,29 %	85,22 %
vstupní školení	26	176	14,77 %	100,00 %
celkem	176		100,00 %	

Výsledky ukazují četnost odpovědí na otázku: *Kde získáváte informace o možnosti PEER podpory?* V otázce číslo 9 respondenti volili z možnosti více odpovědí. Nejvíce tedy získávají informace o PEER podpoře na **intranetu** (25,56 %) a **provozních schůzích** (23,29 %).

Tabulka 11: tabulka četností odpovědí: *Nakolik považujete tuto službu jako prevenci proti syndromu vyhoření? (1 - minimálně, 5 - maximálně)*

Kategorie	Tabulka četností: 11 Na kolik považujete tuto službu jako prevenci proti syndromu vyhoření?			
	Počet	Kumulativní	Procenta	Kumulativní
1	17	17	15,17 %	15,17 %
2	16	33	14,28 %	29,46 %
3	33	66	29,46 %	58,92 %
4	23	89	20,53 %	79,46 %
5	23	112	20,53 %	100,00 %
celkem	112		100,00 %	

Výsledky ukazují četnost odpovědí na otázku: *Na kolik považujete tuto službu jako prevenci proti syndromu vyhoření?* V otázce 10 se většina respondentů vyjádřila na škále hodnocení značnou mírou souhlasu a naznačuje pozitivní postoj k využití PEER podpory jako preventivní nástroj před syndromem vyhoření. **Odpověď 3 s nejvyšším počtem** (29,46 %) dále pak 4 (20,53 %) a 5 (20,53 %) kdy 1 je minimálně a 5 je maximálně.

Tabulka 12: Tabulka četností odpovědí: Potýkáte se se stresem na pracovišti? (1- nikdy, 5 - často)

Kategorie	Tabulka četností: 12 Potýkáte se se stresem na pracovišti? (1- nikdy, 5 - často)			
	Počet	Kumulativní	Procenta	Kumulativní
1	6	6	5,35 %	5,35 %
2	20	26	17,85 %	23,21 %
3	28	54	25,00 %	48,21 %
4	16	70	14,28 %	62,50 %
5	42	112	37,50 %	100,00 %
celkem	112		100,00 %	

Výsledky ukazují četnost odpovědí na otázku: *Potýkáte se se stresem na pracovišti?* Výsledky ukazují, že stres na pracovišti je pro zaměstnance významným problémem. Pouze **23,2 %** zaměstnanců označilo stres jako **nízký** (součet hodnot 1 a 2), což znamená, že jen menšina zdravotníků pracuje ve stresově náročném prostředí. Více než třetina zaměstnanců **37,50 %** zažívá stres **často** a pokud připočteme i odpověď 4, dostáváme se na **51,8 %** zaměstnanců, kteří vnímají stres na pracovišti jako častý nebo **velmi častý jev**.

Tabulka 13: Tabulka četností odpovědí: Na kolik u sebe věnujete prevenci stresu? (1 – vůbec, 5 – pravidelně)

Kategorie	Tabulka četností: 13 Na kolik u sebe věnujete prevenci stresu? (1 – vůbec, 5 – pravidelně)			
	Počet	Kumulativní	Procenta	Kumulativní
1	22	22	19,64 %	19,64 %
2	20	42	17,85 %	37,50 %
3	41	83	36,60 %	74,10 %
4	16	99	14,28 %	88,39 %
5	13	112	11,60 %	100,00 %
celkem	112		100,00 %	

Výsledky ukazují četnost odpovědí na otázku: *Na kolik u sebe věnujete prevenci stresu?* Odpovědi ukazují, jak často se zaměstnanci věnují prevenci stresu, kdy na škále je **1 vůbec a 5 pravidelně**. Hlavním ukazatel je, že 42 % (odpovědi 1 a 2) se nevěnují prevenci stresu vůbec anebo velmi málo. Přičemž ale z odpovědí na otázku 11 víme, že zaměstnanci velmi často

zažívají stres na pracovišti. Nejčastější odpovědí byla 3 (střední úroveň prevence, kterou zvolilo 41 respondentů. Jen 13 respondentů se prevenci stresu věnuje pravidelně.

Tabulka 14: Tabulka četností odpovědí: Byl/a jste někdy v situaci, kdy vás napadlo využít PEER podporu, ale nevyužil/a jste? (1 – nikdy, 5 – často)

Kategorie	Tabulka četností: 14. Byl/a jste někdy v situaci, kdy vás napadlo využít PEER podporu, ale nevyužil/a jste? (1 – nikdy, 5 – často)			
	Počet	Kumulativní	Procenta	Kumulativní
1	73	73	65,17 %	65,17 %
2	10	83	8,92 %	74,10 %
3	17	100	15,17 %	89,28 %
4	5	105	4,46 %	93,75 %
5	7	112	6,25 %	100,00 %
celkem	112		100,00 %	

Výsledky ukazují četnost odpovědí na otázku: *Byl/a jste někdy v situaci, kdy vás napadlo využít PEER podporu, ale nevyužil/a jste?* Převážná většina odpovídajících 74,07 % nebyla v situaci, kdy by pomýšlela na PEER podporu, ale nevyužila ji.

Tabulka 15: Tabulka četností odpovědí: Na kolik vnímáte PEER podporu jako důležitou, významnou? (1 – velmi důležitá, 5 – zcela nedůležitá)

Kategorie	Tabulka četností: 15. Na kolik vnímáte PEER podporu jako důležitou, významnou? (1 – velmi důležitá, 5 – zcela nedůležitá)			
	Počet	Kumulativní	Procenta	Kumulativní
1	29	29	25,89 %	25,89 %
2	26	55	23,21 %	49,10 %
3	26	81	23,21 %	72,32 %
4	16	97	14,28 %	86,60 %
5	15	112	13,39 %	100,00 %
celkem	112		100,00 %	

Výsledky ukazují četnost odpovědí na otázku: *Na kolik vnímáte PEER podporu jako důležitou, významnou?* Většina, respondentů 49,1 % považuje PEER podporu za velmi důležitou nebo důležitou. Což naznačuje, že PEER podpora je vnímána pozitivně, ale ne jako klíčová.

Mezi jednotlivými odpověďmi byla provedena neparametrická korelace pro odhalení jejich vztahů.

Tabulka 16: Přehled korelačních koeficientů označující vztahy mezi vybranými otázkami

Proměnná	Tabulka 16: Spearmanovy korelace ChD vynechány párově Označ. korelace jsou významné na hlad. $p < ,05000$						
	5. Obecně dostatek informací o PEER	6. Informace o PEER z daného zařízení	10. Vnímáte PEER jako možnost prevence syndromu vyhoření?	11. Pociťujete stres na pracovišti?	12. Na kolik se věnujete prevenci stresu?	13. Napadlo Vás využít PEER, ale nevyužil/a jste?	14. Na kolik vnímáte PEER jako významnou?
5. Obecně dostatek informací o PEER	1,000000	0,658256	0,435336	0,078841	0,086126	0,099351	0,047880
6. Informace z daného zařízení	0,658256	1,000000	0,484345	0,153217	0,111561	0,113768	0,003468
10. Vnímáte PEER jako možnost prevence syndromu vyhoření?	0,435336	0,484345	1,000000	0,209066	0,037749	0,276219	-0,254456
11. Pociťujete stres na pracovišti?	0,078841	0,153217	0,209066	1,000000	0,006521	0,404078	0,080928
12. Na kolik se věnujete prevenci stresu?	0,086126	0,111561	0,037749	0,006521	1,000000	-0,054161	-0,032808
13. Napadlo Vás využít PEER, ale nevyužil/a jste?	0,099351	0,113768	0,276219	0,404078	-0,054161	1,000000	-0,082961
14. Na kolik vnímáte PEER jako významnou?	0,047880	0,003468	-0,254456	0,080928	-0,032808	-0,082961	1,000000

Spearmanova korelační matice ukazuje sílu vztahu (velikost korelačního koeficientu) mezi jednotlivými odpověďmi. Pokud je korelační koeficient označený tučně je vyhodnocen jako statisticky významný (p je větší než zvolená hladina významnosti $\alpha=0,05$) Dle odborné literatury se však prakticky významný korelační koeficient pohybuje minimálně kolem 0,6. Tuto hodnotu vidíme v tabulce u vztahu otázek 5 a 6, dále pak velikost korelačního koeficientu 0,48 ve vztahu otázek 10 a 6, u otázek 5 a 10 je korelační koeficient 0,43. Slabší vztahy jsou pozorovány u otázek 11 a 13 kde korelační vztah je 0,40 a u otázek 10 a 13 kde je ještě nižší korelační vztah 0,27. Kladné hodnoty ukazují na vztah dvou rostoucích veličin (čím lepší hodnocení u jedné otázky, tím lepší hodnocení u druhé). Záporná (inverzní) hodnota korelačního koeficientu - 0,25 je pozorována ve vztahu mezi otázkami 10 a 14, to znamená že jedna veličina roste a druhá klesá. Tzn. tento výsledek naznačuje, že čím více respondenti považují peer podporu jako významnou, tím méně ji zároveň vnímají jako nástroj prevence a naopak.

5 Souhrn výsledků v kontextu průzkumných otázek

Tato kapitola zahrnuje odpovědi na 5 vybraných průzkumných otázek a zaměřuje se na širší kontext zjištěných dat. Zaměřuje se především na míru prožívaného stresu na pracovišti, zdroj informací o peer podpoře, vnímání jejího přínosu v oblasti prevence syndromu vyhoření a celkové hodnocení její významnosti pro vybrané zdravotníky. Výsledky z uvedených průzkumných otázek vedou k hlubšímu porozumění potřebám zdravotnických pracovníků v oblasti vlastní sebe péče a mohou sloužit jako podklad k dalšímu rozvoji peer podpory v daném zdravotnickém zařízení.

Dále jsou stručně zodpovězeny jednotlivé průzkumné otázky.

- Průzkumná otázka 1: Je vztah mezi mírou informovanosti o peer podpoře získané ze strany vybraného zařízení a vnímáním dostatku informací obecně?

Z výsledků (viz tab. 16) bylo zjištěno, že mezi mírou informovanosti o peer podpoře z daného zdravotnického zařízení a celkovým vnímáním dostatečnosti informací je zjištěna silná pozitivní korelace.

- Průzkumná otázka 2: Kolik respondentů pocítuje stres na pracovišti často nebo velmi často?

Z výsledků (viz tab.11) bylo zjištěno, že více než třetina respondentů, resp. 37,50 % zažívá stres často a dalších 14 % uvádí stres jako velmi častý. To znamená že 51,8 %, resp. většina se se stresem potýká často a velmi často.

- Průzkumná otázka 3: Má většina respondentů informace o peer podpoře z daného zdravotnického zařízení?

Z výsledků (viz tab.9) je patrné, že jen 3,9 % zdravotníků má informace o peer podpoře mimo vybrané zdravotnické zařízení. To potvrzuje předpoklad, že většina zdravotníků je informována o konceptu kolegiální podpory z daného zdravotnického zařízení.

- Průzkumná otázka 4: Považuje většina respondentů peer podporu jako jednu z možností v prevenci proti syndromu vyhoření?

Výsledky (viz tab.10) ukazují, že většina respondentů souhlasila s tím, že peer podpora může být jednou z účinných forem prevence syndromu vyhoření. Tento výsledek naznačuje, že zaměstnanci si uvědomují význam vzájemné kolegiální podpory mezi kolegy a otevřenosti v pracovním prostředí. Předpoklad je tedy potvrzen.

- Průzkumná otázka 5: Považuje většina respondentů peer podporu jako významnou nebo velmi významnou.

Výsledky (viz tab.14) ukazují, že respondentů 49,1 % uvedlo peer podporu za důležitou nebo velmi důležitou.

Výsledky ukazují, že stres je významnou součástí pracovního života sledovaných zdravotníků. Většina respondentů má informace o peer podpoře z daného zdravotnického zařízení a zároveň většina respondentů souhlasila s tím, že považuje peer podporu za možnou formu prevence proti syndromu vyhoření. Téměř polovina respondentů považuje peer podporu za důležitou a velmi důležitou.

5 DISKUZE

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak zdravotníci ve vybraném zdravotnickém zařízení vnímají koncept peer podpory. Na kolik jsou o této formě kolegiální podpory informováni. Zda a jaké mají zkušenosti s jejím využitím, na kolik považují tuto podporu jako jednu z možností v prevenci syndromu vyhoření a zda považují peer podporu jako významnou. V dotazníku byly položeny deskriptivní i průzkumné otázky, které byly cíleně zaměřeny na postoj respondentů k dané problematice.

Výsledky dotazníkového šetření ukázaly několik klíčových poznatků týkajících se peer podpory ve vybraném zdravotnickém zařízení.

V rámci šetření byly identifikovány různé formy předávání informací – vstupní školení, školení KPR, intranet, porady a informace od kolegů. Nejčastějším zdrojem byl intranet a provozní porady. Nízká účinnost vstupních i povinných školení (např. KPR) jako nástroje informování o peer podpoře však ukazuje, že formální kanály nejsou dostatečně efektivní. Jak upozorňuje Holá (2011), **interní komunikace musí být nejen strukturovaná, ale také cílená a opakovaná**, aby měla dlouhodobý dopad na chování zaměstnanců.

Z hlediska organizace je přitom postup jasně definován. Podle **vnitřní směrnice o poskytování peer podpory** má být informace o této službě součástí každého školení KPR. Navzdory tomu pouze 22 respondentů uvedlo tento zdroj. To naznačuje, že **naplňování této směrnice není dostatečné** a její uplatnění v praxi je třeba důsledněji kontrolovat. Tento závěr podporuje i Humpl (2023), podle něhož je opakovaná, vícekanálová komunikace zásadní pro zavádění kolegiální podpory do každodenní praxe.

Co se týče samotného využívání peer podpory, většina respondentů (93 %) ji nikdy nevyužila. Tento výsledek může souviset s nedostatkem důvěry, obavami z anonymního přístupu nebo nízkou znalostí pravidel využití služby. Zásadní roli hraje složení peer týmu – pokud jsou v něm vedoucí pracovníci, může to snižovat ochotu službu využít. Jak uvádí Humpl (2023), důvěra a bezpečné prostředí jsou klíčové pro účinnost peer podpory.

Osobní kontakt jako preferovaná forma (uvedlo ho 81 % respondentů) potvrzuje důležitost vztahu mezi peerem a kolegou. Online nebo telefonická forma podpory je naopak vnímána jako méně přínosná. Nízké využívání může být i odrazem skutečnosti, že zaměstnanci nejsou

dostatečně obeznámeni s tím, **jak a kdy peer podporu využít**. Přitom osobní rozhovor může být velmi účinný zejména v prevenci syndromu vyhoření (Pešek, 2016).

Z hlediska stresu je zřejmé, že většina zdravotníků se s ním setkává pravidelně – pouze 6 respondentů uvedlo, že stres na pracovišti téměř nepocítuje, zatímco 42 jej vnímá velmi často. Přesto se mu aktivně věnuje jen 13 respondentů. Tento nesoulad potvrzuje, že **chybí dostatečné nástroje a motivace k péči o vlastní duševní pohodu**. Peer podpora může být v tomto ohledu nástrojem snadno dostupným, přirozeným a bezpečným.

Korelační analýza ukázala, že čím více jsou zdravotníci informováni o peer podpoře, tím více ji považují za smysluplnou. Tato souvislost potvrzuje význam interní komunikace (Holá, 2011) a důležitost toho, **aby zaměstnavatel aktivně zajišťoval pravidelné připomínání dostupnosti této služby**. Stejně tak bylo zjištěno, že zdravotníci, kteří častěji zažívají stres, o využití podpory uvažují, ale nakonec ji často nevyužijí. To poukazuje na **existenci bariér**, které je třeba systematicky odstraňovat – ať už pomocí komunikace, důvěryhodného složení týmu nebo jednoduchého přístupu ke službě.

Zkušenosti z praxe potvrzují, že dobře nastavený systém peer podpory může být účinným a přirozeným nástrojem krizové intervence i preventivní péče o duševní zdraví. V rámci oblastní nemocnice, kde působím, byla peer služba oficiálně spuštěna 1. ledna 2024. V současné době zde působí pouze pět vyškolených peer pracovníků, kteří mohou poskytnout podporu napříč pěti zdravotnickými zařízeními, jež tvoří celé nemocniční zařízení. Od zahájení služby došlo k realizaci necelé desítky individuálních podpůrných setkání a rovněž k jedné skupinové intervenci, která byla zorganizována v reakci na mimořádnou událost. Význam peer systému se ukázal také při praktickém nácviku koordinace v rámci spuštění nového urgentního příjmu, kde probíhala spolupráce nejen s vedením nemocnice, ale také s integrovaným záchranným systémem, včetně policie. Tyto zkušenosti potvrzují, že začlenění peer podpory do struktury zdravotnického zařízení přináší konkrétní přínosy nejen pro jednotlivce, ale i pro celý tým a organizační kulturu.

6 ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zabývá tématem peer podpory ve zdravotnickém prostředí se zaměřením na informovanost, vnímání a využívání této podpory mezi zdravotníky ve vybraném zdravotnickém zařízení. Výsledky dotazníkového šetření ukazují, že většina respondentů vnímá podporu jako přínosný nástroj v prevenci, přesto je ale využívána minimálně.

Výsledky ukazují, že významnou roli hraje míra informovanosti vybraného vzorku. Korelační analýza potvrzuje, že čím lépe jsou zaměstnanci informováni o existenci a fungování peer podpory, tím pozitivněji peer podporu vnímají. Ukázalo se také, že pracovníci, kteří pocítují častěji stres na pracovišti uvažovali o využití peer podpory více, i když se tak nakonec nestane. Tento poznatek ukazuje, že zřejmě existují bariéry, které brání využití peer podpory a tam může opět pomoci vyšší míra informovanosti s důrazem na anonymitu.

Na základě získaných výsledků ve sledovaném souboru bylo také zjištěno, že systémové nastavení předávání informací nefunguje. Je tedy třeba dále věnovat pozornost nejen kvantitě, ale také kvalitě a formám předávaných informací o možnostech využití peer podpory. Mohlo by pomoci probrat tuto problematiku již v adaptačním procesu se školitelem. Alarmující je výsledek, že pro většinu zdravotníků je práce ve zdravotnictví velmi stresující a náročné. Náročné prostředí může velmi ovlivnit pracovní výkon a psychickou pohodu zdravotníků a následně kvalitu poskytované péče.

Za pozitivní lze označit skutečnost, že peer podpora je komunikována prostřednictvím intranetu a provozních porad, což ukazuje zájem vedení o duševní zdraví zaměstnanců. Doporučením by mohlo být nejen zvýšit informovanost, ale také pracovat na odbourávání osobních i organizačních překážek, které brání aktivnímu využívání této formy podpory.

Peer podpora má tedy ve zdravotnictví své opodstatnění, ale není zcela plnohodnotně využívána. Je proto nezbytné nadále rozvíjet systém psychosociální kolegiální podpory, bezpečné komunikace a otevřenosti mezi zaměstnanci, což může významně přispět ke zlepšení pracovního prostředí a celkové spokojenosti zdravotnického personálu.

Závěrem lze říci, že tato diplomová práce poskytuje vhled do úrovně a kvality poskytované informovanosti o peer podpoře mezi zaměstnanci v konkrétním zdravotnickém zařízení. Zjištěné skutečnosti a závěry této práce by mohly být využity i v dalších zdravotnických

zařízeních, které peer podporu zavádějí nebo zvažují její implementaci. Systematické hodnocení informovanosti a možnosti využití peer podpory je důležité k efektivnímu fungování systému o duševní zdraví.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AUSTRALIAN RED CROSS. Psychological first aid in emergencies [online]. 2023 [cit. 18. 4. 2025]. Dostupné <https://www.redcross.org.au/emergencies/looking-after-yourself/psychological-first-aid/>

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Psyché. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0708-X.

BOHATÁ, M. (2019). Proměny krizové intervence. Portál.

HOLÁ, Jana. *Jak zlepšit interní komunikaci: vyhněte se zbytečným škodám, odchodu zaměstnanců a ztrátě zákazníků*. Brno: Computer Press, 2011. ISBN 978-80-251-2636-3.

HOLÁ, Jana. *Interní komunikace v teorii a praxi*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2017. ISBN 978-80-7560-099-8.

Houdková, M. (2023). Psychické zdraví zdravotníků v číslech. InnoveMind.cz. dostupné <https://www.innovemind.cz> [cit.15.4.2025]

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

HUMPL, Lukáš, KOLÁŘOVÁ, Vendula, ČEPICKÁ, Blanka a kol. *Peer podpora ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2023. ISBN 978-80-7013-617-1. [medvik.cz](https://www.medvik.cz)

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

Metodické doporučení Ministerstva zdravotnictví ČR pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví. (2022). MZČR. <https://mzd.gov.cz> [cit. 13.4.2025]

NHS England. *Supporting staff through Trauma Risk Management (TRiM)* [online]. 2020 [cit. 18. 4. 2025]. Dostupné z: <https://www.england.nhs.uk/nursingmidwifery/shared-governance->

[through-collective-leadership/nursing-covid-19-catalogue-of-change/supporting-staff-through-trauma-risk-management/](#)

PEŠEK, Roman a PRAŠKO, Ján. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8. Dostupné také z: https://aleph.vkol.cz/F/?func=item-hold-request&doc_library=SVK50&adm_doc_number=001198107&item_sequence=000020.

Repper, J., & Carter, T. (2011). *A review of the literature on peer support in mental health services*. *Journal of Mental Health*, 20(4), 392–411.

<https://doi.org/10.3109/09638237.2011.583947> [cit.10.4.2025]

Směrnice č. 119 pro poskytování psychosociální podpory v Oblastní nemocnici Náchod a.s. dostupné na intranet ONN a.s. (interní dokument) [cit.20.3.2025]

Schéma systému psychosociální intervenční služby. SPIS. (2023).Dostupné <https://www.spis.cz> [cit.6.4.2025]

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Psyché. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5327-0.

Šrámková, L. (2020). Systém psychosociální intervenční služby. In Pracovní konference SPIS. Ministerstvo vnitra ČR. Dostupné na www.spis.cz [cit.6.4.2025]

TOMANDL, Jan, ČUŘÍK, Jaroslav, MARŠOVSKÁ, Kristýna a FOJTOVÁ, Tereza. *Krizová komunikace: principy – zkušenosti – postupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2020. ISBN 978-80-210-9636-3.

Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. (Sbírka zákonů České republiky)

Zpráva o činnosti SPIS. (2024). Ministerstvo vnitra ČR. (Interní dokument / online příloha). Dostupné na www.spis.cz [cit. 6.4.2025]

SEZNAM PŘÍLOH

Obrázek 1: Dotazník

Obrázek 2: Schéma zajištění psychosociální podpory v resortu zdravotnictví

Obrázek 3: Schéma systému psychosociální intervenční služby

Obrázek 1: Dotazník

PEER podpora zaměstnanci

Vážení kolegové, jsem studentkou magisterského studia Univerzity Pardubice oboru Organizace řízení ve zdravotnictví, zároveň jsem členem PEER podpory v naší nemocnici. Dotazník byl vytvořen s cílem zmapovat vaše povědomí o PEER podpoře. Vyplněním dotazníku pomůžete zlepšit kvalitu této služby a další rozšíření.

Vyplnění dotazníku by mělo zabrat 10 min a je zcela anonymní a důvěrné. Všechny získané informace budou použity pouze pro studijní analýzu.

Děkuji za váš čas a ochotu zapojit se do výzkumu.

Bc. Válková Vendula

1 1. POHLAVÍ

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- žena muž

2 Věk

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- do 25 let 26 - 35 let 36 - 45 let 46 - 55 let 56 a víc

3 Délka praxe ve zdravotnictví

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- do 2 let 3 - 5 let 6 - 15 let 16 - 20 let nad 21 let

4 Na jaké pracovní pozici pracujete

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- lékař sanitář, ošetřovatel pomocný personál dělník ve zdravotnictví praktická sestra
- všeobecná sestra vedoucí pracovník (staniční sestra - primář)
- Jiná (prosím uveďte)

5 MÁTE OBEČNĚ DOSTATEK INFORMACÍ O KONCEPTU PEER PODPORY?

Nápověda k otázce: *1 - nic nevím, 5 - velmi dobře*

☆☆☆☆☆ / 5

6 JSTE DOSTATEČNĚ INFORMOVÁN/A O PEER PODPOŘE V NAŠÍ NEMOCNICI?

Nápověda k otázce: *Nápověda k otázce: 1 nic nevím, 5 - velmi dobře*

☆☆☆☆☆ / 5

7 KOLIKRÁT JSTE VYUŽIL/A PEER PODPORU?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

nikdy jednou dvakrát a více

8 JAKÉ FORMĚ PEER PODPORY DÁVÁTE PŘEDNOST?

Nápověda k otázce: *Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď*

osobní schůzka telefonicky online skupinově (např. po mimořádné události)

9 KDE ZÍSKÁVÁTE INFORMACE O PEER PODPOŘE?

Nápověda k otázce: *Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí*

nikde na vstupním školení na intranetu od kolegů mimo naše zařízení
 na provozní schůzi od vrchní sestry školení KPR

10 NA KOLIK POVAŽUJETE TUTO SLUŽBU JAKO PREVENCI PROTI SYNDROMU VYHOŘENÍ?

Nápověda k otázce: *Nápověda k otázce: 1 - minimálně, 5 - max*

☆☆☆☆☆ / 5

11 POTÝKÁTE SE STRESEM NA PRACOVÍŠTI?

Nápověda k otázce: *Nápověda k otázce: 1 - nikdy, 5 - často*

☆☆☆☆☆ / 5

12 NA KOLIK SE U SEBE VĚNUJETE PREVENCI STRESU?

Nápověda k otázce: *Nápověda k otázce: 1 - vůbec, 5 - pravidelně*

☆☆☆☆☆ / 5

13 BYL/A JSTE NĚKDY V SITUACI, KDY VÁS NAPADLO VYUŽÍT PEER PODPORU, ALE NEVYUŽIL/A JSTE?

Nápověda k otázce: *Nápověda k otázce: 1 - nikdy, 5 - často*

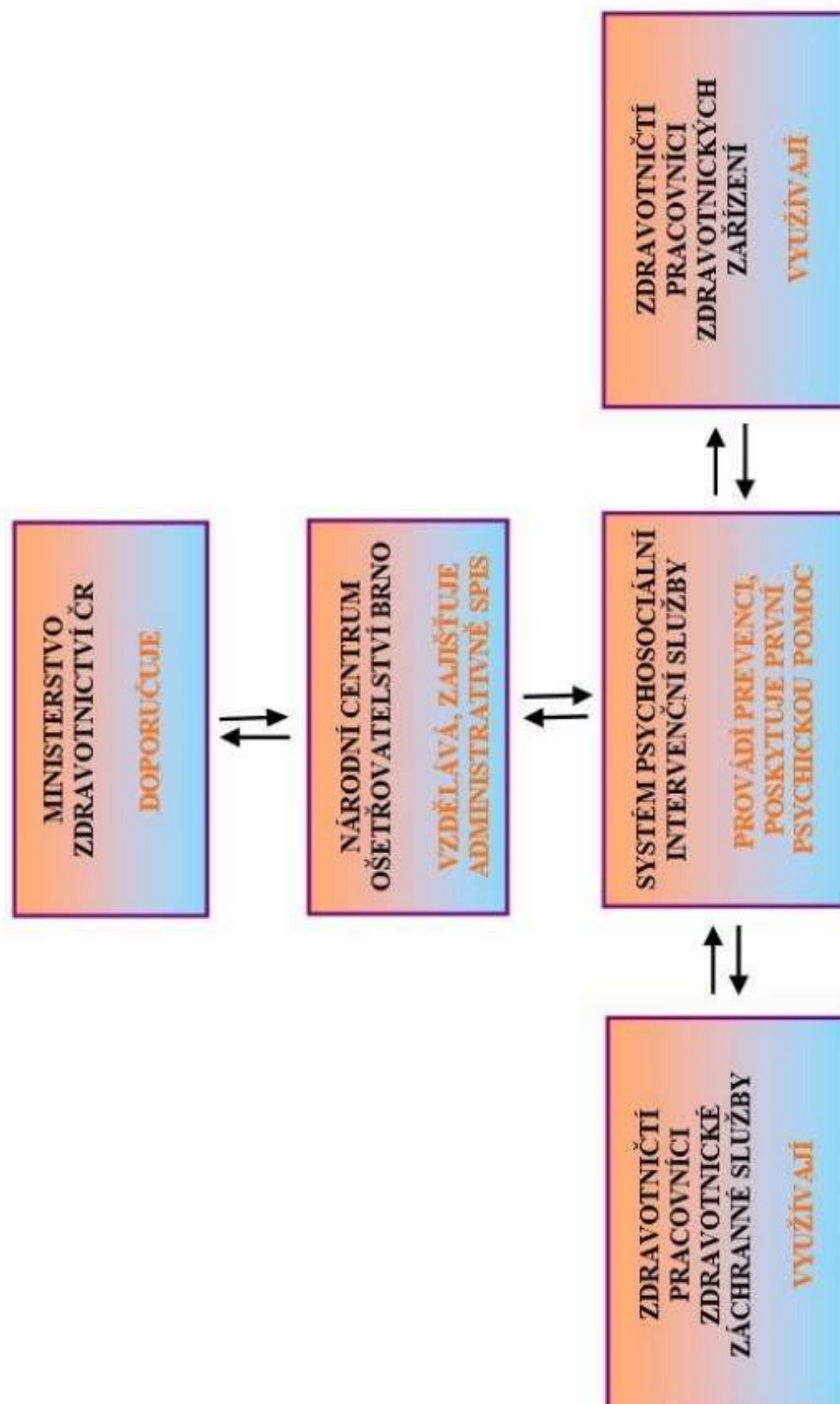
☆☆☆☆☆ / 5

14 NA KOLIK VNÍMÁTE PEER PODPORU JAKO DŮLEŽITOU, VÝZNAMNOU?

Nápověda k otázce: *Nápověda k otázce: 1 - velmi důležitá, 5 - zcela nedůležitá*

Obrázek 2: Schéma zajištění psychosociální podpory v resortu zdravotnictví

**SCHEMA ZAJIŠTĚNÍ PSYCHOSOCIÁLNÍ PODPORY
V RESORTU ZDRAVOTNICTVÍ**



Obrázek 3: Schéma systému psychosociální intervenční služby

