

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Zdravotně sociální péče

VÝZVY A PŘÍNOSY POZICE PEER KONZULTANT

Bakalářská práce

Autor práce: Lenka Malaníková

Vedoucí práce: PhDr. Vlasta Řezníková, Ph.D.

Jihlava 2025

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Lenka Malaníková, DiS. et DiS.**

Studijní program: Zdravotně sociální péče

Obor: Zdravotně sociální péče

Garant studijního programu: Mgr. Jana Gabrielová, Ph.D.

Název práce: **Výzvy a přínosy pozice peer konzultant**

Vedoucí práce: PhDr. Vlasta Řezníková, Ph.D.

Cíl práce: Cílem bakalářské práce je zjistit přínosy a výzvy pozice peer konzultant pohledem samotných konzultantů. Ke sběru dat bude sloužit kvalitativní strategie, technika polostrukturovaný rozhovor.

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zaměřuje na analýzu zkušeností peer konzultantů v oblasti duševního zdraví. Cílem výzkumu bylo identifikovat přínosy a výzvy spojené s výkonem této profesní role, zejména ve vztahu ke klientům, v rámci týmové spolupráce a s ohledem na osobní zátěž. Kvalitativní výzkum byl realizován prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se sedmi peer konzultanty působícími v neziskových organizacích a psychiatrických zařízeních. Výsledky ukázaly, že peer konzultanti vnímají svou práci jako smysluplnou a přínosnou, zejména díky možnosti sdílet vlastní zkušenost a budovat důvěrný vztah s klienty. Mezi hlavní výzvy patří emoční zátěž, nejasně vymezená role a nedostatek systémové podpory. Práce přináší doporučení pro praxi a rozvoj podpůrných mechanismů v oblasti peer podpory.

Klíčová slova

peer konzultant; duševní zdraví; přínosy; výzvy; zotavení; týmová spolupráce; kvalitativní výzkum

Abstract

This bachelor's thesis focuses on the analysis of peer consultants' experiences in the field of mental health. The aim of the research was to identify the benefits and challenges associated with this professional role, particularly in relation to clients, teamwork, and personal burden. The qualitative research was conducted through semi-structured interviews with seven peer consultants working in non-profit organizations and psychiatric facilities. The results showed that peer consultants perceive their work as meaningful and beneficial, mainly due to the opportunity to share their lived experience and build trusting relationships with clients. The main challenges include emotional strain, unclear role definitions, and a lack of systemic support. The thesis offers recommendations for practice and for the development of support mechanisms in peer support services.

Keywords

peer consultant; mental health; benefits; challenges; recovery; teamwork; qualitative research

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušila autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce, a prohlašuji, že souhlasím s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědoma toho, že užití své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výtěžku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 6. dubna 2025

.....

Podpis studentky

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala všem, kteří mě podpořili při psaní této bakalářské práce.

Především děkuji PhDr. Vlastě Řezníkové, Ph.D., vedoucí této práce, za odborné vedení, cenné rady, vstřícnost a podporu, kterou mi po celou dobu zpracovávání práce poskytovala.

Mé poděkování patří také všem peer konzultantům, kteří se ochotně zapojili do výzkumu a otevřeně sdíleli své zkušenosti. Bez jejich upřímnosti, důvěry a ochoty by tato práce nemohla vzniknout.

Velmi si vážím podpory své rodiny a blízkých, kteří mě po celou dobu studia povzbuzovali a stáli při mně i v náročnějších chvílích.

Děkuji také svým kolegům a přátelům za inspiraci, motivaci a prostor ke sdílení.

Obsah

Seznam zkratk	8
Úvod	9
Teoretická část	10
1 Kontext duševního zdraví a závislostí v ČR	11
1.1 Význam přístupu zotavení (recovery).....	11
1.2 Peer podpora jako součást systému péče	13
2 Vývoj profese peer konzultanta	15
2.1 Historie peer podpory ve světě	15
2.2 Vývoj peer konzultantství v České republice	15
2.3 Legislativní a systémové ukotvení peer konzultantů.....	16
2.4 Jak se stát peer konzultantem	16
3 Peer konzultant	17
3.1 Charakteristika a role peer konzultanta	17
3.2 Peer konzultant v komunitních službách.....	18
3.3 Peer konzultant na lůžkovém oddělení	18
3.4 Kompetence a odpovědnost.....	18
3.5 Postavení v rámci organizace/týmu	19
4 Osobní zkušenost, motivace a výzvy v práci peer konzultantů	20
4.1 Význam osobní zkušenosti se zotavením	20
4.2 Motivace k výkonu role peer konzultanta	20
4.3 Rizika idealizace a retraumatizace.....	20
4.4 Stigma v rámci týmu nebo společnosti.....	20
5 Vztah peer konzultanta a klienta	21
5.1 Sdílení zkušenosti jako nástroj změny	21
5.2 Rizika spojená se sdílením (přenos, hranice).....	21
6 Přínosy pozice peer konzultanta	22
6.1 Přínosy pro klienty a uživatele služeb.....	22
6.2 Přínosy pro multidisciplinární týmy a systém služeb.....	22
6.3 Přínosy pro samotné peer konzultanty	23
7 Výzvy profese peer konzultanta	24
7.1 Emoční zátěž a riziko relapsu.....	24
7.2 Syndrom vyhoření a jeho rizika	25
7.3 Nejasná profesní identita a postavení v týmu	26
7.4 Nedostatek odborného vzdělávání a kariérních možností	26
7.5 Finanční nejistota a očekávání klientů.....	27
7.6 Možné konflikty s klienty.....	27
Výzkumná část	28
8 Metodologie výzkumu	29
8.1 Cíl výzkumu	29
8.2 Výzkumné otázky.....	29
8.3 Výzkumný design - kvalitativní výzkum	29
8.4 Metoda sběru dat	30

8.5	Výběr účastníků	30
8.6	Etické aspekty výzkumu.....	32
9	Metodika analýzy dat	34
9.1	Proces kódování dat	34
9.2	Vytváření kategorií a tematických oblastí	34
9.3	Interpretace výsledků	35
9.4	Etické aspekty analýzy dat	35
9.5	Omezení analýzy	35
10	Výsledky výzkumu	36
10.1	Hlavní kategorie.....	36
10.2	Ukázky výpovědí dotazovaných	37
10.3	Přínosy a výzvy peer konzultanta	38
10.4	Závěr výzkumu	40
11	Diskuse.....	41
11.1	Shrnutí hlavních zjištění.....	41
11.2	Komparace s odbornou literaturou	41
11.3	Reflexe výzkumného procesu a jeho omezení	42
11.4	Doporučení pro praxi	42
Závěr	Osobní reflexe	43
Seznam použité literatury	Seznam příloh.....	44
		48

Seznam zkratk

ČR	Česká republika
PK	Peer konzultant
DO	Duševní onemocnění
CDZ	Centrum duševního zdraví
NATO	North Atlantic Treaty Organization (Severoatlantická aliance)
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
VŠPJ	Vysoká škola polytechnická Jihlava
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
CMHCD	Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, z.s.
ESF ČR	Evropský sociální fond České republiky
WHO	World Health Organization
SZO	Světová zdravotnická organizace
SAMHSA	Substance Abuse and Mental Health Services Administration

Úvod

Koncept peer konzultanta v oblasti duševního zdraví představuje inovativní přístup, který v posledních letech získává na rostoucím významu, a to i v důsledku probíhající reformy péče o duševní zdraví v České republice (MZ ČR, 2013). Jeho podstata spočívá v tom, že osoby s vlastní zkušeností s duševním onemocněním, po absolvování příslušného vzdělávání, poskytují podporu a vedení ostatním lidem v obdobné situaci. Tento model vychází z předpokladu, že nikdo nemůže lépe porozumět specifickým potřebám a obavám osob s duševním onemocněním než ti, kteří si podobným obdobím sami prošli.

Peer konzultant je osoba, která na základě osobní zkušenosti nabízí druhým podporu založenou na porozumění, sdílení a empatii. Peer pracovníci jsou často součástí multidisciplinárních týmů v oblasti služeb duševního zdraví, přičemž výkon této profese obvykle vyžaduje nejen osobní zkušenost, ale také odbornou přípravu či výcvik (Foitová et al., 2016; Mead, 2003). Jejich postavení v systému však není vždy jednoznačné a i přes rostoucí uznání této profese se stále objevují výzvy spojené s jejím vymezením, podporou a profesním rozvojem.

Moje první osobní setkání s peer konzultanty proběhlo během studia na Vysoké škole polytechnické Jihlava. Jejich příběh mě natolik zaujal, že jsem se rozhodla tématu věnovat hlouběji v rámci této bakalářské práce. Práce si klade za cíl prozkoumat roli peer konzultanta v oblasti duševního zdraví se zaměřením na dvě roviny: pozitivní aspekty a přínosy této profese, a zároveň výzvy, kterým peer konzultanti čelí ve své každodenní praxi. Součástí analýzy je i pohled na individuální zkušenosti konzultantů, vnímání jejich role v rámci institucionálního prostředí a identifikace překážek, které mohou bránit efektivnímu výkonu této profese.

Cílem práce je nejen popsat současný stav a zasadit téma peer podpory do širšího kontextu reformy péče o duševní zdraví v ČR, ale zároveň přispět k hlubšímu porozumění samotné roli peer konzultanta, jak ji vnímají lidé, kteří tuto profesi vykonávají. Vzhledem k tomu, že se jedná o relativně novou profesi, která si stále hledá své místo v systému služeb, může práce nabídnout také vhledy, které budou přínosné pro odborníky, tvůrce politik i širší veřejnost.

Struktura bakalářské práce je rozdělena do několika tematických celků. První kapitoly se věnují teoretickému ukotvení tématu: představují kontext duševního zdraví a závislostí v České republice, koncept zotavení (recovery), vývoj peer konzultantství v zahraničí i v ČR, charakteristiku role peer konzultanta, jeho kompetence, odpovědnost i výzvy, kterým čelí. Důraz je kladen také na vztah peer konzultanta a klienta, problematiku syndromu vyhoření a rizika spojená s výkonem této profese. Následuje výzkumná část, která popisuje cíle, metodologii, výzkumný design a následnou tematickou analýzu sedmi rozhovorů s peer konzultanty. Tato část poskytuje hlubší vhled do jejich profesní reality, včetně vnímání přínosů, bariér a institucionálních podmínek výkonu této role. V závěrečné části práce jsou diskutována hlavní zjištění a navržena doporučení pro praxi i další výzkum.

Záměrem práce je přiblížit tuto specifickou profesní roli nejen odborné veřejnosti, ale také čtenářům, kteří se s ní dosud neseťkali. Věřím, že skrze sdílení reálných příběhů peer konzultantů a jejich reflexí se podaří poukázat na hodnotu, kterou jejich práce do systému péče o duševní zdraví přináší.

Teoretická část

Hlavním tématem této bakalářské práce jsou peer konzultanti (v textu dále označováni také jako peer) v oblasti duševního zdraví – tedy osoby s vlastní zkušeností s duševním onemocněním, které působí v různých organizacích či institucích v rámci systému péče o duševní zdraví. Jejich úkolem je poskytovat přímou podporu dalším lidem s obdobnou zkušeností a přispívat k procesu zotavení prostřednictvím sdílení, empatie a porozumění.

Teoretická část práce je věnována představení a ukotvení této specifické profese. Nejprve se zaměřuje na vymezení role peer konzultanta, její historický vývoj a základní teoretická východiska. Následně jsou popsány klíčové přínosy a výzvy spojené s výkonem této role – a to jak z perspektivy samotných peer konzultantů, tak i z hlediska klientů a organizací, ve kterých působí. Zvláštní pozornost je věnována konceptu zotavení (recovery) jako významnému rámci, do něhož je peer podpora zasazena, a rovněž problematice syndromu vyhoření, který se může u peer pracovníků vyskytovat.

Tato část slouží jako výchozí rámec pro výzkumnou část práce, v níž jsou prostřednictvím rozhovorů s peer konzultanty zkoumány konkrétní podoby přínosů a výzev, jak je vnímají samotní aktéři praxe. Pro větší srozumitelnost považuji za důležité rovněž vysvětlit, jakým způsobem je v této práci nahlíženo na pojmy přínosy a výzvy, a následně se věnovat jejich specifikům v kontextu problematiky peer konzultantství.

1 Kontext duševního zdraví a závislostí v ČR

V České republice, podobně jako v dalších evropských zemích, představují duševní onemocnění a závislosti významný společenský i zdravotnický problém. Podle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR, 2023) se s některou formou duševní poruchy setká až každý pátý obyvatel. Mezi nejčastější diagnózy patří depresivní poruchy, úzkostné stavy, psychotická onemocnění a poruchy spojené s užíváním návykových látek.

Duševní onemocnění jsou často spojena se stigmatizací, sociální izolací a poklesem sebevědomí. Závažné formy těchto onemocnění mohou negativně ovlivnit pracovní, vztahové i společenské fungování jedince, což mnohdy vede k jeho vyloučení ze společnosti a závislosti na institucionální péči (Corrigan, Kosyluk a Rüsck, 2013).

V reakci na tato zjištění byla v roce 2013 zahájena reforma psychiatrické péče, která si klade za cíl proměnu systému směrem ke komunitním a individuálně zaměřeným službám (MZ ČR, 2021). Reforma usiluje o deinstitucionalizaci, podporu zotavení a začleňování lidí s duševním onemocněním do běžného života. Jedním z klíčových pilířů této změny je zapojení lidí s vlastní zkušeností s duševním onemocněním – peer konzultantů – do systému péče. Tito lidé přinášejí specifický přístup založený na vzájemnosti, respektu a autentickém porozumění.

1.1 Význam přístupu zotavení (recovery)

Koncept zotavení (recovery) představuje moderní přístup k duševnímu zdraví, který se odklání od výhradně medicínského modelu. Nezabývá se pouze odstraněním symptomů nemoci, ale podporuje osobní rozvoj, smysluplné zapojení do života a návrat do přirozeného prostředí (Anthony, 1993). Recovery je chápáno jako individuální a osobní proces, v jehož rámci člověk s duševním onemocněním pracuje na změně svých postojů, hodnot a životních cílů, a usiluje o naplněný a smysluplný život navzdory omezením, která mu nemoc přináší (Anthony, 1993).

Na rozdíl od tradičního modelu péče, který se primárně soustředí na léčbu a kontrolu příznaků, koncept zotavení zdůrazňuje individuální přístup a podporu v oblasti sociálního fungování, psychické pohody a začlenění do komunity (Slade, 2009). Podle Shepherd, Boardman a Slade (2008) lze zotavení rozdělit na dvě základní roviny:

- klinické zotavení – zaměřené na snížení symptomů a zlepšení zdravotního stavu;
- osobní zotavení – zdůrazňuje individuální zkušenost, smysl života, autonomii a začlenění do společnosti.

Principy zotavení

Jak uvádí Leamy et al. (2011), stojí proces zotavení na následujících klíčových principech:

- naděje – víra v možnost pozitivní změny a lepší budoucnost;
- osobní odpovědnost a kontrola – schopnost rozhodovat o vlastním životě;
- smysluplné zapojení – budování sociálních vztahů a začlenění do společnosti;
- sebeurčení a identita – nalezení vlastní hodnoty a přijetí sebe sama;
- sdílené zkušenosti a vzájemná podpora – důležitost sounáležitosti a pochopení.

Recovery přístup staví na principech posílení hlasu, naděje a osobní autonomie osob s duševním onemocněním. Peer konzultanti, kteří sdílejí svou vlastní zkušenost, se stávají významnými aktéry změny – představují autenticitu, inspiraci a rovnocenný partnerský přístup ke klientům (Davidson et al., 2012).

Empowerment jako součást recovery přístupu

Jedním z klíčových principů zotavení je koncept empowermentu, tedy posilování schopnosti člověka ovlivňovat svůj život, rozhodovat se, získávat sebevědomí a mít vliv na okolí. V kontextu duševního zdraví znamená empowerment zejména podporu osobní autonomie, odpovědnosti a aktivního zapojení do zotavení (Rappaport, 1987; Saleebey, 1996).

Empowerment může mít dvě roviny:

- individuální – posílení sebedůvěry, schopnosti rozhodovat, nastavovat hranice a směřovat svůj život;
- kolektivní – zapojení lidí se zkušeností do tvorby a rozvoje služeb, podpory druhým nebo do systému péče (např. jako peer konzultanti).

Vztah peer konzultanta a klienta je postaven právě na tomto principu. Peer konzultant neposkytuje odborné rady ani vedení, ale pomáhá klientovi najít vlastní cestu – bez hodnocení, direktivity a nerovnosti. Jak uvádějí Mead a MacNeil (2006), peer podpora funguje na základě rovnosti, respektu a sdílení, což umožňuje oběma stranám růst a objevovat nové možnosti. Empowerment tak není jen filozofií, ale i praktickým nástrojem k budování důvěry, sebeurčení a aktivní role klienta v systému služeb.

Vztah mezi zotavením a peer konzultanty

Peer konzultanti hrají v procesu zotavení klíčovou roli, protože sami prošli zkušeností s duševním onemocněním a nyní poskytují podporu dalším lidem v podobné situaci. Jejich práce je postavena na principu „rovný s rovným“ (peer-to-peer), což znamená, že nejsou jen odborníky na základě teorie, ale především na základě vlastní zkušenosti.

Hlavní přínosy peer konzultantů v procesu zotavení:

- model naděje – ukazují, že zotavení je možné, a inspirují svým vlastním příběhem;
- empatie a porozumění – dokážou porozumět emocím klienta bez hodnocení;
- posílení autonomie – podporují uživatele služeb ve vlastní seberealizaci a sebedůvěře;
- redukce stigmatizace – pomáhají bourat předsudky tím, že představují pozitivní příklad zotavení.

Zotavení jako filozofický rámec péče

Zotavení dnes již není chápáno pouze jako proces jednotlivce, ale jako filozofický rámec pro organizace poskytující sociální a zdravotní služby. Tímto směrem se ubírá i reforma péče o duševní zdraví v České republice. Peer konzultanti jako součást multidisciplinárních týmů

přinášejí do systému nový pohled – zaměřený na člověka, jeho hodnoty, silné stránky a možnosti růstu.

Zapojení peer konzultantů prokazatelně přispívá ke zvýšení angažovanosti uživatelů služeb, zlepšení jejich psychické pohody, snížení rizika relapsu a vyšší efektivitě služeb (Repper & Carter, 2011). Zotavení je tak nejen individuálním procesem, ale i transformací systému péče směrem k lidskosti, partnerství a důvěře.

1.2 Peer podpora jako součást systému péče

Peer podpora je specifická forma pomoci mezi lidmi, kteří mají obdobnou životní zkušenost – například s duševním onemocněním nebo závislostí. Tento vztah je založen na rovnocennosti, důvěře, sdílení a přijetí bez předsudků (Mead, 2003; Repper & Carter, 2011).

Na rozdíl od tradičního pomáhajícího vztahu není vztah mezi peer konzultantem a klientem hierarchický. Peer konzultant využívá svou vlastní zkušenost s duševním onemocněním jako nástroj podpory, sdílí osobní příběh a vytváří vztah založený na vzájemnosti, naději a porozumění. Peer podpora tak přispívá ke snižování stigmatizace, posilování autonomie klienta a podpoře během krizových období (Mead a MacNeil, 2004).

Principy peer podpory

Peer podpora je založena na rovnocenném a vzájemně podporujícím vztahu mezi peer konzultantem a klientem, přičemž tento přístup vychází z předpokladu, že osobní zkušenost s duševním onemocněním je cenným zdrojem pomoci druhým. Jak uvádí Repper a kol. (2013), peer podpora umožňuje lidem obnovit kontrolu nad vlastním životem, zvyšuje jejich sebevědomí a usnadňuje sociální začlenění.

Základními principy peer podpory jsou:

- osobní zkušenost – peer konzultant využívá svou vlastní zkušenost k vytvoření důvěry a porozumění;
- nedirektivní přístup – klient je veden k samostatnosti, konzultant ho podporuje v hledání vlastních cest;
- zaměření na zotavení – cílem je podpora klienta v jeho procesu uzdravování a nalezení smyslu života;
- důraz na silné stránky – podpora se orientuje na potenciál klienta, nikoliv pouze na jeho obtíže;
- začlenění do komunity – klade důraz na obnovu sociálních vazeb a aktivní zapojení klienta;
- respekt k lidským právům a důstojnosti – klient je vnímán jako autonomní osoba s právem rozhodovat o svém životě;
- bezpečné prostředí a důvěra – otevřená komunikace je možná pouze v prostředí, kde se klient cítí přijat a v bezpečí;

- důvěryhodnost a přijetí – peer konzultant přistupuje ke klientovi bez předsudků, s respektem a empatií;
- dynamický a moderní přístup – peer podpora se neustále vyvíjí s ohledem na potřeby klientů i nové poznatky z praxe.

Tyto principy reflektují moderní pojetí duševního zdraví, které klade důraz na lidskost, partnerství a individuální cestu každého člověka k zotavení (Repper et al., 2013).

2 Vývoj profese peer konzultanta

2.1 Historie peer podpory ve světě

Kořeny peer podpory sahají do 60. a 70. let 20. století, kdy v západních zemích, zejména ve Spojených státech amerických, vznikala hnutí za práva pacientů a osob se zkušeností s duševním onemocněním či závislostmi. Tato hnutí kritizovala paternalistický přístup psychiatrie a zdůrazňovala potřebu respektu k autonomii jednotlivce. Peer pracovníci – tedy lidé s vlastní zkušeností s duševní nemocí – začali být vnímáni jako rovnocenní partneři v podpoře druhých, kteří procházejí podobnými obtížemi. Tento přístup vycházel z přesvědčení, že právě vlastní zkušenost je významným zdrojem porozumění, empatie a podpory v procesu zotavení (Davidson et al., 2006).

Významným mezníkem ve vývoji peer hnutí bylo založení mezinárodního hnutí Hearing Voices v roce 1988 v Anglii. Toto hnutí se snaží přehodnotit tradiční pohled na slyšení hlasů – ne jako výhradně patologický jev, ale jako smysluplnou zkušenost, která může mít různé příčiny a interpretace. Přístup Hearing Voices podporuje otevřený dialog a vzájemnou podporu mezi lidmi se stejnou zkušeností (Romme a Escher, 2000). Ve 21. století se peer podpora stala součástí reformy péče o duševní zdraví v mnoha zemích a je považována za důležitý nástroj v podpoře zotavení a deinstitucionalizace péče.

2.2 Vývoj peer konzultantství v České republice

První systematické pokusy o zapojení peer konzultantů (osob s vlastní zkušeností s duševním onemocněním) do péče o duševní zdraví se v České republice objevily na počátku druhého desetiletí 21. století. K nejranějším iniciativám patřil pilotní projekt Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví (CMHCD, 2022) s názvem Zapojení peer konzultantů do péče o duševně nemocné realizovaný v letech 2012–2014. Cílem tohoto projektu bylo začlenit do systému péče pracovníky s vlastní zkušeností s duševní poruchou a tím podpořit zaměstnávání osob s duševním onemocněním i zkvalitnit samotné služby (CMHCD, 2022).

Projekt prakticky ověřil přínos této nové role a vzbudil zájem poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb o začlenění peer konzultantů do svých pracovních týmů (CMHCD, 2022). V rámci pilotu vznikl vzdělávací program inspirovaný zahraničními zkušenostmi a bylo vyškoleno prvních 15 peer konzultantů; pro tyto absolventy projekt vytvořil 10 pracovních míst v neziskových organizacích poskytujících komunitní služby pro duševně nemocné (ESF CR, 2021).

Na uvedený projekt navázal postupný rozvoj peer konzultantství napříč různými typy zařízení péče o duševní zdraví. Peer konzultanti se začali uplatňovat v komunitních službách (např. terénní týmy, denní centra) provozovaných neziskovými organizacemi, kde doplňovali multidisciplinární týmy profesionálů. Zároveň pronikli i do lůžkových zařízení – například v Psychiatrické nemocnici Bohnice probíhalo pilotní zavádění pozice peer konzultanta na vybraných odděleních v letech 2015–2016 v rámci projektu podpořeného z Norských fondů (CMHCD, 2016). Pro podporu této praxe vznikaly rovněž nové iniciativy, včetně specializovaných kurzů a metodických materiálů (např. CMHCD vydalo v roce 2016 metodický manuál pro zapojení peer konzultantů do komunitní i lůžkové péče (CMHCD, 2016)). Navzdory rostoucímu

zapojení peer pracovníků však tato pozice stále není legislativně ukotvena v systému péče (MPSV ČR, 2023). Peer konzultanti jsou dosud nejčastěji zaměstnáváni v rámci jiných existujících pozic (typicky jako pracovníci v sociálních službách) nebo financováni z krátkodobých projektů (MPSV ČR, 2023). Zapojování peer konzultantů tak představovalo inovativní prvek péče, který předznamenal změny formálně ukotvené až reformou psychiatrické péče od roku 2013.

2.3 Legislativní a systémové ukotvení peer konzultantů

V České republice není pozice peer konzultanta dosud legislativně pevně ukotvena. Ve většině případů jsou tito pracovníci zaměstnáváni jako pracovníci v sociálních službách dle zákona č. 108/2006 Sb. nebo jejich činnost probíhá v rámci projektového financování, často v pozicích hrazených z dotačních titulů a evropských fondů (Česká republika, 2006).

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky podporuje zapojení peer konzultantů zejména v oblasti sociálního bydlení a komunitních služeb. V rámci programů jako například Housing First či dalších modelů ukončování bezdomovectví tvoří peer konzultanti důležitou součást multidisciplinárních týmů, kde zajišťují podporu klientům na základě vlastní zkušenosti (MPSV ČR, 2022).

Ačkoliv se pozice peer konzultanta stále nachází v procesu profesionalizace, existují již specifické metodické materiály a akreditované vzdělávací kurzy, které zájemcům umožňují tuto roli vykonávat.

2.4 Jak se stát peer konzultantem

Peer konzultantem se může stát osoba s vlastní zkušeností s duševním onemocněním (případně závislostí), která se nachází ve stabilizovaném psychickém stavu a je schopna svou zkušenost využít k podpoře druhých.

Pro výkon této profese je v praxi nejčastěji vyžadována odborná způsobilost pracovníka v sociálních službách podle § 110 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Pokud tuto kvalifikaci zájemce nemá, může ji získat do 18 měsíců od uzavření pracovního poměru (Česká republika, 2006).

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví (CMHCD, 2025) nabízí pro zájemce o tuto roli akreditovaný kurz pro peer konzultanty, který se zaměřuje na rozvoj komunikačních, psychosociálních a praktických dovedností potřebných pro práci v týmu služeb duševního zdraví. Součástí programu je také modul pro získání kvalifikace pracovníka v sociálních službách.

V některých případech působí peer konzultanti také ve zdravotnických službách, avšak jejich postavení zde není legislativně ukotveno. Do budoucna se počítá s vytvořením kvalifikačního rámce i pro oblast zdravotnictví. Role peer konzultanta obvykle není nadřizená a často jde o částečný úvazek s flexibilním výkonem práce v komunitě, terénu, domácnosti klienta nebo ambulanci (MZ ČR, 2021).

3 Peer konzultant

Termín *peer* pochází z anglického jazyka a v češtině se zpravidla překládá jako „vrstevník“ (Foitová et al., 2014). V kontextu duševního zdraví se tímto pojmem označuje osoba, která má vlastní zkušenost s duševním onemocněním a tuto zkušenost využívá při práci s lidmi, kteří procházejí podobnými obtížemi. Peer konzultant poskytuje podporu založenou na vzájemnosti, porozumění a respektu, přičemž sdílená zkušenost se stává základem pro důvěryhodný a rovnocenný vztah (MacNeil a Mead, 2006; Mead, 2003).

Peer konzultant je obvykle součástí multidisciplinárního týmu v oblasti služeb duševního zdraví, kde spolupracuje s odborníky z řad sociálních pracovníků, psychologů, lékařů a dalších profesí. Jeho role se však od ostatních členů týmu liší právě důrazem na osobní prožitek a autentické porozumění. Peer pracovníci mohou působit pod různými názvy – např. peer konzultant, peer lektor či peer specialista – a bývají zaměstnáváni na rovnocenné úrovni s ostatními pracovníky. Předpokladem pro výkon této profese je nejen osobní zkušenost, ale také absolvování určité formy vzdělávání či výcviku (Foitová et al., 2016).

Přestože neexistuje jednotná definice peer podpory, v odborné literatuře převažuje chápání tohoto přístupu jako systému vzájemné pomoci, který je založen na respektu, sdílené odpovědnosti a vzájemné dohodě o tom, co je pro klienta užitečné (Mead, 2003; Repper a Carter, 2011). Klíčovým předpokladem je, že lidé s podobnou životní zkušeností se mohou lépe vzájemně pochopit, nabídnout si autentickou empatii a podporu při zotavení (Mead a MacNeil, 2004).

3.1 Charakteristika a role peer konzultanta

Podle Foitové (2014) je peer konzultant specifickým členem týmu, který využívá svou vlastní zkušenost s duševním onemocněním jako nástroj pro podporu zotavení klientů. Jeho práce je postavena zejména na sdílení osobního příběhu a na vytváření vztahu založeného na důvěře a vzájemném porozumění. Peer konzultant může s klienty spolupracovat různými způsoby, od individuální podpory až po skupinovou práci.

Z hlediska organizačního fungování se peer konzultant zpravidla účastní týmových porad a supervizí jako ostatní členové týmu. Má přístup k dokumentaci klienta a svou práci do ní zaznamenává, i když v některých zařízeních může být jeho přístup k těmto údajům omezen. Nevykonává však některé činnosti typické pro ostatní pracovníky v přímé péči – například není klíčovým pracovníkem, nemá přidělen specifický okruh klientů, neprovádí vstupní sociální šetření, neuzavírá smlouvy o poskytování služby a neposkytuje krizovou intervenci samostatně (Foitová et al., 2016).

Dále není oprávněn poskytovat odborné rady týkající se medicíny – klientům pouze zprostředkovává informaci, že o změnách v léčbě rozhoduje výhradně ošetřující psychiatr. Důležité je, že peer konzultant není nikomu nadřízený a jeho pozice bývá podřízena vedoucímu týmu. Výkon profese se často pojí s částečným úvazkem, obvykle v rozsahu 20 hodin týdně, a s flexibilním místem výkonu práce (například v komunitě, u klienta doma či v terénu) (Foitová et al., 2016).

Role peer konzultanta v systému péče o duševní zdraví je specifická a odlišná od jiných odborných pozic zejména tím, že vychází z vlastní zkušenosti s duševním onemocněním. Jeho hlavním úkolem je podporovat ostatní osoby na cestě k zotavení prostřednictvím sdílení zkušeností, motivace, porozumění a empatie. V praxi však tato role nabývá konkrétních podob v závislosti na typu služby, kde je peer konzultant zaměstnán (Foitová et al., 2016).

3.2 Peer konzultant v komunitních službách

V kontextu komunitních služeb se peer konzultant zaměřuje zejména na individuální podporu klientů. Vede motivační a podpůrné rozhovory, aktivně se podílí na procesu zotavení a pomáhá klientům hledat vlastní cestu k soběstačnosti a začlenění do společnosti. Při práci může využívat svůj osobní příběh, i když jeho sdílení není povinné a vždy záleží na situaci a potřebách klienta. Klade důraz na silné stránky klienta a přispívá k tomu, aby se na ně zaměřovali i ostatní členové týmu. Podílí se na spolupráci s rodinami klientů, účastní se volnočasových aktivit a veřejných akcí organizace. Je pevnou součástí multidisciplinárního týmu, účastní se týmových porad, supervizí a pravidelně konzultuje své kroky s kolegy. Je povinen být v pracovní době dostupný na služebním telefonu, sdílí důležité informace a aktivně pracuje se zpětnou vazbou – kterou jak poskytuje, tak přijímá (Foitová et al., 2016).

3.3 Peer konzultant na lůžkovém oddělení

V prostředí psychiatrických nemocnic či jiných lůžkových zařízení se role peer konzultanta posouvá směrem k přímé podpoře pacientů během jejich hospitalizace. Peer konzultant zde pomáhá novým pacientům s orientací na oddělení, doprovází je na terapeutické či volnočasové aktivity a může provádět dílčí úkony v rámci léčebného programu. Svým příběhem zotavení přispívá k motivaci pacientů a podporuje jejich aktivní zapojení do léčby (Foitová et al., 2016).

Dále se podílí na individuální i skupinové terapii, na edukaci o nemoci, pomáhá při tvorbě krizových plánů a přináší do týmu jedinečný pohled na potřeby pacientů. Spolupracuje s jejich rodinami, účastní se týmových setkání, supervizí a intervizí, a v případě potřeby vypomáhá i s pochůzkami mimo oddělení. Vede příslušnou část zdravotnické dokumentace, podílí se na školeních, a kromě dalších úkolů plní i činnosti podle pokynů nadřízeného a v souladu se systémem managementu kvality zařízení (Foitová et al., 2016).

Ačkoli konkrétní podoba role peer konzultanta se liší v závislosti na prostředí, kde působí, společným jmenovatelem zůstává využívání vlastní zkušenosti s cílem poskytnout podporu druhým lidem v procesu zotavení. Jeho pozice je rovnocenná v rámci týmu, i když nezastává nadřízené funkce, a je pevně zakotvena v principech partnerského přístupu, důvěry a respektu (Foitová et al., 2016).

3.4 Kompetence a odpovědnost

Role peer konzultanta je v systému péče o duševní zdraví jedinečná tím, že stojí na kombinaci vlastní zkušenosti s duševním onemocněním a schopnosti tuto zkušenost využít k podpoře druhých. Aby mohl peer konzultant tuto roli naplňovat efektivně a bezpečně, je důležité jasné

vymežit jeho kompetence a odpovědnost. Tyto hranice chrání jak samotné peer konzultanty, tak klienty a celý tým, ve kterém působí (Foitová et al., 2016).

Kompetence peer konzultanta

Podle Repper a Carter (2011) zahrnuje základní profesní způsobilost peer konzultanta následující oblasti:

- schopnost reflektovat a bezpečně sdílet vlastní zkušenost se zotavením;
- schopnost vytvářet důvěryhodný, podpůrný a rovnocenný vztah s klientem;
- komunikace založená na respektu, empatii a nedirektivním přístupu;
- znalost principů recovery a orientace na silné stránky klienta;
- schopnost týmové spolupráce a ochota podílet se na plánování péče.

V českém prostředí navíc peer konzultanti často absolvují akreditované vzdělávací kurzy, které je připravují na specifika jejich práce v rámci služeb duševního zdraví (CMHCD, 2016).

Odpovědnost peer konzultanta

Peer konzultant nese odpovědnost zejména za:

- poskytování individuální nebo skupinové podpory klientům;
- účast na pravidelných týmových poradách a supervizích;
- zprostředkování zkušenosti zotavení a motivace k pozitivní změně;
- spolupráci s dalšími členy týmu (sociální pracovníci, terapeuti, psychiatři);
- vedení dokumentace v rozsahu odpovídajícím jeho roli.

V některých zařízeních se peer konzultanti podílejí také na edukaci klientů, organizování volnočasových aktivit, podporují rodiny klientů nebo vystupují jako veřejní mluvčí v oblasti destigmatizace duševního onemocnění (Foitová et al., 2016; Davidson et al., 2012).

3.5 Postavení v rámci organizace/týmu

Peer konzultanti jsou často integrováni do multidisciplinárních týmů, kde přinášejí unikátní perspektivu založenou na vlastní zkušenosti. Jejich role může zahrnovat aktivizaci a motivaci klientů, podporu při hledání volnočasových aktivit, doprovod na úřady či k lékařům a účast na krizovém a individuálním plánování. Díky své zkušenosti mohou efektivně podporovat klienty a přispívat k destigmatizaci a zlepšení kvality poskytovaných služeb (MPSV ČR, 2019).

4 Osobní zkušenost, motivace a výzvy v práci peer konzultantů

Tato kapitola se zaměřuje na význam osobní zkušenosti se zotavením, hlavní motivační faktory pro výkon peer role a na rizika, která jsou s touto profesí spojena – včetně rizika retraumatizace nebo profesního vyhoření. Dále je věnována pozornost charakteru vztahu mezi peer konzultantem a klientem, sdílení zkušeností jako nástrojů změny a výzvam, které vyplývají z jejich specifického postavení v týmu i společnosti.

4.1 Význam osobní zkušenosti se zotavením

Osobní zkušenost se zotavením je základním pilířem práce peer konzultantů. Díky tomu mohou klientům nabídnout autentické porozumění, empatii a naději, že změna je možná. Sdílení vlastní zkušenosti zvyšuje důvěryhodnost vztahu a přispívá k posílení klientovy motivace ke změně (Davidson et al., 2012; Repper & Carter, 2011). Jak uvádí Foitová (2016), právě sdílená zkušenost je tím, co odlišuje peer pracovníky od ostatních členů týmu.

4.2 Motivace k výkonu role peer konzultanta

Motivace peer konzultantů bývá spojena s touhou „vracet zpět“ pomoc, kterou sami v minulosti obdrželi, a s potřebou dát svému životnímu příběhu smysl (Váchová, 2021; Mead, 2003). Práce jim dává příležitost podpořit druhé, ale i dále se rozvíjet profesně i osobnostně. Podle Gillard et al. (2015) peer konzultanti často uvádějí, že výkon této role posiluje jejich sebevědomí, dovednosti i pocit užitečnosti.

4.3 Rizika idealizace a retraumatizace

Výkon peer role s sebou nese i určitá rizika, zejména pokud dochází k přílišnému emočnímu zapojení. Gillard et al. (2015) upozorňují na možnost tzv. retraumatizace, kdy se peer pracovník při práci s klienty vrací k vlastním ne zcela zpracovaným traumatickým zážitkům. Dalším rizikem může být idealizace zotavení – tedy představa, že klienti projdou stejnou cestou jako peer konzultant, což může vést k frustraci (Miyamoto & Sono, 2012; Váchová, 2021). Důležitou roli zde hraje supervize, psychohygienu a podpora v týmu.

4.4 Stigma v rámci týmu nebo společnosti

Ačkoli je role peer konzultanta stále více uznávána, mnozí z nich se setkávají se stigmatizací – a to nejen ze strany veřejnosti, ale i uvnitř odborných týmů (Walker & Bryant, 2013; Váchová, 2021). Někteří profesionálové peer konzultanty stále vnímají spíše jako „bývalé pacienty“ než jako rovnocenné kolegy (Repper & Carter, 2011). Podpora ze strany managementu, osvěta a otevřená komunikace v týmu mohou významně přispět ke zlepšení této situace.

5 Vztah peer konzultanta a klienta

Pomáhající vztah mezi peer konzultantem a klientem se zásadně liší od tradičního vztahu mezi odborníkem a klientem. Je postaven na principech rovnosti, vzájemného respektu, sdílené zkušenosti a důvěry (Mead, 2003; Repper & Carter, 2011). Zatímco v klasickém terapeutickém nebo sociálním vztahu bývá odborník v roli autority a klient v roli příjemce péče, peer přístup klade důraz na partnerský model – „rovný s rovným“ (peer-to-peer).

Klient v tomto vztahu není pasivním příjemcem pomoci, ale aktivním účastníkem procesu zotavení, jehož životní zkušenosti jsou respektovány a přijímány bez hodnocení. Peer konzultant zde nevystupuje jako "expert na problémy", ale jako člověk, který si podobnou situaci sám prošel a může díky tomu nabídnout porozumění, naději a sdílené strategie zvládnání (Davidson et al., 2012).

Jedním z klíčových aspektů tohoto vztahu je důvěra. Díky otevřenosti peer konzultanta, empatii a autenticitě často vzniká prostředí, kde se klient cítí bezpečněji a ochotněji sdílí vlastní příběh a emoce (Repper & Watson, 2012). Klient může zažít přijetí bez odsuzování, což je obzvláště důležité pro osoby, které mají za sebou stigmatizující nebo traumatizující zkušenosti se službami nebo společnostmi.

Důležitou roli zde hraje také empatie – nikoliv pouze naučená, ale prožitá. Peer konzultant rozumí nejen racionálně, ale i emocionálně, čímž vytváří bezpečný prostor pro růst a změnu. Tato forma podpory je vnímána jako silný nástroj pro podporu zotavení, protože odstraňuje bariéry nerovnosti a moci, které mohou být v tradičních pomáhajících vztazích přítomné (Gillard et al., 2015).

5.1 Sdílení zkušenosti jako nástroj změny

Sdílení vlastní zkušenosti je mocným nástrojem v práci peer konzultanta. Jak uvádí Repper a kol. (2013), peer pracovníci poskytují klientům model naděje, inspirace a možnosti změny. Autenticita a otevřenost ve sdílení příběhu podporují důvěru, motivaci a aktivní zapojení klienta do procesu zotavení.

5.2 Rizika spojená se sdílením (přenos, hranice)

Při sdílení zkušenosti je však třeba dbát na profesionální hranice a reflexi možného přenosu – tedy situace, kdy pracovník nevědomky projektuje vlastní minulost do situace klienta (Maslach & Leiter, 2016; Byrne et al., 2018). Peer konzultanti by měli být vedeni k tomu, aby sdíleli zkušenost účelně, nikoli terapeuticky. Pomáhá jim v tom pravidelná supervize a jasně stanovená etická pravidla výkonu této role (CMHCD, 2016).

6 Přínosy pozice peer konzultanta

Peer konzultanti mají klíčový význam pro klienty, odborníky i samotný systém služeb. Následující přehled podrobně rozpracovává hlavní oblasti jejich přínosu.

6.1 Přínosy pro klienty a uživatele služeb

Poskytování naděje a motivace

Peer konzultanti fungují jako živý důkaz, že zotavení je možné. To je nesmírně důležité pro klienty, kteří se nacházejí v těžké životní situaci a ztrácejí víru v možnost změny. Podle Repper & Carter (2011) mohou osobní příběhy peer konzultantů motivovat klienty k aktivnímu přístupu ke svému zotavení.

Snížení stigmatizace a pocitu izolace

Lidé s duševním onemocněním často čelí sociální izolaci a diskriminaci, což může zhoršovat jejich psychický stav. Corrigan et al. (2013) zjistili, že kontakt s lidmi, kteří si prošli podobnou zkušeností, pomáhá snížit pocity studu a méněcennosti. Peer konzultanti mohou působit jako most mezi klienty a běžnou společností, pomáhají jim najít způsoby, jak se opět zapojit do komunitního života.

Podpora autonomie a zotavení

Na rozdíl od tradičního přístupu v psychiatrii, kde je klient často pasivním příjemcem péče, peer konzultanti podporují aktivní roli klienta v jejich zotavení. Podle Davidson et al. (2012) peer konzultanti pomáhají klientům identifikovat jejich vlastní silné stránky a využít je k návratu do běžného života.

Zlepšení zapojení do služeb

Výzkumy ukazují, že klienti, kteří mají podporu peer konzultanta, častěji spolupracují se zdravotníky a sociálními pracovníky (Gillard et al., 2015). Peer konzultanti mohou pomoci klientům lépe porozumět dostupným službám a překonat nedůvěru k systému.

6.2 Přínosy pro multidisciplinární týmy a systém služeb

Obohacení týmové spolupráce

Peer konzultanti přinášejí unikátní pohled do týmů, které jsou jinak složeny převážně z odborníků s teoretickým vzděláním. Jejich zkušenost pomáhá lépe porozumět potřebám klientů a přizpůsobit péči jejich skutečným problémům (Byrne et al., 2018).

Zvýšení efektivity služeb

Chinman et al. (2014) dospěli k závěru, že díky zapojení peer konzultantů se snižuje počet hospitalizací a zlepšuje adherence k léčbě. Peer konzultanti pomáhají klientům najít smysl života mimo psychiatrickou péči, což vede k lepším dlouhodobým výsledkům.

Podpora holistického přístupu

Peer konzultanti přispívají k celostnímu pohledu na zotavení, který zahrnuje nejen zdravotní, ale i sociální aspekty (např. bydlení, pracovní uplatnění, vztahy) (Chinman et al., 2014).

6.3 Přínosy pro samotné peer konzultanty

Repper & Watson (2012) zjistili, že peer konzultanti často vnímají svou práci jako klíčový prvek vlastního zotavení.

Zvýšení sebevědomí a smysluplnosti života

Práce peer konzultanta umožňuje přetvořit vlastní obtížnou zkušenost v něco pozitivního – pomoc druhým.

Možnost profesního rozvoje

Peer konzultanti u sebe rozvíjejí nové pracovní dovednosti – komunikaci, práci v týmu, organizaci času, což zvyšuje jejich možnosti uplatnění.

Podpora duševního zdraví

Práce dává peer konzultantům strukturu a smysl, což může přispět k jejich vlastní stabilizaci.

7 Výzvy profese peer konzultanta

Peer konzultanti přinášejí mnoho přínosů do systému péče o duševní zdraví, ale zároveň čelí celé řadě výzev, které mohou ovlivnit jejich výkon, osobní stabilitu i pracovní uplatnění. Níže je podrobný rozbor jednotlivých výzev.

7.1 Emoční zátěž a riziko relapsu

Emoční náročnost práce

Peer konzultanti pracují s lidmi v těžkých životních situacích – například s klienty, kteří zažívají hluboké deprese, sebevražedné myšlenky, psychotické epizody nebo bezdomovectví.

Podle Gillard et al. (2015) je práce peer konzultantů emocionálně vyčerpávající, protože jsou neustále konfrontováni se silnými příběhy klientů, což může vést ke stresu a pocitu bezmoci.

Výzkum Veseth et al. (2017) zjistil, že peer konzultanti často prožívají frustraci, pokud klienti nedosahují pokroku nebo pokud se jejich stav zhoršuje.

Sekundární traumatizace a vyhoření

Peer konzultanti mohou prožívat tzv. sekundární traumatizaci, kdy se ztotožňují s klientovými emocemi a přebírají jejich úzkosti a stres.

Moll et al. (2018) zdůrazňují, že pokud peer konzultanti nemají dostatečnou supervizi a emoční podporu, mohou se cítit přetížení a být ohroženi syndromem vyhoření.

Studie Bouchard et al. (2010) zjistila, že peer konzultanti, kteří pracují ve vysoce krizových situacích, mají vyšší riziko vyhoření, pokud nemají strategie zvládnání stresu.

Limity role peer konzultanta

Přestože peer konzultanti přinášejí do systému cenný přínos, jejich role má své hranice, které je důležité dodržovat. Podle Walker a Bryant (2013) a metodiky CMHCD (2016) peer konzultant:

- není terapeutem ani zdravotníkem – neposkytuje diagnózu, léčbu ani krizovou intervenci;
- není oprávněn dávat doporučení k medikaci, pouze klienta nasměruje na odborníka;
- není klíčovým pracovníkem, neprovádí vstupní šetření, neuzavírá smlouvy o poskytování služby;
- nepůsobí v nadřízené pozici, nemá pravomoc hodnotit práci ostatních pracovníků;
- nenese odpovědnost za rozhodování v krizových situacích, např. v případě ohrožení života.

Jasně vymezení kompetencí a limitů role přispívá k profesionalizaci profese a pomáhá předcházet situacím, kdy by peer konzultant mohl být neúmyslně vystaven přetížení, konfliktům nebo etickým dilematům (Repper & Watson, 2012).

Obtížné udržení hranic mezi osobním a pracovním životem

Peer konzultanti mohou mít tendenci překračovat profesní hranice, například tím, že si budují příliš osobní vztahy s klienty. Výzkum Byrne et al. (2018) ukázal, že peer konzultanti někdy považují své klienty za přátele, což může vést k nejasným hranicím a ztížit profesionální distanci. Repper & Carter (2011) doporučují jasné směrnice a školení pro peer konzultanty, aby se naučili udržet vyvážený vztah mezi podporou a profesionalitou.

7.2 Syndrom vyhoření a jeho rizika

Syndrom vyhoření (burnout) je psychický stav způsobený dlouhodobým stresem, který se projevuje emočním vyčerpáním, mentálním distancem od práce a sníženou profesní efektivitou (WHO, 2019). Christina Maslach definuje syndrom vyhoření jako kombinaci emočního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního uspokojení u pracovníků v pomáhajících profesích (Maslach & Leiter, 2016).

Peer konzultanti jsou k vyhoření zvláště náchylní – kvůli intenzivnímu emočnímu zapojení, vlastní zkušenosti s duševním onemocněním a často omezené odborné podpoře. Jejich identifikace s klienty může být velmi silná, což vede k emocionálnímu vyčerpání a frustraci (Gillard et al., 2015; Miyamoto & Sono, 2012).

Schaufeli et al. (2020) uvádějí čtyři klíčové složky vyhoření:

- emoční vyčerpání (únava, ztráta motivace);
- depersonalizace (cynismus a odstup vůči klientům);
- snížená osobní efektivita (pochybnosti o smyslu a kvalitě vlastní práce);
- kognitivní vyčerpání (zhoršení soustředění a rozhodování).

Rizikovými faktory jsou i častý kontakt s krizovými situacemi, vysoké očekávání ze strany klientů a nedostatečné vymezení profesních hranic.

Prevence syndromu vyhoření

Podle Maslach a Leitera (2016) existuje šest oblastí, na které je vhodné se v prevenci burnout syndromu zaměřit:

- pravidelná supervize a odborná podpora – zajišťují prostor pro ventilaci emocí, reflexi a řešení obtížných situací;
- péče o duševní hygienu – relaxační techniky, pohyb, mindfulness a volný čas mimo práci;
- sebereflexe a nastavení osobních hranic – pomáhá peer konzultantům oddělovat profesní roli od osobní zkušenosti;
- spolupráce a sdílení s kolegy – přispívá k týmové soudržnosti a snižuje pocit izolace;
- profesní rozvoj a vzdělávání – zvyšují kompetence, sebevědomí a pracovní spokojenost;

Rovnováha mezi prací a osobním životem – chrání před přetížením a posiluje odolnost. Dostupnost těchto podpůrných opatření je zásadní zejména u peer konzultantů, jejichž profese se často pojí s vysokým emočním nasazením, ale i s nejistými pracovními podmínkami.

7.3 Nejasná profesní identita a postavení v týmu

Dvojitá role mezi klientem a odborníkem

Peer konzultanti se mohou nacházet v nejasné roli – nejsou ani klienti, ani plně uznávaní odborníci. Podle Walker & Bryant (2013) se peer konzultanti často cítí rozpolcení mezi svou osobní zkušeností a očekáváním týmu, což může vést k vnitřnímu konfliktu. Výzkum Gillard et al. (2015) zjistil, že mnoho peer konzultantů neví, jak přesně definovat svou profesní identitu, což jim způsobuje stres a nejistotu.

Nepřijetí ze strany odborníků

V některých organizacích mohou odborní pracovníci (např. psychiatři, psychologové) nedůvěřovat peer konzultantům a považovat je za méně kvalifikované. Repper & Carter (2011) zjistili, že někteří odborníci vnímají peer konzultanty spíše jako bývalé pacienty než jako kolegy, což omezuje jejich integraci do týmu. Veseth et al. (2017) upozorňují, že nedostatečná podpora a přijetí ze strany odborníků může vést k frustraci peer konzultantů a jejich odchodu z profese.

Nedostatek jasných pracovních kompetencí

Podle Miyamoto & Sono (2012) často chybí jasná pracovní náplň peer konzultantů, což vede k nejasnostem ohledně jejich odpovědnosti a pravomocí. Byrne et al. (2018) doporučují, aby organizace jasně definovaly roli peer konzultantů a zajistily jejich plnohodnotné zapojení do týmu.

7.4 Nedostatek odborného vzdělávání a kariérních možností

Chybějící specializované vzdělávání

Peer konzultanti mají sice osobní zkušenost, ale může jim chybět formální vzdělání o duševním zdraví, krizové intervenci nebo psychologii. Chinman et al. (2014) zdůrazňují, že peer konzultanti potřebují školení, aby mohli lépe zvládat krizové situace a efektivně komunikovat s klienty.

Omezené možnosti kariérního růstu

Peer konzultanti často pracují na pozicích bez možnosti profesního postupu, což může vést k demotivaci a vysoké fluktuaci zaměstnanců. Walker & Bryant (2013) doporučují vytvořit jasné kariérní dráhy pro peer konzultanty, aby mohli postupně přecházet na vyšší pozice.

7.5 Finanční nejistota a očekávání klientů

Nízké mzdy a nejisté pracovní podmínky

Podle Chinman et al. (2014) pracuje mnoho peer konzultantů za minimální mzdu, což činí tuto profesi málo atraktivní a finančně neudržitelnou.

Chybějící financování služeb peer podpory

Repper & Carter (2011) upozorňují, že v některých systémech nejsou služby peer konzultantů dostatečně financovány, což vede k nedostatku pracovních míst.

7.6 Možné konflikty s klienty

Vysoká očekávání ze strany klientů

Gillard et al. (2015) upozorňují, že klienti mohou mít nereálná očekávání, například že peer konzultant vyřeší všechny jejich problémy.

Pokud peer konzultant nedokáže naplnit tato očekávání, může dojít ke ztrátě důvěry klienta a k emočnímu vyčerpání konzultanta.

Riziko příliš osobních vazeb s klienty

Veseth et al. (2017) zjistili, že někteří peer konzultanti mají problém s udržení profesionálního odstupu, což může vést k vyčerpání a stresu.

Výzkumná část

Teoretická část práce vytvořila rámec pro porozumění profesní roli peer konzultanta, jejímu vývoji, přínosům i výzvám, s nimiž se tito pracovníci mohou setkávat. Na tento základ navazuje výzkumná část, jejímž cílem je prostřednictvím rozhovorů s vybranými peer konzultanty hlouběji prozkoumat jejich každodenní zkušenosti z praxe.

Výzkum je zaměřen na identifikaci klíčových přínosů i problémových oblastí, které respondenti ve své profesní roli reflektují. Vzhledem k charakteru tématu jsem zvolila kvalitativní výzkumný přístup, konkrétně metodu polostrukturovaných rozhovorů, která umožňuje zachytit osobní perspektivy a individuální prožitky účastníků.

Úvod výzkumné části je věnován metodologii, včetně popisu výzkumného vzorku, nástrojů a etických aspektů. Následuje analýza a interpretace získaných dat. Závěrečná část výzkumu obsahuje diskusi a shrnutí hlavních poznatků spolu s návrhy doporučení pro praxi v oblasti peer podpory.

8 Metodologie výzkumu

8.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je porozumět přínosům a výzvám, se kterými se peer konzultanti setkávají při výkonu své profese v sociálních a zdravotních službách. Výzkum se zaměřuje na jejich motivaci k výkonu této role, vnímání přínosu pro klienty i organizace, překážky a systémové bariéry, s nimiž se ve své práci potýkají.

Dále si klade za cíl analyzovat profesní rozvoj peer konzultantů, jejich spolupráci s odbornými pracovníky a možnosti podpory a vzdělávání, které mohou přispět ke zlepšení jejich pracovních podmínek.

Výsledky výzkumu mohou přispět k posílení postavení peer konzultantů, zkvalitnění služeb pro klienty a k úvahám o možných změnách v rámci sociální politiky a legislativy.

8.2 Výzkumné otázky

Výzkum je veden jednou hlavní výzkumnou otázkou, která je dále rozvedena do šesti dílčích výzkumných otázek umožňujících hlubší porozumění jednotlivým aspektům práce peer konzultantů.

Hlavní výzkumná otázka:

Jaké jsou hlavní přínosy a výzvy spojené s výkonem profese peer konzultanta v praxi?

Dílčí výzkumné otázky:

1. Jaká je motivace peer konzultantů pro výkon této profese a jakou roli v ní hraje jejich osobní zkušenost se zotavením?
2. Jak peer konzultanti vnímají svůj přínos pro klienty, organizaci a sebe samé?
3. S jakými výzvami se peer konzultanti setkávají při výkonu své profese a jak tyto výzvy zvládají?
4. Jak peer konzultanti navazují a udržují vztah s klienty a jaké místo v tom hraje sdílení vlastní zkušenosti?
5. Jaká je role peer konzultantů v rámci multidisciplinárních týmů a jak probíhá jejich spolupráce s ostatními odborníky?
6. Jaké formy podpory, vzdělávání a profesního růstu mají peer konzultanti k dispozici a co by podle nich přispělo ke zlepšení jejich pracovních podmínek?

8.3 Výzkumný design - kvalitativní výzkum

V rámci této studie byl zvolen kvalitativní výzkumný přístup, který umožňuje hlubší porozumění zkoumanému jevu a detailní analýzu zkušeností účastníků výzkumu. Rossman a Rallis (2011) zdůrazňují, že kvalitativní výzkum je klíčový zejména v oblasti sociální práce, neboť umožňuje nahlížet problematiku v širších souvislostech a zohledňuje subjektivní prožívání jednotlivců.

Podle Babbieho (2013) spočívá hlavní přínos kvalitativního přístupu v možnosti získání bohatých a podrobných dat, která poskytují komplexnější pohled na zkoumané téma. Silverman (2013) však upozorňuje na důležitost pečlivé interpretace získaných informací, která je zásadní pro validitu výzkumných závěrů.

8.4 Metoda sběru dat

Pro sběr dat byla zvolena metoda polostrukturovaných rozhovorů, která kombinuje předem stanovený rámec otázek s dostatečným prostorem pro volné vyjádření respondentů. Tento přístup umožňuje nejen porovnávat odpovědi mezi jednotlivými účastníky, ale také zachytit jejich individuální zkušenosti a subjektivní vnímání role peer konzultanta. Konkrétní otázky položené v rozhovoru jsou uvedeny v Příloze A.3 – Rozhovor.

Rozhovory byly realizovány osobně nebo prostřednictvím online platformy Microsoft Teams, v závislosti na preferencích a možnostech jednotlivých respondentů. Se souhlasem účastníků byly rozhovory nahrávány, klíčové pasáže následně přepsány a anonymizovány tak, aby nebylo možné identifikovat konkrétní osoby ani organizace, ve kterých působí.

Rozhovory byly zaměřeny na následující tematické oblasti:

- osobní zkušenosti respondentů se zotavením a výkonem práce peer konzultanta;
- přínosy této role pro klienty, organizaci i samotné konzultanty;
- výzvy a obtíže spojené s výkonem této profese;
- spolupráce s dalšími odborníky v rámci sociálních a zdravotních služeb;
- doporučení pro rozvoj profese a možné systémové změny v oblasti podpory peer konzultantů.

8.5 Výběr účastníků

Výběr účastníků výzkumu probíhal prostřednictvím cíleného oslovování organizací, které zaměstnávají peer konzultanty v oblasti sociálních a zdravotních služeb. Kontaktováno bylo sedm organizací, vybraných na základě dostupných informací o jejich zaměření a o existenci peer pozic. Přehled oslovených organizací viz Příloha B.2.

Peer konzultanti byli osloveni prostřednictvím e-mailových kontaktů organizací, facebookových peer skupin a osobních kontaktů získaných během studijní praxe, přičemž byl vždy uveden účel výzkumu, forma spolupráce a podmínky účasti.

Každá organizace byla požádána o zapojení jednoho peer konzultanta, který by byl ochoten podělit se o své zkušenosti. Výběr konkrétních osob nebyl výzkumníkem ovlivňován – rozhodnutí o účasti bylo ponecháno na jednotlivcích, případně na doporučení vedení organizace. Výběr respondentů byl tedy částečně náhodný, protože závisel na ochotě jednotlivců a organizací k účasti.

Výzkumu se nakonec zúčastnilo sedm peer konzultantů. Z každé oslovené organizace, s výjimkou jedné, se zapojil jeden respondent. Jedna organizace na žádost nereagovala, z jiných se naopak přihlásili dva peer konzultanti.

Kritéria výběru respondentů

Aby výzkum reflektoval zkušenosti relevantní cílové skupiny, byli do něj zařazeni pouze peer konzultanti splňující následující kritéria:

- v době realizace výzkumu aktivně vykonávali roli peer konzultanta;
- měli minimálně dvouletou praxi v této profesi;
- působili v oblasti sociálních nebo zdravotních služeb (např. nízkoprahová centra, centra duševního zdraví, služby harm reduction, adiktologická centra, rehabilitační služby);
- měli osobní zkušenost s duševním onemocněním nebo duální diagnózou (kombinace duševního onemocnění a závislosti);
- souhlasili s účastí ve výzkumu a se zpracováním anonymizovaných dat.

Tato kritéria zajistila, že výzkumný vzorek tvoří respondenti s dostatečnou odbornou zkušeností a různorodým působením v různých typech služeb.

Náhodnost a možné limity výběru

Ačkoliv byly oslovené organizace vybírány cíleně, samotný výběr respondentů probíhal na základě dobrovolnosti. Výzkumník nemohl ovlivnit, kdo se nakonec výzkumu zúčastní. Tento způsob výběru může představovat jisté limity: výpovědi mohou častěji pocházet od konzultantů, kteří jsou ve své roli aktivní a mají chuť se podělit o své zkušenosti. Peer konzultanti s negativními nebo komplikovanějšími zkušenostmi, nebo ti, kteří mají nižší důvěru k výzkumné činnosti, se mohli účasti vyhnout. Tato selekce může mírně ovlivnit vyznění výsledků.

Složení výzkumného vzorku

- Celkový počet účastníků výzkumu: 7 peer konzultantů
- Pohlaví: 4 ženy, 3 muži
- Délka praxe: všichni participanti výzkumu měli alespoň 2 roky zkušeností v roli peer konzultanta
- Zkušenost s klientelou:
 - 4 peer konzultanti pracovali převážně s klienty s duševním onemocněním
 - 3 peer konzultanti měli zkušenosti s klienty s duální diagnózou
- Pracovní prostředí: sociální služby, zdravotnická zařízení, terénní programy, centra duševního zdraví

Odmítnutí účasti a jeho dopad

Jedna z oslovených organizací na výzvu k účasti nereagovala. Nelze s jistotou říci, zda by zapojení respondentů z této organizace výrazně proměnilo výzkumná zjištění. Přesto byl výzkumný vzorek dostatečně různorodý na to, aby umožnil zachytit zkušenosti peer konzultantů napříč typy služeb.

Etické aspekty výběru

Všichni respondenti byli informováni o dobrovolnosti účasti, možnosti kdykoliv odstoupit z výzkumu a o anonymizaci údajů. Nejsou proto uváděny konkrétní názvy organizací ani osobní údaje respondentů.

8.6 Etické aspekty výzkumu

Tento výzkum byl realizován v souladu s etickými principy kvalitativního výzkumu a s důrazem na ochranu práv a důstojnosti účastníků.

Dobrovolnost účasti a právo na odstoupení

Účast ve výzkumu byla zcela dobrovolná. Každý respondent měl právo kdykoli z výzkumu odstoupit, a to bez nutnosti udání důvodu a bez jakýchkoliv následků. Před zahájením rozhovoru byli účastníci detailně seznámeni s účelem výzkumu, jeho průběhem a způsoby zpracování dat.

Informovaný souhlas

Před začátkem rozhovorů byl respondentům předložen formulář informovaného souhlasu, který obsahoval:

- informace o účelu a zaměření výzkumu;
- popis způsobu anonymizace a zpracování dat;
- upozornění na možnost kdykoli ukončit účast;
- žádost o výslovný souhlas s účastí a se záznamem rozhovoru.

Účastníci měli možnost klást před podpisem souhlasu doplňující otázky. Formulář Informovaného souhlasu je Přílohou A.2.

Důvěrnost a anonymizace dat

Veškerá získaná data byla zcela anonymizována. Nebyly zaznamenávány žádné osobní ani organizační údaje, které by umožnily zpětnou identifikaci účastníků. V prepisech rozhovorů byla všechna citlivá místa nahrazena anonymním označením (např. „respondent 1“, „organizace A“).

Citlivost k psychickému stavu účastníků

Vzhledem k tomu, že účastníci výzkumu jsou osoby se zkušeností s duševním onemocněním nebo závislostí, byl kladen důraz na vytvoření bezpečného, respektujícího a podpůrného prostředí. To znamená:

- otázky byly kladeny s ohledem na citlivost témat;
- účastníci měli možnost zdržet se odpovědi na jakoukoliv otázku;
- byl ponechán čas na odpovědi a reflexi.

Zpracování a uchování dat

Přepisy rozhovorů byly zpracovány bez identifikovatelných údajů. Veškerá data byla uchovávána v zabezpečeném úložišti s přístupem pouze pro autorku výzkumu. Po dokončení analýzy a vypracování závěrečné práce budou data bezpečně smazána.

9 Metodika analýzy dat

Vzhledem k povaze zkoumané problematiky byla pro analýzu rozhovorů zvolena tematická analýza podle přístupu Braun a Clark (2006), která umožňuje systematicky identifikovat, analyzovat a interpretovat vzorce obsažené v datech. Tento kvalitativní analytický přístup poskytuje dostatečnou flexibilitu a umožňuje kombinovat induktivní přístup (vznik témat přímo z dat) i deduktivní přístup (analýza vycházející z teoretického rámce). V kontextu této studie byla tematická analýza využita k identifikaci klíčových témat souvisejících s přínosy a výzvami práce peer konzultantů. Zvolený postup reflektoval zaměření výzkumných otázek na zkušenosti a perspektivy samotných konzultantů.

9.1 Proces kódování dat

K analýze dat byla využita metoda otevřeného kódování, při níž byly v transkriptech rozhovorů označovány významové jednotky. V první fázi byla provedena opakovaná a podrobná četba transkriptů s cílem identifikovat opakující se vzorce, pojmy a souvislosti. Následně byly jednotlivé úryvky označeny kódy, které vystihovaly jejich obsah. Tyto kódy byly poté seskupeny do širších kategorií, z nichž vzešla hlavní témata.

Analýza byla provedena ručně s využitím barevného označování textu. Pro přehlednost a systematickosti byla použita tabulka, v níž byly jednotlivé kódy zaznamenány spolu s přiřazením k respondentům. Tento přístup umožnil efektivní sledování výskytu témat napříč rozhovory a podpořil konzistenci analytického procesu.

9.2 Vytváření kategorií a tematických oblastí

Na základě kódování byla identifikována dvě hlavní tematická pole: přínosy práce peer konzultantů a výzvy spojené s jejich profesní rolí. V rámci těchto oblastí vznikly konkrétní kategorie, které reflektují často se opakující témata napříč rozhovory. Níže jsou uvedeny příklady těchto kategorií.

Přínosy práce peer konzultantů:

- sdílení osobní zkušenosti – klienti se cítí pochopeni a podporováni;
- sociální opora – peer konzultanti pomáhají klientům cítit se méně izolovaně;
- vlastní rozvoj – posílení sebevědomí a osobní hodnoty konzultantů;
- vytváření bezpečného prostoru – podpora prostřednictvím svépomocných skupin;
- motivace pro klienty – peer konzultanti slouží jako důkaz, že zotavení je možné.

Výzvy a bariéry práce peer konzultantů:

- náročnost emocionálního zapojení – práce s traumatizovanými klienty;
- začátky v profesi – nejistota v nové roli, potřeba podpory kolegů;
- omezené možnosti intervence – peer konzultanti nemohou nahrazovat odborníky;
- vyrovnání se s vlastní minulostí – riziko znovuprožívání vlastního traumatu;
- profesní hranice – nutnost udržení odstupu a prevence vyhoření.

Každá z těchto tematických oblastí byla podložena autentickými výroky respondentů, které byly vybrány jako ilustrativní příklady pro lepší porozumění dané problematice.

9.3 Interpretace výsledků

Interpretace byla vedena v souladu s výzkumnými otázkami a teoretickými východisky, zejména s principy modelu zotavení (recovery model) a konceptem empowermentu v oblasti sociálních služeb. Výpovědi respondentů byly porovnávány s těmito koncepty s cílem prohloubit porozumění významu práce peer konzultantů.

Získaná data ukazují, že role peer konzultantů přináší řadu pozitivních efektů pro klienty i pracovní týmy. Zároveň se však ukazuje nutnost systematické podpory, supervize a vzdělávání těchto pracovníků, aby bylo možné rizika jejich práce efektivně zmírňovat.

Pro zvýšení validity výsledků byl využit software MAXQDA, který umožnil systematické kódování, kategorizaci a efektivní práci s textovými daty. Použití softwaru podpořilo transparentnost analytického procesu a usnadnilo sledování výskytu jednotlivých kódů napříč datovým souborem. Částečné ověření interpretace proběhlo také prostřednictvím tzv. member checking – respondenti dostali možnost vyjádřit se k interpretaci svých výpovědí a potvrdit jejich správné porozumění.

9.4 Etické aspekty analýzy dat

V průběhu analýzy byla striktně dodržena anonymizace účastníků výzkumu. Veškeré citace byly upraveny tak, aby nebylo možné zpětně identifikovat konkrétní osoby. Výzkum byl realizován v souladu s etickými zásadami sociální práce, přičemž byl kladen důraz na dobrovolnost účasti, důvěrnost sdělení a respekt k právům respondentů.

Součástí analytického procesu byla i reflexivita výzkumníka, který se průběžně zamýšlel nad vlastními zkušenostmi, hodnotami a možným vlivem na interpretaci dat. Tímto způsobem byla minimalizována rizika subjektivního zkreslení.

9.5 Omezení analýzy

Mezi hlavní omezení analýzy patří skutečnost, že výzkumný vzorek byl relativně malý ($n = 7$), což omezuje možnost zobecnění výsledků. Výsledky je tak třeba chápat jako hlubší vhled do zkušeností konkrétních peer konzultantů, nikoli jako reprezentativní závěry.

Dalším limitem je potenciální subjektivita interpretace, která může být ovlivněna osobními zkušenostmi jak respondentů, tak výzkumníka. V budoucím výzkumu by bylo vhodné rozšířit vzorek účastníků, případně využít kombinaci metod, například doplnit kvalitativní analýzu o kvantitativní šetření s cílem zvýšit obecnou platnost zjištění.

10 Výsledky výzkumu

V této kapitole prezentuji výsledky kvalitativní analýzy rozhovorů s peer konzultanty, která probíhala formou tematické analýzy dle Braunové a Clark (2006). Na základě pečlivého kódování textu rozhovorů bylo identifikováno šest hlavních témat, jež odrážejí klíčové aspekty profesní identity a zkušeností peer konzultantů v praxi. Každé z těchto témat bylo dále rozčleněno na specifické kódy (podtémata), které přibližují konkrétní dimenze dané oblasti. Témata vycházejí přímo z výpovědí účastníků výzkumu a jsou doplněna o teoretické ukotvení, které umožňuje hlubší porozumění dané problematice.

10.1 Hlavní kategorie

Prezentace výsledků je členěna dle hlavních témat do šesti oddílů. Každé téma je ilustrováno výpovědí respondenta, která reprezentuje daný kód. Tato forma umožňuje propojit empirická data s odborným diskurzem a zvýraznit jedinečný přínos peer konzultantů v systému duševního zdraví.

1. Osobní zkušenost a zotavení

- vlastní cesta zotavení
- stigma
- sdílení zkušeností
- sebereflexe

2. Výzvy v práci

- emoční zátěž
- konflikty
- zvládání stresu
- pracovní nároky

3. Vztah s klienty

- důvěra
- identifikace
- přenos a protipřenos
- podpora a motivace

4. Profesionální role

- spolupráce s odborníky
- kompetence
- profesní růst
- etická dilemata

5. Rovnocennost a otevřenost

- respekt ke klientovi
- autenticita
- vyváženost sdílení
- transparentnost

6. Těžká témata a hranice

- zpracování traumat
- hranice v pomoci
- etické výzvy
- osobní bezpečnost

10.2 Ukázky výpovědí dotazovaných

Níže uvádím krátké (anonymizované) citace, které ilustrují dané téma.

Osobní zkušenost a zotavení

Respondenti považovali vlastní zkušenost s duševním onemocněním a procesem zotavení za základní kámen své práce. Sdílení příběhu přináší klientům naději a důvěru, že změna je možná.

„Vím, jaký to je být úplně dole. Klientům to říkám na rovinu – že to znám. A oni pak slyší, že nejsem jen další člověk, co jim něco radí.“ (Respondent č. 4)

Tato výpověď odpovídá principu peer podpory, který staví na sdílení autentické zkušenosti jako prostředku k navázání vztahu a posílení motivace klienta (Mead et al., 2001).

Výzvy v práci

Peer konzultanti často zmiňovali psychickou náročnost své práce. Týkala se především konfrontace s těžkými životními příběhy klientů a pocitu odpovědnosti, který si někdy přenášejí i do osobního života.

„Někdy si to všechno nosím domů. Hlavně když slyším těžké příběhy a nevím, jestli jsem udělal dost.“ (Respondent č. 2)

Takové situace souvisejí s rizikem vyčerpání a syndromu vyhoření, jak jej popisují Maslach a Jackson (1981). Peer konzultanti proto potřebují dostatečnou supervizní podporu.

Vztah s klienty

Díky podobné životní zkušenosti peer konzultanti navazují s klienty specifický, blízký vztah, založený na důvěře a vzájemném porozumění. Tento vztah se často liší od vztahu mezi klientem a odborníkem.

„Oni ví, že jsem si tím prošla taky. To je jiný vztah, není tam odstup jako u psychologa.“ (Respondentka č. 1)

Podle Walkera a Bryanta (2013) je tento vztah charakteristický nižší hierarchií, větší mírou identifikace a emocionální blízkostí.

Profesionální role

Respondenti se vyjadřovali k tomu, jak vnímají své místo v týmu odborníků. Často naráželi na počáteční nedůvěru, kterou museli překonávat postupným získáváním kompetencí a praxí.

„Ze začátku mě kolegové moc nebrali, ale teď už vím, co můžu nabídnout. Učím se pořád.“
(Respondent č. 3)

Tato výpověď souvisí s otázkou profesionalizace peer role a jejího zakotvení v systému, jak ji popisují Gillard et al. (2015).

Rovnocennost a otevřenost

Peer konzultanti popisovali, že ke klientům přistupují jako k sobě rovným. Upřímnost a autenticita byly označeny za klíčové principy jejich přístupu. Zároveň však vnímali nutnost udržet si určitou míru profesionality.

„Mluvím s klienty upřímně, nehraju si na něco. Ale vím, že někdy musím říct i věci, které nejsou úplně příjemné.“ (Respondentka č. 5)

Slade et al. (2008) upozorňují na význam rovnováhy mezi otevřeností a strukturou v terapeutickém vztahu, který peer konzultanti vytvářejí.

Těžká témata a hranice

Peer konzultanti se ve své práci dostávají do kontaktu s velmi citlivými tématy, včetně traumat, sebepoškození nebo suicidálních tendencí. Uvědomují si důležitost rozpoznání hranic své kompetence a včasného předání situace odborníkům.

„Když mi klient řekne, že chce skončit se životem, mám v sobě alarm. Musím řešit, kde je moje role a co už musím předat dál.“ (Respondent č. 6)

Zde je důležitá podpora týmu a jasně definovaná role peer konzultanta, jak doporučuje např. SAMHSA (2023).

10.3 Přínosy a výzvy peer konzultanta

Tato část shrnuje osobní i profesní přínosy a výzvy, které účastníci výzkumu – peer konzultanti – spojovali se svou pracovní rolí. Vychází z analýzy výpovědí a kódování, přičemž jednotlivé podkapitoly odpovídají typologii získané během výzkumu. Výpovědi jsou uvedeny ve formě ilustračních citací.

Osobní přínosy pozice peer konzultanta

Peer konzultanti vnímají svou roli jako smysluplnou nejen z pohledu pomoci klientům, ale také pro svůj vlastní proces růstu a zotavení. Práce jim přináší hluboký pocit seberealizace, možnost sdílení a vnitřní motivaci.

„Práce má terapeutický efekt. Klienti pomáhají i mně.“

„Dává mi to smysl, motivuje mě, když vidím, že klientům pomáhám.“

Kódy: seberealizace, smysluplnost práce, motivace klientů, sdílení zkušeností

Profesní přínosy pozice peer konzultanta

Respondenti oceňovali možnost ovlivnit svou pracovní roli a vytvořit si vlastní pracovní styl. Uvedli, že výkon peer role podporuje jejich osobní růst, empatii a rozvoj nových dovedností. Významně hodnotili i možnost využít svou zkušenost jako nástroj motivace klientů.

„Já jsem tohle chtěl dělat. Líbilo se mi, že si můžu vytvořit vlastní roli.“

„Empatie je klíčová. Nemusím mít stejnou diagnózu, abych klientům rozuměla.“

Kódy: kreativita v práci, možnost ovlivnit roli, osobní růst, empatie, nové dovednosti, profesionalizace

Přínosy spolupráce peer konzultanta s odborníky

Z rozhovorů vyplynulo, že spolupráce s odborníky je pro peer konzultanty potenciálním přínosem, pokud je postavena na vzájemném respektu. U některých respondentů se však objevily zkušenosti s nedostatečným uznáním jejich práce.

„Někteří odborníci stále považují peer konzultanty jen za lidi, kteří si prošli duševním onemocněním.“

Kódy: stereotypy o peer konzultantech, nutnost lepší integrace, nedostatek uznání

Profesní výzvy pozice peer konzultanta

Významnou výzvou bylo pro peer konzultanty vyrovnávání se s nároky odborného prostředí, složitostí práce s klienty v krizových stavech nebo pocity nedostatečnosti. Někteří zažívali nejistotu při nástupu do pracovní role, nedostatečné zaškolení nebo nedůvěru kolegů.

„Ze začátku mi nikdo nevysvětlil, jak to dělat. Byla jsem hozená do vody.“

„Bylo pro mě těžké nastoupit do kolektivu lidí, kteří všichni mají vysoké školy.“

Kódy: nejasná role, pocit nekompetentnosti, tlak na vzdělání, emocionální náročnost, nedostatek podpory

Osobní výzvy pozice peer konzultanta

Peer konzultanti často reflektovali riziko relapsu, emoční zátěž a nutnost dlouhodobé práce na sobě. Sdílení vlastní zkušenosti s klienty může být přínosné, ale také náročné, zejména pokud jsou témata neuzavřená.

„Práce mě baví, ale občas se bojím relapsu. Musím na sobě neustále pracovat.“

„Narážím na témata, která nemám uzavřená... Pomáhají mi supervize a terapie.“

Kódy: prevence relapsu, zotavení jako proces, práce s vlastní zkušeností, potřeba supervize

Osobní a profesní výzvy pozice peer konzultanta

Z výpovědí vyplynulo, že osobní a profesní rovina se u peer konzultantů často prolínají. Důležitá je schopnost nastavovat si hranice, mít dostupnou podporu a chránit vlastní duševní zdraví.

„Mám jednu klientku, která mě začala kontaktovat i mimo pracovní dobu... Bylo pro mě těžké ji odmítnout.“

„Bylo těžké oddělit osobní krize od práce, ale mám podporu supervizí.“

Kódy: překračování hranic, závislost klienta, nutnost nastavení pravidel, profesní podpora, supervize

10.4 Závěr výzkumu

Analýza ukázala, že peer konzultanti vnímají svou roli jako hluboce smysluplnou, a to především díky vlastní zkušenosti s duševním onemocněním, kterou využívají jako nástroj podpory. Zároveň však čelí řadě profesních výzev, které se týkají jak osobní roviny (emocionální zátěž, hledání hranic), tak i profesní identity a postavení v multidisciplinárních týmech.

Z výsledků vyplynulo, že peer konzultanti přinášejí do systému psychosociální podpory jedinečný rozměr – rovnost, autenticitu a živý příklad zotavení. Zároveň je však důležité, aby jejich práce byla dostatečně podporována prostřednictvím vzdělávání, supervize a jasně vymezené pracovní role. Výsledky tak potvrzují přínos peer role, ale také upozorňují na potřebu dalšího ukotvení této profese v praxi.

11 Diskuse

Tato kapitola se zaměřuje na interpretaci hlavních zjištění výzkumu v kontextu odborné literatury a teoretických východisek představených v předchozích částech práce. Cílem je propojit výsledky tematické analýzy rozhovorů s peer konzultanty s existujícími poznatky o jejich roli, přínosech a výzvách v systému péče o duševní zdraví. V rámci diskuse je rovněž reflektován samotný výzkumný proces, jeho omezení a možné důsledky pro praxi i další výzkum. Výsledky výzkumu poukazují nejen na praktický význam peer role, ale také na specifické napětí, které její výkon může přinášet, a ukazují na oblasti, kde je žádoucí systémová podpora.

11.1 Shrnutí hlavních zjištění

Tematická analýza rozhovorů odhalila několik klíčových oblastí, které peer konzultanti vnímají jako zásadní pro výkon své role. Mezi hlavní přínosy patřila možnost využít vlastní zkušenost s duševním onemocněním jako nástroj podpory druhých, budování důvěry, navozování naděje a autenticity ve vztahu s klientem. Peer konzultanti často zmiňovali, že právě jejich osobní příběh umožňuje navázat hlubší vztah s klientem a fungovat jako důkaz, že zotavení je možné.

Na druhé straně byli respondenti konfrontováni s výzvami, které se týkají zejména vymezení hranic mezi osobní a profesní rovinou, zvládnání vlastní emoční zátěže a někdy i nejistoty ohledně přesného vymezení své role v multidisciplinárním týmu. Někteří z nich upozorňovali na potřebu větší podpory ze strany organizace, zejména v oblasti supervize, týmové spolupráce a dalšího vzdělávání.

11.2 Komparace s odbornou literaturou

Výsledky tematické analýzy korespondují s odbornou literaturou, která popisuje peer konzultanty jako most mezi profesionálními službami a lidmi s vlastní zkušeností s duševním onemocněním (Repper & Carter, 2011). Respondenti ve výzkumu opakovaně zdůrazňovali přínos své osobní zkušenosti pro navázání důvěry, motivaci klientů a posilování jejich naděje. Tento aspekt je v souladu s konceptem zotavení (recovery), který staví na naději, možnosti změny a aktivní roli člověka v jeho vlastním procesu (Slade, 2009; Topor, 2014).

Stejně tak se shoduje i identifikace výzev, které se týkají vymezení hranic, emoční zátěže a potřebnosti týmové podpory. Tato témata reflektuje například Davidson (2012), který upozorňuje, že peer role je v systému péče stále nová a často nejednoznačně definovaná, což může u peer konzultantů vyvolávat nejistotu. V práci jsem popsala, že některé organizace tuto roli již jasněji ukotvují, což se odrazilo i v tom, jak respondenti hodnotili podporu v rámci týmů – peer konzultanti působící v zavedenějších strukturách vnímali menší zátěž a větší respekt.

Oproti některým zahraničním studiím (např. Mead, Hilton & Curtis, 2001), které upozorňují na přetrvávající stigma nebo nedůvěru kolegů vůči peer pracovníkům, byla v mém výzkumu důvěra v týmu hodnocena spíše pozitivně. Možným vysvětlením může být specifické nastavení českého systému nebo skutečnost, že oslovení respondenti již byli delší dobu součástí pracovních týmů.

11.3 Reflexe výzkumného procesu a jeho omezení

Výzkumný proces proběhl v souladu s kvalitativním výzkumným designem, který umožnil hloubkové porozumění zkušenostem peer konzultantů. Využití polostrukturovaných rozhovorů umožnilo otevřené sdílení individuálních perspektiv, které by v kvantitativním šetření nebyly snadno zachytitelné.

Přesto je třeba reflektovat určitá omezení. Výzkumný vzorek tvořilo sedm peer konzultantů, kteří působí v neziskových organizacích zaměřených na komunitní péči v oblasti duševního zdraví. To znamená, že výsledky nejsou zobecnitelné na všechny peer pracovníky v České republice – například ti, kteří působí v psychiatrických nemocnicích nebo jiných typech zařízení, mohou mít odlišné zkušenosti.

Dalším omezením je možnost výzkumného zkreslení. Moje pozice studentky sociální práce s určitou mírou porozumění dané problematice by mohla ovlivnit, jak způsob vedení rozhovorů, tak interpretaci výpovědí. Zároveň však moje znalost oboru přispěla k lepšímu porozumění souvislostem a k citlivějšímu uchopení výzkumného materiálu.

V neposlední řadě je třeba zmínit, že rozhovory probíhaly v kontextu poměrně specifického pracovního prostředí, kde je peer role většinou již etablovaná a podporovaná. V jiných organizacích může být situace odlišná.

11.4 Doporučení pro praxi

Získaná data ukazují, že peer konzultanti představují důležitý přínos pro systém péče o duševní zdraví, zejména díky schopnosti navázat důvěryhodný vztah s klienty a nabídnout jim perspektivu zotavení založenou na vlastní zkušenosti. Jejich role však zůstává v některých ohledech nevyjasněná, což může vést k nejistotám nebo přetížení.

Na základě výpovědí respondentů lze doporučit následující kroky pro praxi:

- jasnější vymezení pracovní role peer konzultantů v rámci týmů, včetně popisu kompetencí, odpovědností a hranic;
- zajištění pravidelné individuální i skupinové supervize, ideálně vedené osobou se zkušeností s peer rolí nebo zkušeností v oblasti duševního zdraví;
- podpora vzdělávání odborného personálu (sociálních pracovníků, terapeutů, lékařů) o specifikách peer role a jejím přínosu pro zotavení klienta;
- zohlednění podpůrných potřeb peer pracovníků, včetně možnosti sdílení v rámci komunit, přístup k psychohygienickým nástrojům a reflexe vlastních hranic;
- podpora dalšího vzdělávání peer konzultantů, včetně možností kariérního růstu a profesního rozvoje.

Z výzkumu vyplývá, že ačkoliv je peer role v některých organizacích již stabilní součástí týmů, stále existuje prostor pro její hlubší integraci a systémovou podporu.

Závěr

Tato bakalářská práce se zaměřila na téma peer konzultantství v oblasti duševního zdraví, a to zejména na přínosy a výzvy, které peer konzultanti vnímají při výkonu své profese. Teoretická část představila vývoj peer role, její ukotvení v systému péče, klíčové principy peer podpory, vztah ke konceptu zotavení a rovněž rizika spojená s výkonem této specifické pomáhající profese.

Empirická část práce byla založena na kvalitativním výzkumu, jehož cílem bylo zachytit zkušenosti sedmi peer konzultantů, kteří se podílejí na podpoře lidí s duševním onemocněním. Pomocí tematické analýzy byly identifikovány hlavní oblasti přínosů (např. využití vlastní zkušenosti, budování důvěry, posilování naděje) i výzev (např. práce s hranicemi, psychická zátěž, nejasnost role). Výzkum ukázal, že peer konzultanti mohou hrát klíčovou roli v systému péče, avšak jejich pozice vyžaduje adekvátní podporu, supervizi a jasné ukotvení v týmu.

Zjištění práce potvrzují význam peer podpory jako cenného doplňku tradičních profesionálních služeb a zároveň poukazují na potřebu dalšího výzkumu a rozvoje této oblasti v českém prostředí. Praktická doporučení vyplývající z výzkumu mohou sloužit jako vodítko pro organizace, které peer konzultanty zaměstnávají nebo o jejich zapojení do týmu uvažují.

Osobní reflexe

Práce na tomto tématu pro mě byla nejen odbornou výzvou, ale také hluboce lidským zážitkem. Rozhovory s peer konzultanty pro mě byly inspirativní díky jejich otevřenosti, odvaze a odhodlání proměnit vlastní obtížné životní zkušenosti v pomoc druhým. Uvědomila jsem si, jak velkou hodnotu může mít lidská blízkost, sdílení a autenticita v pomáhajících profesích. Toto téma mě obohatilo i z hlediska mé profesní identity a posílilo mé přesvědčení o důležitosti partnerského přístupu ke klientům a mezioborové spolupráce. Věřím, že poznatky získané v rámci této práce využiji i v budoucí praxi.

Seznam použité literatury

- ANTHONY, William, A. Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 1993. 16(4), 11–23.
- BABBIE, Earl R. *The practice of social research*. 13th ed. Belmont: Wadsworth, 2013. ISBN 978-1-133-04979-1.
- BOUCHARD, Lindsay; MONTREUIL, Marjorie; GROS, Catherine. Peer support among inpatients in an adult mental health setting. *Issues in Mental Health Nursing*, 2010, 31.9: 589-598.
- BRAUN, Virginia, CLARKE, Victoria, 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. ISSN 1478-0887.
- BYRNE, Louise; STRATFORD, Anthony; DAVIDSON, Larry. The global need for lived experience leadership. *Psychiatric rehabilitation journal*, 2018, 41.1: 76.
- Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. Zpráva o přínosech a výstupech pilotního projektu zaměstnávání peer konzultantů. Praha: CMHCD. 2022. Dostupné z: <https://www.cmhcd.cz>
- Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. Základní kurz pro peer konzultanty v péči o duševní zdraví. [online]. 2025. Dostupné z: <https://www.cmhcd.cz/vzdelavaci-institut/vzdelavaci-kurzy/kurzy/zakladni-kurz-pro-peer-konzultanty-v-peci-o-dusevni-zdravi>.
- CORRIGAN, Patrick W.; KOSYLUK, Kristin A.; RÜSCH, Nicolas. Reducing self-stigma by coming out proud. *American journal of public health*, 2013, 103.5: 794-800.
- CRESWELL, John W.; POTTH, Cheryl N. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications, 2016.
- DAVIDSON, Larry, et al., 2012. Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World Psychiatry*, 11(2), 123–128. ISSN 1723-8617.
- DAVIDSON, Larry, et al. Peer support among adults with serious mental illness: a report from the field. *Schizophrenia bulletin*, 2006, 32.3: 443-450.
- Evropský sociální fond v ČR. 2021. Projekt Podpora zavádění role peer konzultantů v oblasti duševního zdraví. [online]. Praha: MPSV ČR. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz>
- FOITOVÁ, Zuzana, et al., 2014. Zapojení peer konzultantů do péče o duševní zdraví: Manuál [online]. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. Dostupné z: https://www.cmhcd.cz/cmhcd/media/media/ke%20stazeni/centrum/manual_zpk_web.pdf [cit. 2024-04-19].
- FOITOVÁ, Zuzana, et al., 2016. Peer konzultanti v praxi: Manuál pro týmy služeb v oblasti duševního zdraví. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví.
- FOITOVA, Z., et al. Zapojení peer konzultantů do komunitní a lůžkové péče o duševní zdraví. Praha: CRPDZ, 2016.
- GILLARD, Steve, et al. Introducing new peer worker roles into mental health services in England: comparative case study research across a range of organisational contexts. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 2015, 42: 682-694.

- CHINMAN, Matthew, et al. Peer support services for individuals with serious mental illnesses: assessing the evidence. *Psychiatric services*, 2014, 65.4: 429-441.
- CHRTKOVÁ, Dana, SOUČKOVÁ, Marie, RAIN, Kamil, 2022. Vzdělávání a zaměstnávání peer konzultantů v zahraničí a v ČR: Výstup Pracovní skupiny k uživatelům péče [online]. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-10/Vzdělávání-a-zaměstnávání-peer-konzultantů_analýza.pdf [cit. 2024-04-17].
- LEAMY, Mary, et al. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British journal of psychiatry*, 2011, 199.6: 445-452.
- LEITER, Michael P.; MASLACH, Christina. *Banishing burnout: Six strategies for improving your relationship with work*. John Wiley & Sons, 2011.
- MACNEIL, Cheryl; MEAD, Shery. A narrative approach to developing standards for trauma-informed peer support. *American Journal of Evaluation*, 2005, 26.2: 231-244.
- MASLACH, Christina; JACKSON, Susan E. The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 1981, 2.2: 99-113.
- MASLACH, Christina. *Burnout: The cost of caring*. Ishk, 2003.
- MEAD, Shery; HILTON, David; CURTIS, Laurie. Peer support: a theoretical perspective. *Psychiatric rehabilitation journal*, 2001, 25.2: 134.
- MEAD, Shery, 2003. Defining peer support. *Mental Health Education Project* [online]. 2003. Dostupné z: <https://mhepinc.org/defining-peer-support/>
- MEAD, Shery, MACNEIL, Cheryl, 2004. Peer support: What makes it unique? *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 10, s. 29–37. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/228693717_Peer_Support_What_Makes_It_Unique
- MEAD, Shery, HILTON, David, CURTIS, Laurie, 2001. Peer support: a theoretical perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(2), pp.134–141.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. 2019. Peer konzultanti a recovery koučové. [online]. Dostupné z: <https://socialnibydeni.mpsv.cz/socialni-bydeni/temata/peer-konzultanti-a-recovery-koucove> [cit. 2025-04-10].
- Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. 2023. Závěrečná zpráva o realizaci projektu Podpora sociálního bydlení. [online] Praha: MPSV. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/podpora-socialniho-bydleni>
- Ministerstvo zdravotnictví ČR. (2020). Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030. [online]. Praha: MZ ČR. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2020/01/Národní-akční-plán-pro-duševní-zdraví-2020-2030.pdf> [cit. 2024-04-17].
- Ministerstvo zdravotnictví ČR. 2021. Konceptce rozvoje peer služeb v duševním zdraví. Praha: MZ ČR. Dostupné z: <https://dusevni-zdravi.mzcr.cz/>

- Ministerstvo zdravotnictví ČR. 2021. Reforma psychiatrické péče: Strategie reformy psychiatrické péče v ČR. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/>
- Ministerstvo zdravotnictví ČR. 2023. Priority a aktivity v oblasti plnění Národního akčního plánu pro duševní zdraví pro rok 2023. Praha: MZ ČR. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2020/08/Priority-a-aktivity-v-oblasti-plneni-Narodniho-akcniho-planu-pro-dusevni-zdravi-pro-rok-2023.pdf>
- MIYAMOTO, Yuki; SONO, Tamaki. Lessons from peer support among individuals with mental health difficulties: a review of the literature. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 2012, 8: 22.
- MOLL, Sandra, et al. Work transitions for peer support providers in traditional mental health programs: unique challenges and opportunities. *Work*, 2009, 33.4: 449-458.
- Reforma psychiatrické péče. 2023. Vzdělávání a zaměstnávání peer konzultantů – analýza současného stavu. [online]. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz>
- REPPER, Julie, et al. Peer support workers: Theory and practice. London: Centre for Mental Health, 2013. Dostupné z: <https://www.centreformentalhealth.org.uk/publications/peer-support-workers-theory-and-practice/>
- REPPER, Julie; CARTER, Tim. A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of mental health*, 2011, 20.4: 392-411.
- REPPER, Julie; WATSON, Emma. A year of peer support in Nottingham: lessons learned. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 2012, 7.2: 70-78.
- ROMME, Marius; ESCHER, Sandra. Making sense of voices: The mental health professional's guide to working with voice-hearers. London: Mind publications, 2000.
- ROSSMAN, Gretchen B.; RALLIS, Sharon F. Learning in the field: An introduction to qualitative research. Sage, 2011.
- SALEEBEY, Dennis. The strengths perspective in social work practice: Extensions and cautions. *Social work*, 1996, 41.3: 296-305.
- SCHAUFELI, Wilmar; ENZMANN, Dirk. The burnout companion to study and practice: A critical analysis. CRC press, 2020.
- SHEPHERD, Geoff, et al. Making recovery a reality. London: Sainsbury Centre for mental health, 2008.
- SILVERMAN, David, 2013. Interpreting Qualitative Data: A Guide to the Principles of Qualitative Research. 4. vydání. London: SAGE Publications.
- SLADE, Mike, 2009. Personal recovery and mental illness: A guide for mental health professionals. Cambridge: Cambridge University Press. ISBN 978-0-521-70195-3.
- SLADE, Mike; AMERING, Michaela; OADES, Lindsay. Recovery: an international perspective. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 2008, 17.2: 128-137.
- TOPOR, Alain. Managing the contradictions: Recovery from severe mental disorders. 2001. PhD Thesis. Stockholms universitet.

- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 2023. Duševní zdraví v České republice. Praha: ÚZIS ČR. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/>
- VÁCHOVÁ, Michaela, 2021. Výzvy v práci peer konzultanta. Bakalářská práce. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií. Dostupné z: https://www.pvpsps.cz/data/2021/10/11/13/vachova_michaela.pdf
- VESETH, Marius, et al. Toward caring for oneself in a life of intense ups and downs: a reflexive-collaborative exploration of recovery in bipolar disorder. *Qualitative health research*, 2012, 22.1: 119-133.
- WALKER, Gill, BRYANT, Wendy, 2013. Peer support in adult mental health services: a metasynthesis of qualitative findings. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36(1), pp.28–34.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2019. Burn-out an 'occupational phenomenon': International Classification of Diseases [online]. Geneva: WHO. Available at: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> [Accessed 16 Mar. 2025].
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Zákony pro lidi* [online]. 2024 [cit. 2024-01-07]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi>

Seznam příloh

Přílohy A – Texty

Příloha A.1 - Průvodní e-mail k rozhovoru

Příloha A.2 - Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu

Příloha A.3 - Rozhovor

Přílohy B – Tabulky

Příloha B.1 - Tabulka kódů a hlavních témat vzniklých při tematické analýze

Příloha B.2 – Přehled oslovených organizací

Příloha A.1 - Průvodní e-mail k rozhovoru

Vážená paní/ Vážený pane (titul a příjmení adresáta),

jsem studentkou bakalářského oboru Zdravotně sociální péče na Vysoké škole polytechnické v Jihlavě. V rámci své bakalářské práce se zabývám tématem pozice peer konzultant a výzvami a přínosy, s nimiž se v praxi setkává. Za účelem získání dat jsem se ve své práci rozhodla pro metodu kvalitativního výzkumu, konkrétně metodu polostrukturovaného rozhovoru s peer konzultanty.

Dovolte mi Vás požádat o poskytnutí rozhovoru na výše zmíněné téma. Ráda bych se setkala s osobami, které v současné době pracují na pozici peer konzultant ve zdravotním či sociálním zařízení. Jednalo by se o anonymizovaný rozhovor, který by byl použit pouze pro účely bakalářské práce.

Za účelem uskutečnění rozhovoru je možné osobní setkání či využití online platforem jako Skype, Zoom a jiné. S ochotou se přizpůsobím Vaším časovým možnostem a preferencím ohledně místa setkání. V případě, že Vy sám/sama byste neměl/a zájem, ale víte o někom, kdo by zájem mít mohl a má shora uvedené zkušenosti, budu velmi vděčná za kontakt na tuto osobu. Pokud budete mít jakékoli další dotazy ohledně tohoto výzkumu či rozhovoru, kontaktujte mě prosím na níže uvedené e-mailové adrese či telefonním čísle.

Děkuji za věnování pozornosti tomuto e-mailu.

S pozdravem

Lenka Malaníková, DiS.

Lenka.malanikova@seznam.cz, 722 585 140

Příloha A.2 - Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu

Vážená paní, vážený pane,

dovoluji si Vám předložit informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru a jeho využitím pro účely bakalářské práce na téma výzvy a přínosy pozice peer konzultant.

Účelem rozhovoru je sběr dat pro potřeby výzkumu bakalářské práce na Vysoké škole polytechnické v Jihlavě. Hlavním cílem výzkumu je identifikovat výzvy a přínosy peer konzultantů v praxi.

Rozhovor bude nahráván. Zvukový záznam bude následně doslovně přepsán. Záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím osobám. Použité informace z rozhovoru budou anonymizovány tak, aby nebylo možné osoby zmíněné v rozhovoru identifikovat. Zvuková i písemná forma rozhovoru bude sloužit pouze k účelům výzkumné práce. Některé doslovné citace mohou být použity v závěrečné bakalářské práci. V bakalářské práci bude uveden pouze vzor tohoto informovaného souhlasu.

Kdykoli v průběhu rozhovoru máte možnost svoji účast na něm ukončit. Stejně tak máte právo odmítnout odpovědět na jakoukoliv otázku.

Rozumím výše uvedenému textu a souhlasím s jeho obsahem.

Jméno a příjmení:

Datum a podpis:

Příloha A.3 – Rozhovor

1. Jaká je Vaše osobní zkušenost s duševním onemocněním a následným zotavením? Co Vám během zotavování nejvíce pomohlo? Jak to probíhalo v praxi?

Výzvy v práci

2. S jakými největšími překážkami jste se setkal/a na začátku své kariéry jako peer konzultant? Jak jste je zvládl/a?

3. Jak se vyrovnáváte s osobními krizemi, pokud nastanou v průběhu Vaší práce? Můžete uvést konkrétní příklad překonání takové výzvy?

Vztah s klienty

4. Někteří lidé vnímají peer konzultanty jako pacienty, kteří by nezvládli jinou práci. Jak tento názor vnímáte a co podle Vás může pomoci změnit tento pohled?

5. Jak navazujete vztah s klienty a jak určujete, kdy sdílet svou osobní zkušenost? Můžete uvést příklad, kdy jste svou zkušenost sdílel/a a jak to pomohlo?

6. Jaké výhody a nevýhody vidíte ve sdílení svých osobních zkušeností s klienty?

Profesionální role

7. Jakou roli máte v multidisciplinárním týmu a jak spolupracujete s ostatními odborníky? Jak to vypadá v praxi?

8. Jak pracujete s klienty na téma jejich léčby a medikace, aniž byste jim užívání medikace rozmlouval/a či doporučoval/a? Můžete popsat, jak otevíráte komunikaci o medikaci?

Rovnocennost a otevřenost

9. Jak důležitá je podle Vás otevřená komunikace a rovnost ve vztahu s klienty a kolegy? Jak to vypadá v praxi?

Těžká témata a hranice

10. Jak zvládáte náročná a citlivá témata, o kterých klienti chtějí mluvit? Můžete uvést příklad z praxe?

11. Jak nastavujete hranice vůči klientům, abyste zůstali v bezpečí a zároveň poskytovali potřebnou podporu? Co Vám v tom pomáhá?

12. Jak vnímáte význam diagnózy ve své práci a jaké zkušenosti považujete za klíčové pro vaši roli?

Význam role peer konzultanta

13. Jak podle Vás práce peer konzultantů mění pohled veřejnosti a odborníků na lidi s duševními onemocněními či závislostmi?

14. Co byste sdíleli s přáteli nebo organizacemi, které zvažují zavedení pozice peer konzultanta?

15. Je něco, co v rozhovoru nezaznělo? Chtěl/a byste něco sám/sama dodat?

Příloha B.1 – Tabulka kódů a hlavních témat vzniklých při tematické analýze

Tabulka B.1

Téma	Příklady kódů
přínosy pro klienty	sdílení vlastní zkušenosti, navazování důvěry, podpora naděje
přínosy pro tým	přemostění mezi klientem a profesionály, unikátní perspektiva v týmu
přínosy pro peer konzultanty	seberealizace, smysluplnost práce, pocit užitečnosti
výzvy osobní	emoční zátěž, riziko relapsu, syndrom vyhoření
výzvy institucionální	nejasná role, nedostatek podpory, absence kariérního růstu
hranice a sdílení	téma osobních hranic, přenosy a protipřenosy, retraumatizace

Zdroj: Autor, 2025

Příloha B.2 – Přehled oslovených organizací

Tabulka B.2

Název organizace	Typ služeb	Místo působení	Poznámka
Práh jižní Morava, z.ú.	služby duševního zdraví, komunitní podpora	Brno	organizace aktivně zaměstnává peer konzultanty
Centrum Anabell, z.ú.	podpora osob s poruchami příjmu potravy	Brno	peer konzultanti využíváni v rámci poradenství
Společnost Podané ruce o.p.s.	adiktologické služby, sociální práce	Brno	zkušenost s peer přístupem v oblasti závislostí
RENADi, o.p.s.	podpora duševního zdraví, sociální rehabilitace	Brno	menší organizace s prvky peer přístupu
Diecézní charita Brno	podpora duševního zdraví, sociální rehabilitace	Brno	organizace aktivně zaměstnává peer konzultanty
DROM, romské středisko	sociální práce, komunitní práce	Brno	práce s peer konzultanty ze sociálně vyloučených lokalit
Psychiatrická nemocnice Jihlava	lůžková a ambulantní péče	Jihlava	zavádění prvků peer podpory

Zdroj: Autor, 2025