

chuť žít



PEER PODPORA

Vrstevnická podpora jako forma pomoci mladým
lidem s poruchami příjmu potravy

PEER PODPORA

Vrstevnická podpora jako forma pomoci mladým lidem s poruchami příjmu potravy



Spolufinancované z
programu Európskej únie
Erasmus+



NIVAM

NÁRODNÝ INŠTITÚT VZDELÁVANIA A MLÁDEŽE

chut'žit'



Anabell

Metodická príručka je súčasťou projektu „Mládež jako súčasť pomoci vrstevníkum: Nové riešenie a prístupy pri riešení poruch príjmu potravy u mladých ľudí“ s číslom: 2021-1-SK02-KA210-YOU-000033886, ktorý realizujeme díky podpoře Evropské komise z programu Erasmus+.

www.chutzit.sk

**Autorky:**

Mgr. Natália Meliš-Čuga (Tokárová)
Valentína Sedileková
Mgr. Miroslava Takáčová

Odborná revize:

Mgr. Vladimíra Osadníková
Mgr. Eva Slezáková
PhDr. Ing. Jana Sladká Ševčíková

Jazyková korektura:

Martina Novotová

Grafická úprava:

Lucia Lavníková
Jakub Mikula

Vydavateľ:

EDI Slovensko, oz.
Panenská 23 81103 Bratislava,
IČO: 52257622

ISBN 978 – 80 – 973764 – 3 – 7
EAN 9788097376437

ISBN 978 – 80 – 973764 – 4 – 4
EAN 9788097376444



1. ÚVOD O PROJEKTU	6
2. POJMY A ZKRATKY	8
3. DEFINICE PEER KONZULTANTA/ KONZULTANTKY	10
3.1 Zařazení peer konzultanta/konzultantky do multidisciplinárního týmu	20
4. POHOVOR A VÝBĚR PEER KONZULTANTA/ KONZULTANTKY	26
5. VZDĚLÁVÁNÍ PEER KONZULTANTŮ A KONZULTANTEK	36
6. PRAX A EVALUACE ŠKOLENÍ, PŘÍNOS PROJEKTU	55
6.1 Evaluace školení formou anonymního dotazníku	56
6.1.1 Otázka č.1: Do jaké míry naplnilo školení Tvé očekávání?	57
6.1.2 Otázka č.2: Vyplň, prosím, nakolik jsi byl/a spokojen/a s::	57
6.1.3 Otázka č.3: Prosím, zdůvodni své odpovědi z tabulky podrobněji	58
6.1.4 Otázka č.4: Co ti chybělo a/nebo co bychom mohli zlepšit?	58
6.1.5 Otázka č.5: Nakolik hodnotíš organizaci školení (nábor, organizační info, komunikace ze strany organizátora)	59
6.1.6 Otázka č.6: Odkud ses o vzdělávání dozvěděl/a:	59
6.1.7 Otázka č.7: Doporučil/a bys toto školení?	59
6.1.8 Otázka č.8: Proč bys nás (ne)doporučoval/a + nějaký odkaz na závěr :-)	59
6.2 Evaluace školení a následné praxe formou rozhovoru	60

7. RIZIKA PEER MENTORINGU	65
7.1 Rizikové faktory spojené se vzdělávacím programem pro budoucí peer konzultanty/konzultantky z hlediska procesu, realizace a implementace školení	67
7.2 Rizikové faktory spojené s praxí peera/peerky v komunitním centru Chuť žít (organizace EDI Slovensko)	70
8. VYHODNOCENÍ PROJEKTU	71
8.1. Vyhodnocení projektu z pohledu lektorek a spolupracujících organizací	72
9. POUŽITÉ ZDROJE	78



1. ÚVOD O PROJEKTU

Tato příručka vznikla v rámci projektu „Mládež jako součást pomoci vrstevníkům: Nové řešení a přístupy při řešení poruch příjmu potravy u mladých lidí“ (s číslem: 2021-1-SK-02-KA210-YOU-000033886), který realizujeme ve spolupráci s organizacemi EDI Slovensko (Chuť žít) a Centrum Anabell Česko. Cílem projektu je aktivizovat mladé lidi s poruchami příjmu potravy, aby dokázali svou zkušenost s onemocněním využít ve prospěch svých vrstevníků a vrstevnic.

Právě aktivizace lidí s osobní zkušeností s duševním onemocněním je jedním z moderních prvků prevence (mimo jiné) léčby duševních onemocnění. I proto obě organizace, jak EDI Slovensko (Chuť žít) tak Centrum Anabell Česko, aktivně pracují s peer konzultanty a konzultantkami, tedy lidmi uzdravenými z poruch příjmu potravy.

Abychom dokázali mladé lidi uzdravené z poruch příjmu potravy zapojit do procesu pomoci jiným přes práci s mládeží, potřebovali jsme pro ně vytvořit a zajistit kvalitní vzdělávání, které je připraví na náročné příběhy svých vrstevníků a vrstevnic, naučí je, jak jim bezpečně pomoci a chránit přitom i sami sebe.

Pilotní vzdělávací projekt proběhl ve dvou bázích s účastnicemi ve věku 20 až 30 let. Následně absolvovali krátkou praxi, v jejímž rámci pomáhali vrstevníci s poruchami příjmu potravy individuálně či skupinově. Na závěr jsme vzdělávání evaluovali přes dotazníkový průzkum a individuální rozhovory.

V této příručce jsme sepsali proces tvorby vzdělávání, jeho koncepci a výstupy z evaluačního procesu. Materiály jsou použitelné i pro inspiraci při tvorbě obdobného vzdělávání.



2. POJMY A ZKRATKY

pracovník/pracovnice
s mládeží • peer/peerka •
peer konzultant/konzultantka
• peer mentor/mentorka

Pracovníky a pracovnice s mládeží vnímáme jako mladé lidi, kteří poskytují vrstevnickou podporu. Pro potřeby této příručky používáme tyto pojmy jako synonyma.

Klient/klientka

pro potřeby této příručky se tímto pojmem rozumí mladý člověk s poruchou příjmu potravy.

Relaps

označuje opětovné objevení nebo zhoršení příznaků nemoci.

PPP

Poruchy příjmu potravy

MD

Multidisciplinární tým

Chuť žít

Organizace Chuť žít je ekvivalentem názvu organizace EDI Slovensko. Organizace EDI Slovensko je právní formou projektu Chuť žít.



3.

DEFINICE PEER KONZULTANTA/ KONZULTANTKY

Peer konzultant/konzultantka je konzultant/konzultantka v oblasti duševního zdraví s vlastní zkušeností s psychiatrickým onemocněním a jeho léčbou (Foitová a kol, 2014) – v kontextu organizace EDI Slovensko (Chuť žít) mluvíme o člověku s osobní zkušeností s diagnózami na spektru poruch příjmu potravy. Peer konzultant/konzultantka používá svou zkušenost k podpoře dalších klientů a klientek, a k posilování jejich naděje k uzdravení. **Posiluje naději nejen ve smyslu prázdného doufání, ale víru v to, že i s omezeními, která mohou pramenit z duševního onemocnění, může člověk žít spokojený a plnohodnotný život.** Právě takový člověk může být největší inspirací pro ty, kteří se svou nemocí bojují. Je živoucím důkazem, že každý se může uzdravit. To je také hlavní poselství peer konzultantů a konzultantek. Využitím vlastního příběhu zotavování dodává peer/peerka klientovi/klientce naději, motivaci a podporu, snaží se s nimi zaměřit na jejich silné stránky, podporovat jejich nezávislost, a na základě toho společně podnikat kroky směrem k jejich uzdravování a zkompetentňování (Foitová a kol, 2014). Příběh ale není jediným pracovním nástrojem peera/peerky, protože samotná zkušenost z nich ještě nedělá pracovníka/pracovnici na této pozici. V této kapitole se věnujeme důležitým vlastnostem, kompetencím, právům a povinnostem, a také požadavkům organizace na peera/peerku.

Rozhodnutí věnovat se definování peer pracovníků/pracovnic a jejich zasazení do multidisciplinárních týmů, jsme se rozhodli zejména kvůli přínosu, který v jejich práci vidíme. Peer/peerka přináší lidštější pohled na diagnózu, poukazuje na plnohodnotný život i s omezeními, která z dané diagnózy mohou plynout. Je také nositelem naděje v procesu léčby a uzdravení. Tuto víru dodává jak samotným klientům/klientkám a pacientům/pacientkám, tak i jejich rodinám a blízkým. Nepopíratelný přínos má i pro experty/expertky a odborníky/odbornice, kteří tyto klienty a klientky léčí. Přibližují jim prožívání člověka s danou diagnózou a efekty jejich léčebných postupů a praktik. V současné době se v zahraničí věnuje

přínosu peer mentorů a mentorek při léčbě poruch příjmu potravy několik studií a výzkumů, ve kterých je dopad spolupráce s peerem/peerkou na léčbu signifikantní (např. Ranzenhofer, Wilhelmy, 2020; Albano, Cardi, 2021; Beveridge, Phillipou, 2019; a další).

V kontextu organizace EDI Slovensko (Chut' žít) a našeho projektu vzdělávání a zapojení budoucích peer konzultantů a konzultantek do práce s klientelou s poruchami příjmu potravy vnímáme přínos peerů a peerok stejně. Chceme „polidštit“ diagnózy na spektru poruch příjmu potravy pro veřejnost, odborníky a odbornice i dodat víru a naději klientům a klientkám. Vnímáme také potřebu aktivizace mládeže v tématech, která se jich bezprostředně dotýkají, a smysl ve vzájemné podpoře a inspiraci mezi mladými lidmi, kteří řeší podobné problémy. Po letech omezení v důsledku celosvětové pandemie covidu 19 akcentujeme potřebu socializace, obnovení kontaktů a pocitů sounáležitosti ve společnosti a především u mládeže, která karanténami a restrikcemi v sociální sféře výrazně utrpěla.

Po definici role peer konzultanta/konzultantky a jejich přínosu se zaměřujeme na to, jak by měl peer/peerka vystupovat, pracovat, působit a podobně.

K naplnění své role jako peer či peerka, by měl tento člověk disponovat jistými **osobnostními charakteristikami**, které jsme identifikovali jako:

- příjemné, laskavé vystupování,

- autenticita, empatie,

- chuť učit a vzdělávat se,

- respekt vůči sobě i klientovi/klientce,

- vysoký level sebeuvědomování, nadhled nad vlastní zkušeností,
-
- trpělivost,
-
- dochvilnost, zodpovědnost, organizovanost,
-
- otevřenost novému, nehodnotící přístup, přijetí jinakosti.
-

Kromě uvedených osobnostních charakteristik by měli peer mentoři a mentorky splňovat i následující **požadavky**, založené na studiu zahraniční literatury, zkušenosti a praxe ze zahraničí (především ČR):

- věk: minimálně 20 let,
-
- vzdělání: minimálně středoškolské (s maturitou),
-
- dodatečné vzdělání: absolvování minimálně 50 hodinového výcviku + nástavbové vzdělání výhodou (např. školení, kurzy, motivační rozhovory, psychologické vzdělání nebo jiné humanitně zaměřené vzdělání a pod.),
-
- angličtina (B2),
-
- praxe: předešlá praxe na pozici peer pracovníka/pracovnice požadována není, vlastní zkušenost s onemocněním a úspěšnou léčbou ano,
-
- orientačně 2 roky po uzdravení, přičemž podstatnější faktor než samotné roky je míra zpracování vlastní zkušenosti a nadhled nad ní,
-

- schopnost vyprávět o své zkušenosti a používat svůj příběh v zájmu klienta/klientky (nenavádět na určité cesty a styly léčby, nepřesvědčovat a nebýt invazivní),

- být příjemcem odborné pomoci (v minulosti – během léčby, případně v současnosti),

- dobré komunikační schopnosti,

- schopnost aktivně poslouchat,

- nedirektivnost,

- příjemné, laskavé vystupování,

- víra v uzdravení a směřování k uzdravení,

- otevřenost k otázkám a názorům klienta/klientky, či jiných přístupů,

- respekt vůči sobě, vůči klientovi/klientce a vůči organizaci,

- porozumění svým kompetencím a hranicím a jejich nepřekračování,

- týmovost (práce v týmu nezbytností),

- soulad s hodnotami organizace,

- prezentační dovednosti,

- přehled v různých službách a možnostech pomoci,

- základní znalost medicíny,

- trestná bezúhonnost.

Po definování základních požadavků na peer konzultanty a konzultantky jsme se věnovali definici kompetencí, kterými by měli peery a peerky v organizaci disponovat a dále je v rámci své práce v organizaci budovat a rozšiřovat. Peer konzultant/konzultantka není odborník, ale je expertem/expertkou na svou vlastní zkušenost s uzdravením. Je proto důležité, aby nepůsobil/a mimo své kompetence a považujeme za důležité vymezit i oblast, která pod kompetence peera/peerky nespadá.

Kompetence peer konzultanta/konzultantky:

- Sdílení své zkušenosti se zotavováním a používání zpracované zkušenosti a příběhu k motivaci, inspiraci, naději a podpoře.

- Posílení motivace a víry k uzdravení.

- Hledání silných stránek klienta/klientky a podpora v samostatnosti a zodpovědnosti.

- Aktivizace klienta/klientky.

- Usměrnování v možnostech léčby.

- Určování hranic spolupráce, sdílení, podpory.

- Práce na individuální i skupinové úrovni.

- Práce v terénu, v klientově/klientčině přirozeném prostředí, doprovázení klienta/klientky na vyšetření, společné jídlo, provádění jiných běžných aktivit.

- Přinášení nových vhledů do prožívání klienta/klientky a pohledů na jeho/její prožívání, léčbu a zdravotní stav.

- Podporování proklientského nastavení kultury týmu a prostředí služby.
-
- Prevence a osvěta v oblasti poruch příjmu potravy a duševního zdraví.
-
- Lektorská činnost v oblasti primární prevence.
-
- Práce s takovou diagnózou, se kterou má peer osobní zkušenost (v našem případě v organizaci EDI Slovensko (Chuť žít) s diagnózami na spektru poruch příjmu potravy).
-

Co nespadá do kompetencí peera/peerky:

- Práce mimo multidisciplinární tým – práce s klientem/klientkou individuálně i skupinově, ale ne samostatně mimo multidisciplinární týmy.
-
- Provádění psychoterapie, nutričního poradenství, sociálního poradenství či medicínských úkonů bez potřebného vzdělání (pokud peer/peerka potřebné vzdělání pro odbornou práci z výše jmenovaných má, je třeba jednotlivé role oddělit – t.j. i když má člověk pracující na pozici peer konzultanta/konzultantky vzdělání jako nutriční terapeut/terapeutka, v pozici peer konzultanta/konzultantky se drží v hranicích kompetencí peera/peerky).
-
- Provádění krizové intervence.
-
- Práce s rodinou mimo tým odborníků a odbornic.
-
- Zastávání pozice case managera, resp. vedoucí článek procesu / případu.
-

- Vedení jiných než klientských skupinových setkání (např. rodičovských).
-

V kontextu organizace EDI Slovensko (Chut' žít) bude peer konzultant/konzultantka pracovat v oblasti poruch příjmu potravy společně s multidisciplinárním týmem složeným z jednotlivých odborníků/odbornic (psychoterapeut/psychoterapeutka – psycholog/psycholožka, nutriční terapeut/terapeutka – nutriční specialista/specialistka, peer/peerka, a případně další), který je manažován klíčovým pracovníkem/pracovnicí daného klienta/klientky (tzv. case manager). V rámci spolupráce s klientem/klientkou i týmem bude mít peer/peerka určenou následující pracovní náplň, práva a povinnosti.

Pracovní náplň peer konzultanta/konzultantky:

- studium metodiky práce, interních předpisů,
-
- pravidelná kontrola mailové schránky a zodpovězení na poštu do 48 hodin,
-
- komunikace s klientelou mailem / telefonicky,
-
- pořádání individuálních a/nebo skupinových setkání,
-
- realizace individuálních a/nebo skupinových setkání,
-
- vypracovávání zápisů ze schůzek a komunikace s klientelou,
-
- spolupodílení se na hodnotících setkáních se členy MD týmu a klientem/klientkou,
-
- spolupodílení se na odborných skupinových setkáních spolu s dalším odborníkem/odbornicí (např. setkání s rodiči),
-

- spolupráce na projektech a aktivitách organizace,

- komunikace a spolupráce s MD týmem, koordinace činností, účast na poradách,

- pravidelné týmové a individuální supervize a intervize,

- prezentace organizace na veřejnosti (workshopy, přednášky, rozhovory),

- účast na preventivních a osvětových programech organizace,

- účast na povinných školeních,

- kontinuální sebevzdělávání a samostudium,

- terénní práce, asistence a doprovázení klienta/klientky,

- podílení se na zaučování nových kolegů a kolegyň.

Povinnosti peer konzultanta/konzultantky:

- aktivní vyhledávání nástavbového, kontinuálního vzdělávání,

- účast na pravidelných intervizích a supervizích,

- dodržování metodik, etického kodexu, pracovní doby, mlčenlivost, GDPR,

- neposkytování soukromých informací, používání pouze pracovních kontaktů,

- ohlašovací povinnost,

- ohlašování střetu zájmů,

- seznámení se s krizovými plány,

- administrativa (zápisy, reporty),

- účast na pravidelných poradách,

- hlášení zhoršení zdravotního stavu,

- mít připraven seznam krizových center a krizových linek, které by mohl klient/klientka v případě krize potřebovat.

Práva peer konzultanta/konzultantky:

- odmítnout klienta/klientku, se kterým je ve střetu zájmů, nebo se necítí kompetentní poskytnout mu/její adekvátní pomoc,

- vzdělávat se (např. poskytnutí placeného volna na školení),

- inovovat služby, přicházet s návrhy,

- zvolit si vyhovující čas na schůzky s klientem/klientkou,

- požádat kolegy/kolegyně, resp. nadřízeného/nadřízenou o pomoc s případem, pokud se jedná o situaci, se kterou si neví rady, je složitá, nová a pod.

3.1 ZAŘAZENÍ PEER KONZULTANTA/ KONZULTANTKY DO MULTIDISCIPLI- NÁRNÍHO TÝMU

Velký přínos peer mentorů a mentorek sice spočívá v jejich samotné práci s klientem/klientkou, ale jelikož jejich hlavním nástrojem je vlastní příběh onemocnění a léčby, je vhodné a nezbytné, aby peeri a peerky pracovali ve spolupráci s dalšími odborníky a odbornicemi. Jejich pohled je na základě vlastní zkušenosti subjektivní, a nemusí mít dostatečné znalosti a odbornost z hlediska medicíny, psychologie a nutrice, aby mohli vést klienty a klientky v léčbě sami. V rámci EDI Slovensko (Chuť žít) je kladen velký důraz na multidisciplinární léčbu poruch příjmu potravy, proto se prakticky nemůže stát, aby peer mentoři a mentorky pracovali s klientelou samostatně. Samotný tým je složen z více odborníků a odbornic, kteří při léčbě spolupracují a využívají pravidelnou intervizi postupů, aby co nejvíce přizpůsobili metody léčby aktuálnímu stavu a motivaci daného klienta/klientky. Peer/peerka doplňuje tým přes svůj pohled a zkušenost s danými aspekty léčby. Přináší tak cenné informace pro klienta/klientku, ale i pro odborníky a odbornice v týmu, kterým může své prožívání v jednotlivých fázích léčby přiblížit.

Při samotné práci peer mentora/mentorky je důležité, aby si všichni členové týmu i klient/klientka byli vědomi kompetencí a hranic práce peer konzultantů a konzultantek. Ti by v týmu neměli být v roli jiného odborníka/odbornice, proto považujeme za důležité vymezit a specifikovat praktické zapojení peera/peerky do léčby ve srovnání s jinými odborníky a odbornicemi spolupracujícími v týmu. Konkrétně nabízíme přehled rozdílů s nejčastěji vyskytujícími se odborníky/odbornicemi ve spolupráci – sociální pracovník/pracovnice, psycholog/psycholožka – psychoterapeut/psychoterapeutka, nutriční specialista/specialistka a psychiatr/psychiatřička.

1. ROZDÍLY MEZI JEDNOTLIVÝMI POZICEMI V MULTIDISCIPLINÁRNÍM TÝMU

Sociální pracovník/pracovnice vs. peer/peerka

- Sociální pracovník/pracovnice doprovází klienta/klientku a jeho/její rodinu během čerpání služeb, zastřešuje administrativu, smlouvy, poskytuje sociální poradenství, a to nejen osobám s poruchou příjmu potravy, ale i jejich blízkým, kteří potřebují podporu a edukaci a pod.; vykonává sociální práci – může pomoci vyřizovat invalidní důchod, zorientovat se v sociálním systému.
-
- Peer/peerka provádí základní administrativní úkony (dohodování termínů s klientem/klientkou, reporting), může s klientem/klientkou mapovat jeho/její situaci, projít si možnosti léčby, neposkytuje však sociální poradenství; může také pracovat s klientem/klientkou v terénu, nevykonává však sociální práci.
-

Psycholog/psycholožka – psychoterapeut/psychoterapeutka vs. peer/peerka

- Psycholog/psycholožka se zaměřuje na přežívání klienta/klientky, používá diagnostické a psychoterapeutické metody s ohledem na své schopnosti a stupeň vzdělání, poskytuje dlouhodobou léčbu problémů klienta/klientky, pracuje individuálně nebo skupinově, poskytuje edukaci klienta/klientky a odborný pohled na poruchu příjmu potravy a její symptomy.
-
- Peer/peerka pomáhá sdílením vlastní zkušenosti, velmi často nemá, resp. jako peer konzultant/konzultantka nevyužívá psychoterapeutické vzdělání a používá jen vybrané metody podle své znalosti, poskytuje podporu a inspiraci a motivační techniky. Nabízí pohled na diagnózu svýma očima

a odpovídá dotazy klienta/klientky ohledně své zkušenosti (v rámci hranic).

Nutriční specialista/specialistka vs. peer/peerka

- Nutriční specialista/specialistka řeší primárně výživu, ne přežívání; sestavuje jídelníček a plán zařazování nových potravin, jídel, výzev a pod.; hodnotí složení jídla, frekvenci a nutriční stránku.
-
- Peer/peerka řeší přežívání spojené s jídlem (fear foods, strach z přibírání, přejídání atd.), může edukovat, ale nezasaňuje do skladby jídelníčku, energetického příjmu, nepojmenovává kalorické hodnoty. Pracuje s konceptem fear foods daného klienta/klientky a podporuje jej/ji v překonávání výzev, ale neurčuje, co, kdy a jak – demonstruje, co mu/jí pomáhalo výzvy překonávat a důležitost neustrnout v komfortu. Neposkytuje však konkrétní nutriční rady a doporučení, protože si uvědomuje individualitu klienta/klientky.
-

Psychiatr/psychiatrická vs. peer/peerka

- Psychiatr/psychiatrická stanovuje diagnózu, farmakoterapii, rozhoduje o hospitalizaci, směřuje léčbu, kontroluje hmotnost, zajímá se a hodnotí fyzické zdraví a celkový zdravotní stav klienta/klientky.
-
- Peer/peerka nedagnostikuje, nevyjadřuje se k nastavené farmakoterapii, nevyhrazuje se vůči hospitalizaci, neprovádí medicínské úkony.
-

2. SPECIFIKA KOMUNIKACE PEER KONZULTANTA/KONZULTANTKY (NA ROZDÍL OD JINÝCH ČLENŮ MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU)

- Větší míra neformálnosti – peer/peerka může sám/sama navrhnout možnost tykání,

- nedirektivnost (peer/peerka ale rozhovor vede, a rámcuje rozhovor vždy k tématu),

- používání metod aktivního poslechu (zrcadlení emocí, sumarizace/parafrázování),

- neformální jazyk: laické výrazy, slang, humor (pokud je to vhodné),

- klient/ka se ptá otázky – komunikace je otevřena oběma směry (peer si ale určuje hranici komfortnosti sdílení),

- autentičnost – přizpůsobení si jazyka svým potřebám a charakteru,

- vhodné, neinvazivní používání vlastní zkušenosti v závislosti na tématech, která klient/ka přináší,

- témata přináší klient/ka, peer/peerka si nemusí připravovat konkrétní témata a kroky, které se na setkání budou dít.

3. MOŽNÉ PROBLÉMY

Na straně peera/peerky:

- ohrožení relapsem při práci, která zahrnuje řadu potenciálních spouštěčů onemocnění, resp. vzorců chování v onemocnění (tzv. triggers),
- nedostatečná schopnost sebereflexe, nadhledu, komunikačních schopností a schopností aktivního poslechu,
- riziko stavění se do role experta/expertky – (“jen můj pohled a názor je ten správný”),
- nedostatečné nastavení si hranic spolupráce – upadání do role kamaráda/kamarádky, rodiče a pod.,
- nedostatečné vnímání hranic vlastních kompetencí,
- vystupování na sociálních sítích ve smyslu publikování nevhodného obsahu (rizikového pro lidi s PPP),
- neúčast na supervizích a intervizích,
- přebírání odpovědnosti za klienta/klientku,
- problém mluvit o sobě, o určitých tématech,
- malá angažovanost, nízká snaha/ochota navazovat kontakt s klienty a klientkami.

Ve spolupráci peera/peerky s MD týmem:

- týmová spolupráce – určení místa peera/peerky v týmu a zapojení do porad, intervizí a pod.,

- rovnocennost pozice v týmu,

- akceptace pohledu na danou problematiku čerpanou z vlastní zkušenosti,

- nepřipravenost týmu – vyjasnění role peer konzultanta/konzultantky,

- nedostatečné zaučení,

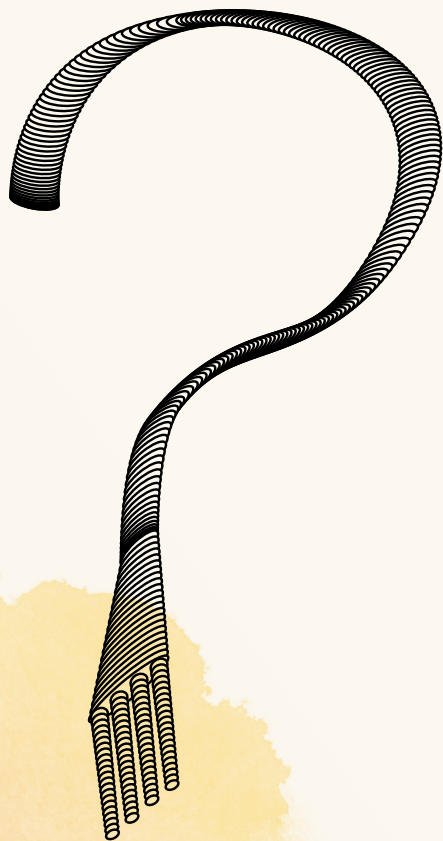
- dvojrole v organizaci,

- nesdílení závažných informací s týmem,

- zaměstnání peera či peerky, kteří jsou bývalými klienty organizace nebo služby,

- předešlá spolupráce, provázanost peera/peerky s některým z členů/členek týmu na jiné úrovni než odborný pracovník/pracovnice – peer/peerka (např. odborník/odbornice – klient/klientka).

4. POHOVOR A VÝBĚR PEER KONZULTANTA/ KONZULTANTKY



V předchozí kapitole jsme se věnovali definici peer konzultanta/konzultantky a vysvětlení role, pracovní náplni, kompetencí a hranic práce na této pozici. Na základě těchto charakteristik jsme vytvořili koncepci pohovoru, která se skládá z několika okruhů. Samotný výběr peer konzultanta či konzultantky je důležitou součástí celého procesu, jelikož již při pohovoru vymezujeme roli a působení peera/peerky, zkoumáme motivaci uchazečů a uchazeček pro tuto práci, ale zároveň necháváme velký prostor jejich vlastní reflexi nad svými kompetencemi a schopnostmi. V průběhu pohovoru je vymezen prostor pro otázky jak ze strany uchazečů a uchazeček, tak ze strany organizace. Podrobnější a delší výběrová kola zabezpečují dostatek prostoru pro ověření vhodnosti daného kandidáta či kandidátky pro roli peer konzultanta/konzultantky – především proto, aby nedošlo k poškození psychického zdraví uchazeče/uchazečky, a také pro ochranu klientů a klientek organizace.

V prvním okruhu otázek jsme se věnovali základním informacím o kandidátovi/kandidátce, dosaženým pracovním zkušenostem, motivaci pro danou pozici, plánované kariéře a představě o roli peer konzultanta/konzultantky a o pracovní náplni.

Ve druhém okruhu otázek jsme se zaměřili na vlastní zkušenost kandidáta/kandidátky, level jejího zpracování a nadhledu, na postoj k léčbě, na uzdravení zaměřeného přístupu a na sdílení svého příběhu veřejně.

Ve třetí části pohovoru jsme testovali kompetence kandidáta/kandidátky, použitím přímých otázek a behaviorálních pohovorovacích technik. V závislosti na typu kandidáta/kandidátky a odpovědí jsme zařadili příklady klientských situací nebo krátkou role play – ukázkou klientské situace s kandidátem/kandidátkou v roli peer konzultanta/konzultantky.

Ve čtvrté části pohovoru jsme představili detailněji naši organizaci, vizi, práci a roli peera/peerky v multidisciplinárním týmu

a v přímé práci s klientem/klientkou. V případě potřeby umíme tento pohovor rozšířit o druhé kolo, které by se skládalo z dalších behaviorálních pohovorovacích technik, kazuistik a/nebo příkladů písemné klientské komunikace.

Při pohovoru by měli být přítomni ideálně dva pracovníci organizace, kteří vedou pohovor se zájemcem/zájemkyní společně a pozorují jej/ji v konkrétních situacích. Následně si vymění zpětnou vazbu a prodiskutují jeho/její slabé a silné stránky, vhodnost do role peer konzultanta/konzultantky a do vytvořeného multidisciplinárního týmu, soulad s hodnotami organizace a pod.

Po každém pohovoru je důležité nechat dostatek času na rozmyšlenou a případné dotazy i kandidátovi/kandidátce, protože role peera/peerky je specifická zásahem do soukromí člověka z hlediska sdílení vlastních zkušeností. Osoba s historií poruch příjmu potravy je také ohrožena relapsem, proto by si měl kandidát/kandidátka po pohovoru nechat čas na promyšlení – jak se v roli sdílení sebe na pohovoru cítil/cítila, jak si na základě informací z pohovoru dokáže sebe v roli peer konzultanta/konzultantky představit.



1. PŘÍKLADY OTÁZEK ZAMĚŘENÝCH NA ZJIŠŤOVÁNÍ ZÁKLADNÍCH INFORMACÍ O KANDIDÁTOVI/KANDIDÁTCE

Představte se nám – s kým zde dnes sedíme?
/ Jak byste se nám představili?

Co Vás zaujalo na naší pracovní nabídce a organizaci?
Co víte o EDI Slovensko (Chuť žít)?

Jak si představujete roli a práci peer
konzultanta/konzultantky?

Proč si myslíte, že byste se hodili na tuto roli právě Vy?

Pokud byste byli v období aktivní léčby, proč byste
vyhledali službu peer konzultanta/konzultantky, a jaký
by měl být Váš peer konzultant nebo konzultantka?
Co byste s ním nebo s ní řešili či neřešili?

Které Vaše zkušenosti byste v této
práci využívali a proč?

Proč je podle Vás role peer konzultanta/konzultantky
užitečná a důležitá? Jaký přínos má podle Vás pro tým
a pro klienty a klientky?

Co je Vaší motivací pracovat s lidmi
s poruchami příjmu potravy?

Co je Vaší vizí, jaké jsou Vaše pracovní plány
v horizontu 5 let?

Práce v pomáhajících profesích je často náročná, máme tendenci se rozdat. Jak si budete hlídat Vaše hranice, případně jak si je hlídáte teď?

Jaké jsou Vaše slabé stránky? Na čem byste chtěli pracovat, co byste chtěli ještě zlepšit?

V léčbě/i během stabilizace se přirozeně dějí lapse/zakopnutí. Znáte takové stavy? Jak tehdy reagujete? Máte nějakou kontinuální podporu/lidí, na které se umíte obrátit?

2. PŘÍKLADY OTÁZEK ZAMĚŘENÝCH NA VLASTNÍ ZKUŠENOST S ONEMOCNĚNÍM NA SPEKTRU PORUCH PŘÍJMU POTRAVY A S JEJICH LÉČBOU

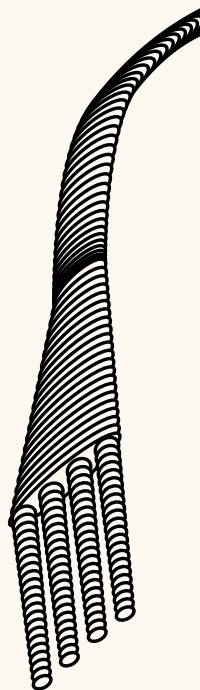
Řekněte nám svůj příběh, se kterým chcete pracovat jako příští/budoucí peer konzultant/konzultantka.

Jak jste se při tomto sdílení před námi cítili? Dovedete si představit takto sdílet svou zkušenost individuálně v konzultacích, ve skupinách či před publikem?

Co vnímáte jako důležité ve Vašem sdílení?

Co si myslíte, že pro Vás byly nejdůležitější momenty, body v léčbě?

S jakým cílem byste chtěli sdílet části svého příběhu?



Ví někdo o Vaší zkušenosti, např. rodina, okolí?
Jste ztotožněn/ztotožněná s tím, že uveřejníme
Vaše jméno a fotografii na web stránku a budeme
Vás a Vaši pozici komunikovat jako peera/peerku
– tedy člověka s osobní zkušeností s PPP?

3. PŘÍKLADY OTÁZEK KE ZJIŠTĚNÍ POTŘEBNÝCH KOMPETENCÍ DEFINOVANÝCH PRO PRÁCI PEER KONZULTANTA/ KONZULTANTKY:

Jaké Vaše kompetence (schopnosti) byste jako peer
konzultant/konzultantka v práci používali?

Demonstrujte dané kompetence příklady z Vašeho
života/školy/práce/praxe.

Jaké další kompetence byste chtěli/potřebovali
budovat a jak? (např. nějaký konkrétní výcvik,
zkušenosti a pod.)

Uveďte nám příklad, kdy jste pracovali pod stresem:
jak to vypadalo, jak jste to řešili, co pomohlo, jaký to
mělo dopad na Váš výkon a prožívání a pod.?

Uveďte nám příklad, jak pracujete v týmu vs. jak
pracujete individuálně, což případně preferujete,
jakou roli typicky v týmu zastáváte.

Do jakých témat byste se jako peer/peerka v rozhovoru
s klientem či klientkou nepouštěli? V jakých tématech se
naopak cítíte sebejistě?

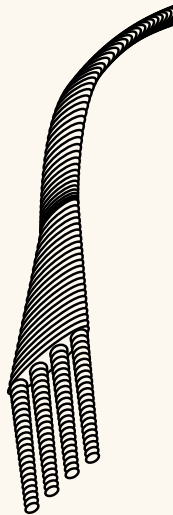
Dá se podle vás vyléčit z PPP?

Jak vypadá vyléčení z PPP?

Kde vnímáte hranice role peer konzultanta/
konzultantky? (porovnání např. s psychologem/
psycholožkou)

Jak byste reagovali, kdyby Vás klient/klientka
oslovil/oslovila přes Instagram?

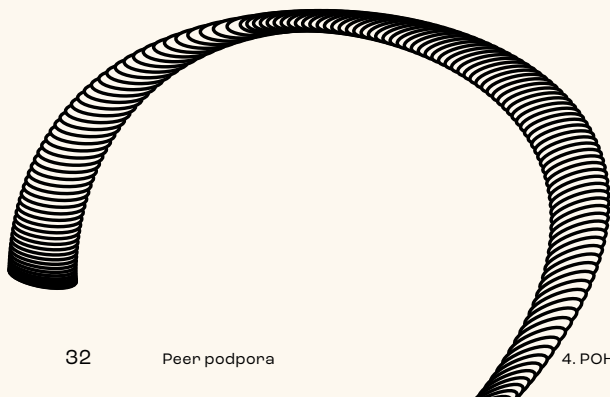
Kdybyste byli peer konzultantem/konzultantkou, změnili
byste něco na tom, co přidáváte na sociální sítě?



4. PŘÍKLADY OTÁZEK ZAMĚŘENÝCH NA ŘEŠENÍ POTENCIÁLNÍCH PROBLÉMŮ KLIENTA/KLIENTKY:

Jak byste reagovali na otázku či problém klienta/klientky s:

- medikací a hospitalizací,
- potřebou nutriční rehabilitace,
- vyznáváním výživových směrů či speciálních diet,
- pohybem a sportem jako součástí života?





5. INFORMACE, CO CHCEME KANDIDÁTOVI/KANDIDÁTCE PŘEDAT A SUMARIZOVAT V RÁMCI POHOVORU NA POZICI PEER KONZULTANTA/ KONZULTANTKY

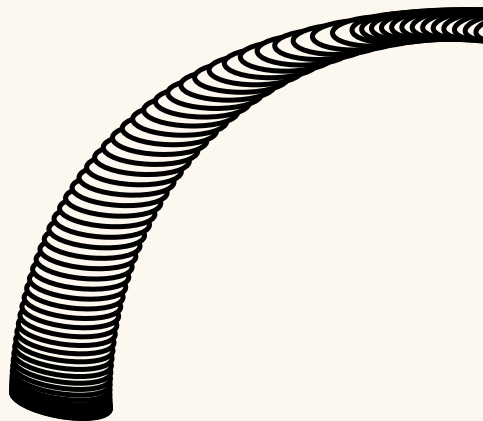
Představení organizace a multidisciplinarity.

Vysvětlit, že peer/peerka nemůže pracovat sám/sama, že může být pouze součást multidisciplinárního týmu.

Vysvětlit hranice pozice, popsat náplň práce.

Přiblížit vzdělávání, které poskytneme.

Prezentování osoby jako člověka s osobní zkušeností.



KONEC POHOVORU

Doporučení pro kandidáta/kandidátku promyslet si a zpracovat všechny získané informace a povzbudit ho/ji k tomu, aby nás kontaktoval/a v případě dalších komentářů a otázek.

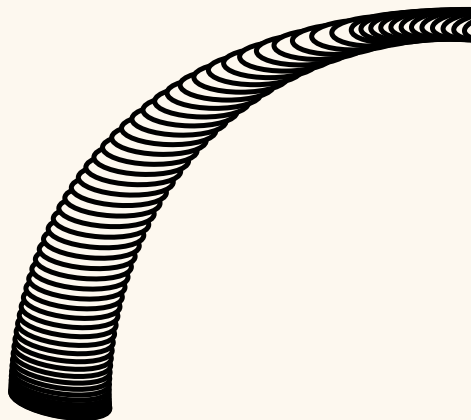
POTENCIÁLNÍ DRUHÉ KOLO S VYBRANÝMI KANDIDÁTY/ KANDIDÁTKY

Do druhého kola výběrového procesu postupují kandidáti/kandidátky, kteří uspěli v prvním kole a je třeba hlubší prozkoumání jejich kompetencí a/nebo je chceme na základě úkolů ve druhém kole navzájem porovnat. Pro tyto potřeby je druhé kolo zaměřeno praktičtěji na zkoumání jejich kompetencí, a to použitím klientské kazuistiky, hraním rolí peera/peerky a klienta/klientky v situaci rozhovoru, vytvořením odpovědi v emailové komunikaci s klientem/klientkou.

V roli práce s kazuistikou kandidát/kandidátka zodpoví otázky typu: “Konal tento peer/peerka správně? Kde vidíte chyby v jeho chování a co naopak hodnotíte pozitivně?”

Úkolem emailové komunikace kandidáta/kandidátky je vytvořit odpověď na akutní email klienta/klientky v krizové situaci: “Co byste odepsali?”

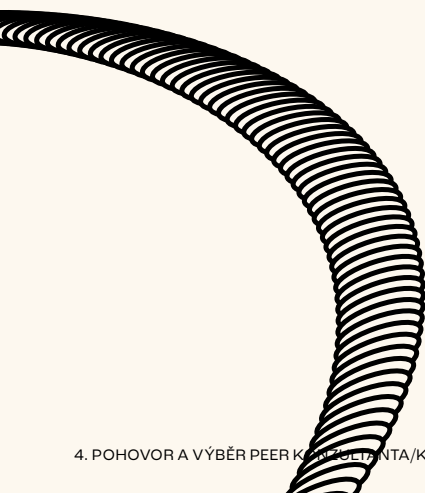
V roli hraní rolí je kandidát/kandidátka v roli peer mentora/mentorky na sezení s klientem/klientkou (jeden z pohovorujiících) a úkolem je intuitivně reagovat v rozhovoru v roli peeru/peerky.



OTÁZKY POHOVORUJÚCEHO/ POHOVORUJÚCEJ PO UKONČENÍ HRY:

- Jak jste se při tom cítili? Rozrušilo Vás něco?
- V čem jste se cítili sebejistě a kde zase, že tápete/máte prostor zlepšovat se?
- Napadají Vám nyní zpětně jiné reakce, způsoby řešení, a pod.?
- Jak byste postupovali, kdybyste natrefili na téma, které je nad Vaše možnosti/kompetence?

Konec pohovoru je věnován otázkám kandidáta/kandidátky a možnosti ponechat si několik dní odstup k promyšlení případných otázek o roli peer mentora/mentorky. Cílem situace z druhého kola pohovoru je přinést i detailnější představu o práci peera/peerky, a tedy slouží kandidátovi/kandidátce i jako nástroj při procesu rozhodování pro danou pozici.



5. VZDĚLÁVÁNÍ PEER KONZULTANTŮ A KONZULTANTEK

Pro úspěšné uchazeče a uchazečky z pohovoru na pozici peer konzultanta/konzultantky jsme připravili komplexní vzdělávání přímo šité na míru na tuto pozici v multidisciplinárním týmu v EDI Slovensko (Chuť žít). Naším cílem bylo vytvořit vzdělávání, které připraví mladé lidi s vlastní zkušeností s léčbou z poruch příjmu potravy pro práci s lidmi v různé fázi procesu léčby.

Peer konzultant/konzultantka je často mladý člověk bez dlouhodobé zkušenosti se zaměstnáním či s prací s lidmi, obzvlášť s mladými lidmi s problémem. Proto jedním z nejdůležitějších úkolů vzdělávacího kurzu je připravit budoucí peer konzultanty a konzultantky na to, aby mladému člověku v procesu léčby neublížily, ale naopak – pomohly a zároveň uměly tuto práci ustát, zvládat každodenní stres vyplývající z práce s lidmi a aby je naplňovala. Vzdělávání má i sebepoznávací rozměr – mladí lidé mají šanci a prostor zjistit a uvědomit si, s jakým cílem chtějí pomáhat svým vrstevníkům a vrstevnicím.

V rámci vzdělávání jsme si vzali za úkol rozšířit pole informací budoucích peer konzultantů a konzultantek, ale zejména jim kromě práce s jejich příběhem uzdravení ukázat i další kompetence, metody a techniky, které mohou při práci s klienty a klientkami využít. Peer/peerka vede s klientem/klientkou rozhovor na konkrétní téma, v dlouhodobé spolupráci se mezi ním/ní a klientem/klientkou vytváří důvěrný vztah, který však musí mít hranice a zároveň má být na cestě k uzdravení užitečný. Vzhledem k náročnosti této práce není možné, aby jediným nástrojem peer konzultantů a konzultantek byl jejich vlastní příběh. Je také nezbytné naučit se, jak tento nástroj správně využívat ve prospěch klienta/klientky. Proto je třeba, aby peeri a peerky dostali komplexní informace o tom, jak vést rozhovor, jak si budovat a nastavovat hranice ve vztahu s klientem/klientkou, či jak s ním/ní komunikovat ne zcela “kamarádským” způsobem.

Zároveň pro práci peer konzultanta/konzultantky není podmínkou mít humanitní zaměření. Znamená to, že peerem či peerkou se může stát také člověk, který nemá zkušenosti v komunikaci s klientelou. Jiné vzdělání či vzdělávání, které by adekvátně připravilo mladé lidi na práci peer konzultanta/konzultantky, dosud k dispozici na Slovensku není. To je další z důvodů, proč vnímáme takové vzdělávání jako důležitou součást přípravy peer konzultantů a konzultantek na tuto pracovní pozici.

Vzdělávání připravovali:

- **Natália Meliš-Čuga**

psycholožka, KB terapeutka ve výcviku
a peer konzultantka (Anabell, ČR),

- **Valentína Sedileková**

zakladatelka organizace a peer konzultantka
(EDI Slovensko (Chuť žít), SR),

- **Miroslava Takáčová**

psycholožka, frekventantka výcviku v psychodynamické
psychoterapii (EDI Slovensko (Chuť žít), SR).

Profesní rozložení týmu autorek školení nám umožnilo nahlížet na problematiku z různých úhlů pohledu, nabídnout přehled teoretických základů pro práci pomáhající profese a představit účastnicím školení různé typy možné klientely a klientských situací. **Peerky** přinesly pohled z první ruky a při tvorbě školení zaměřovaly pozornost zejména na to, jaká témata jsou pro budoucí peer konzultanty a konzultantky důležitá a přínosná, a jakým způsobem je lze jim to komunikovat. Zaměřili se na kompetence a znalosti, které při své práci

v peer podpoře nejvíce využívají, a čerpali z vlastních klient-ských situací a z praxe. **Psycholožky – terapeutky** ve výcviku vnesly pohled z hlediska profese. Seznámili účastnice s psychologickým minimem při práci s klienty a klientkami – např. práce s motivací či s klientem/klientkou v krizi; ale také akcentovaly důležitost psychohygieny a relaxační techniky.

Tvorba školení trvala několik týdnů a vycházeli jsme při ní z dostupných zdrojů – zahraniční i tuzemské metodiky, příklady dobré praxe; absolvované vzdělávání pro peer konzultanty a konzultantky v ČR, vlastní zkušenost i praxi s klientelou lidí léčících se z PPP u psycholožek i u peer konzultantek.

Jedná se o komplexní 6-denní až 7-denní školení (každý den po 8 hodin). Délka se může mírně měnit podle počtu účastníků. Téma práce peer konzultantů a konzultantek je nutná, není na ni zaměřeno žádné jiné vzdělávání či specializovaný obor, který by lidi připravil na práci na této pozici na Slovensku. Proto jsme považovali za nezbytné obsáhnout mnoho témat – z hlediska práce peera/peerky jako takové, ale i z hlediska specifik PPP a práce peera/peerky s lidmi, kteří se léčí z PPP. Právě pro obsahovou komplexnost jsme vzdělávání rozdělili do několika dní, jelikož by nebylo možné dostatečně do hloubky probrat jednotlivá témata v průběhu menšího počtu dní. Účastnicím a účastníkům školení jsme také chtěli dopřát dostatek prostoru pro diskuse a dotazy a pojmout školení interaktivní formou. Vzdělávání proto obsahuje teoretickou část a praktickou část, t.j. nácviky nabytých dovedností při práci s klienty a klientkami.

Při přípravě školení bylo také důležité zohlednit kapacitu a energii lektorek i účastnic vzdělávání a rovnoměrně tak rozložit jednotlivá témata z hlediska jejich náročnosti, stejně jako pauzy mezi nimi – včetně polední pauzy a ro-zestupu mezi dvěma fázemi školení. Výsledkem je, že celé vzdělávání trvá 6 – 7 dní (v závislosti na počtu účastníků a/nebo

účastnic). Počet zúčastněných má z časového hlediska vliv především na den, kdy prezentují své zpracované příběhy. Pokud by jich bylo více, čas školení by se mohl prodloužit i o jeden školící den.

Mezi zmíněnými dvěma fázemi školení jsme cíleně v obou bězích nechali několikadenní rozestup (cca 1 týden). Snažou bylo jednak rozložit školení tak, aby účastníci a účastnice nebyli příliš vytíženi, a jednak dopřát dostatek času na promyšlení si případných otázek a nejasností, které mohly v souvislosti s diskutovanými tématy vyvstat. Pro nás jako lektorky bylo také důležité nechat určitý rozestup mezi teoretickou (první 4 – 5 dní) a praktickou částí (poslední 2 dny). Díky tomu vznikl prostor vidět, jak si zúčastnění osvojili nabyté dovednosti a znalosti v rámci nácviků (viz níže).

Ve smyslu naplnění našeho cíle – vyskládat interaktivní a zajímavé školení – jsme volili různé aktivity, např. krátké hry na úvod každého dne k naladění se na práci, různé tvůrčí aktivity (kreslení, modelování z plastelíny a pod.), také skupinovou práci s využitím flipchartů a dalších pomůcek, ale i individuální práci v rámci sebepoznávacích cvičení.

Vzhledem k tomu, že jsme vzdělávání realizovali ve dvou bězích, z toho první 4 dny během druhého běhu probíhaly online formou, jsme měli možnost vyzkoušet si, jak vzdělávání funguje i v online prostoru. Všechny připravené interaktivní aktivity jsme přizpůsobili na online prostor a v rámci platformy Google Meet, přes kterou školení probíhalo, jsme využívali různé dostupné nástroje, abychom školení co nejvíce zpestřili a zpříjemnili. Specifikem online prostoru je také důležitost pravidelných pauz.

DVĚ FÁZE ŠKOLENÍ:

1. FÁZE (4 DNY):

PRVNÍ DEN

Školení je zaměřeno na získávání teoretických poznatků v tématu poruch příjmu potravy. Cílem je, aby budoucí peer konzultanti a konzultantky doplnili svou vlastní zkušenost s onemocněním a léčbou teoretickými informacemi a poznatky, a získali tak širší kontext a porozumění onemocnění a jeho průběhu, projevům i léčbě. Předpokládáme, že tyto informace mohou pomoci budoucím peerům a peerkám vyplnit informační mezery v rámci teorií poruch příjmu potravy a recovery přístupu. Mohou také pomoci upevnit nadhled nad překonaným onemocněním, či posílit argumentační základnu při komunikaci faktů, vyvracení mýtů a předsudků s klienty a klientkami.

Zahrnutá témata:

● Historie

nabízíme stručný přehled informací o tom, jak se na poruchy příjmu potravy nahlíželo v minulosti a jak o nich mluvili tehdejší odborníci a odbornice. Podporujeme tak fakt, že poruchy příjmu potravy nejsou novodobým výmyslem. Na podporu historického kontextu onemocnění vypichujeme výzkumné milníky, které měly vliv na pojmenování i vnímání poruch příjmu potravy tak, jak je známe dnes, především mentální anorexie a mentální bulimie. Vedeme diskusi s účastníky a účastnicemi na téma potřeby poznání historie onemocnění.

● **Diagnózy na spektru PPP**

procházíme všechny diagnózy a poruchy nacházející se na spektru poruch příjmu potravy (s primárním důrazem na mentální anorexii, mentální bulimii a diagnózu záchvatového přejídání) a jednotlivé příznaky a příčiny jejich vzniku.

● **Komorbidity**

rozebíráme nejčastěji přidružená psychická onemocnění při poruchách příjmu potravy, jako je např. deprese, úzkost, fobie, či hraniční porucha osobnosti. Cílem je připravit budoucí peer mentory a mentorky na různé typy klientely, se kterou se v praxi mohou setkávat, a uvědomění si svých hranic práce a poznatků jako peer konzultantů a konzultantek.

● **Sport a PPP**

poukazujeme na zdravý i nezdravý aspekt sportu v nemoci a během léčby, konkrétně na sportování během léčby, změnu vztahu ke sportu a znovunavrácení radosti ze sportu. Speciálně se věnujeme oblasti sportovního prostředí, které je jedním z možných rizikových faktorů pro vznik PPP.

● **Rodina**

akcentujeme vliv a význam rodiny při vzniku i léčbě poruch příjmu potravy, posun od vnímání rodiny jako možného rizikového faktoru a prostředí, k nahlížení na rodinu jako základní stavební kámen léčby – hlavně pro mladší klienty a klientky. Poukazujeme na moderní způsob léčby tzv. Maudsley approach, jeho benefity a limity v našich podmínkách.

● **Dopady PPP**

přebíráme jednotlivé fyzické, psychické a behaviorální dopady poruch příjmu potravy na člověka, abychom poukázali na komplexnost dopadů onemocnění na život mladého člověka.

● **Mýty a stereotypy o PPP**

představujeme nejčastěji mýty kolem poruch příjmu potravy, které jsou ve společnosti známy se zaměřením na jejich dekonstruování. Uvědomění a pojmenování těchto mýtů je důležité pro naše peery a peerky i potenciální klienty a klientky.

● **Sociální síť a PPP**

přinášíme pohled na dopad současných sociálních sítí na vznik a rozvoj PPP a jaký význam sehrávají při udržování mýtů ve společnosti. Také se snažíme peer mentorů a mentorky vést k uvědomění si, jaký obsah přidávají na své sociální sítě, a jak rozpoznat odborníky a odbornice od laiků na internetu.

● **Mindset člověka s PPP**

vykresluje změny v myšlení člověka při poruchách příjmu potravy, jak se takové myšlení tvoří a upevňuje během onemocnění, a jak může interferovat s léčbou.

● **Hlas PPP**

využíváme interaktivní prostředky k vykreslení fenoménu hlasu poruch příjmu potravy, jak může k člověku mluvit a jak s hlasem nemoci pracovat z pozice peera/peerky.

● **Food reward system**

zaměřujeme pohled na využívání informací z neurobiologie na centrum odměňování v mozku člověka a jeho využití při práci s klientelou. Ukazujeme paralely poruch příjmu potravy se závislostními onemocněními.

● **Kompenzace**

probíráme přehled možných způsobů zvládání úzkostí a negativních myšlenek či depresivních nálad v nemoci, rozpoznávání kompenzačních mechanismů u klientů/klientek a schopnost vysvětlit jim funkci kompenzací v onemocnění.

● Relaps

zpracováváme témata relapsu onemocnění u poruch příjmu potravy, varovné signály a možnosti spolupráce s klientem/klientkou v relapsu.

DRUHÝ DEN

Školení je zaměřeno na získávání teoretických poznatků v tématu léčby poruch příjmu potravy a recovery přístupu, také na seznámení se s prací v organizaci EDI Slovensko (Chuť žít) a v multidisciplinárním týmu. Akcentujeme doplnění informací o PPP a navázání na témata léčby a uzdravení. Cílem je, aby peeri a peerky postupně zaměřovali svou optiku na uzdravení, proces léčby a svou roli v něm jako pomocného pracovníka či pracovnice.

Ve druhé polovině dne se věnujeme příběhu jako pracovnímu nástroji peer konzultanta/konzultantky, základem je příručka od centra pro rozvoj duševního zdraví (Foitová a kol, 2014).

Zahrnutá témata:

● Motivace k léčbě u člověka s PPP

přinášíme informace o pozitivní a negativní motivaci klienta/klientky, učíme budoucí peery a peerky jednotlivé fáze motivace a připravenosti klienta/klientky na změnu a jak v těchto fázích s klientem/klientkou pracovat. Věnujeme se také pastím motivace.

● Formy pomoci v léčbě z PPP

přehled jednotlivých typů odborníků a odbornic pracujících s klienty a jejich role při léčbě poruch příjmu potravy, pohled na rozdíly mezi jednotlivými odbornostmi a peerem/peerkou.

- Ambulantní léčba vs. hospitalizace – výhody a nevýhody obou forem léčby z PPP a náš postoj k této otázce.
 - Multidisciplinarita v léčbě – přínos komplexního přístupu jako výhoda; kdo takový tým tvoří, jak tým funguje a co je jeho úkolem.
 - Medikace při léčbě – budování povědomí, s jakými tématy a otázkami ohledně medikace se může peer/peerka při práci setkat, vedeme budoucí peery a peerky k neutralitě v oblasti medikace.
-

● Recovery přístup

vysvětlení recovery přístupu, optiky uzdravení a jak jej vnímáme. Peer/peerka jako nositel víry v uzdravení.

● Fungování v organizaci

v této části se zaměříme na hlubší představení organizace EDI Slovensko (Chuť žít), její struktury a pole působnosti, a také projektu, ve kterém se účastníci a účastnice nacházejí.

● Příběh jako pracovní nástroj

připravujeme budoucí peery a peerky na zpracování svého vlastního příběhu jako pracovního nástroje. Vycházeli jsme z toho, že příběh každého peera a peerky je jedinečný a jejich zkušenost s onemocněním a uzdravením je rovněž jedinečná a neopakovatelná. Přesto je jejich cesta inspirativní a části jejich příběhu mohou být velmi nápomocné na cestě léčby i pro jiné. Cílem v této části školení je přiblížit peerům a peerkám, že jejich příběh je jedním z jejich pracovních nástrojů, a proto je důležité si jej předem připravit a nachystat k používání tak, aby byl zaměřen především na proces uzdravení a na formy pomoci; na to, co jim pomohlo a co je motivovalo. Zároveň má pomoci si promyslet, jak jednotlivé části příběhu umět vytáhnout a použít v rozhovoru s klientem/klientkou a zpracovat příběh bez těch částí, které sdílet nechťejí. V tomto dni je peerům a peerkám představen příběh jako pracovní nástroj po teoretické stránce a dostávají domácí úkol – sepsat si

svůj příběh v klidu doma a následně ho ve 4. den školení odprezentovat nám a ostatním účastníkům a účastnicím školení.

- **Psaní vlastního příběhu** – třídění si myšlenek ve smyslu, co chce peer/peerka sdílet, na co příběh zaměřovat. Struktura příběhu, funkce příběhu v peer podpoře.
 - **Příběh jako pracovní nástroj** – jedna z technik, které peer používá – jak jej používat správně, na co si dát při používání příběhu pozor.
 - **Jak sdílet svůj příběh s větším počtem lidí** (před skupinou).
-

TŘETÍ DEN

Školení je zaměřeno na vyspecifikování pozice peer konzultanta/konzultantky. Cílem dne je komplexně seznámit peery a peerky s touto pozicí, nástrahami práce s lidmi i nástroji, jak těmto nástrahám předcházet, resp. se před nimi chránit. Peeři a peerky si mají v této části školení osvojit dovednosti a techniky, jak se chránit a postarat se o sebe, aby mohli práci peer konzultanta/konzultantky vykonávat bez zahlcení příběhy jiných.

Zahrnutá témata:

● **Role peer konzultanta/konzultantky v léčbě PPP**

vymezujeme hranice role peera/peerky v týmu odborníků a odbornic (resp. v multidisciplinárním týmu), kompetence peera/peerky a případnou práci v terénu.

● **Relaps u peera/peerky**

na základě informací z prvního dne o relapsu se v této části věnujeme budování praktického plánu prevence relapsu, akcentujeme důvěru vůči týmu a důležitost supervizí jako ochrany svých potřeb a hranic.

● **Hranice role peer konzultanta/konzultantky**

definujeme hranice práce peera/peerky, které jsou někdy nejednoznačné a kvůli nižší formálnosti vztahu s klientem/klientkou je důležité naučit se je hlídat. S budoucími peery a peerkami diskutujeme, proč je důležité je dodržovat, resp. nepřekračovat a necháváme prostor pro otázky.

■ **Syndrom vyhoření** – co to je, jak je jím peer/peerka ohrožen/ohrožena a jak se před ním může chránit.

■ **“Syndrom Matky Terezy”** – co to je, jak zvládat, když nemůžeme vždy zachránit všechny klienty a klientky.

■ **Psychohygiena** – jak se postarat o sebe a své duševní zdraví při práci s lidmi.

● **Krise klienta/klientky v peer podpoře**

definujeme, co je to krize, jak vypadá klient/klientka v krizi – jak to identifikovat, co dělat v krizi (psychologická první pomoc a krizové linky a kontakty). Zdůrazňujeme také důležitost vědět, jak se postarat o sebe jako peer/peerka po setkání s klientem/klientkou v krizi.

● **Oznamovací povinnost**

představujeme povinnost oznámit situace, při kterých by mohli být klienti a klientky v ohrožení zdraví a/nebo by mohli někoho na zdraví ohrožovat, definujeme si postup této povinnosti.

● **Praktická ukázka relaxační techniky (např. autogenní trénink)**

relaxace má v procesu léčby z PPP pro mnoho lidí důležité místo. S účastnicemi školení byl realizován autogenní trénink, ale lze jim ukázat i jiné relaxační techniky. Cílem je představit jim i takovou možnost odpočinku a uvolnění a vyzkoušet si sami na sobě účinky tělesného uvolnění. Úkolem peera/peerky není klienta/klientku provést relaxační technikou, ale umět přiblížit, co to je a poukázat na možnost použití nějaké techniky k uvolnění napětí vznikajícího během léčby.

ČTVRTÝ DEN

Školení je zaměřeno na práci s příběhem jako pracovním nástrojem. Cílem je, aby si účastníci a účastnice školení svůj příběh dali do podoby, ve které ho dokážou prezentovat před ostatními a vyzkoušet si sdílení příběhu před jinými lidmi (lektorkami a ostatními účastníky a účastnicemi vzdělávání). Během tohoto dne účastníci a účastnice své příběhy čtou, přičemž ostatní na něj dávají zpětnou vazbu. Ta v tomto případě spočívá z emoční odezvy (t.j. “Co ve mně poslech příběhu vyvolalo?”) a z konstruktivní zpětné vazby (vyzvednutí pozitivních částí a návrhy na změny a doplnění).

Po každém příběhu a kolečku zpětné vazby je doporučena krátká pauza – za účelem zpracování zážitku budoucího peera/peerky čítajícího svůj příběh, a také pro naladění skupiny na další příběh.

Po odprezentování všech příběhů následuje nácvik klientského rozhovoru s použitím vlastní zkušenosti ze svého příběhu. Peeři a peerky jsou rozděleni do dvojic klient/klientka – peer/peerka, případně do trojic s použitím role pozorovatele/pozorovatelky. Úkolem je zkusit navázat na sdílení klienta/klientky částí svého příběhu, která by mohla z hlediska podpory a motivace být vhodná. Následně přebíráme společně ve skupině pocity a dojmy s používáním svého příběhu jako pracovního nástroje. Budoucí peeři a peerky odcházejí se zážitkem sdílení svého příběhu, a v následující pauze před druhou fází školení mají za úkol zreflektovat si sami pro sebe, jak se v této situaci a role cítili.

2. FÁZE (2 DNY)

V těchto dvou dnech je školení zaměřeno na doplnění konkrétních praktických informací k průběhu setkání s klientem/klientkou a vedení rozhovoru. Budujeme na znalostech, které tvořily obsah prvních čtyř dnů školení, a také na zážitku se sdílením vlastního příběhu. Největší důraz těchto dvou praktických dní je kladen na nácviky, které probíhají formou tzv. “role play”, resp. hraných scének, kterých se účastní peer/peerka, klient/klientka a – vzhledem k počtu účastníků – i pozorovatelé a pozorovatelky. Po každé scéně je nezbytné zařadit zpětnou vazbu pozorovatelů a pozorovatelek, a rovněž reflektovat pocity peera/peerky a klienta/klientky, kteří hráli své role. Momentem učení je právě diskuse ve zpětné vazbě, kde komentujeme, co v rozhovoru fungovalo, případně nefungovalo; jak by se dalo jinak reagovat; učíme se být tady a teď s klientem/klientkou. Cílem je, aby si peerři a peerky vyzkoušeli nabyté informace, dovednosti a techniky i v praktických situacích, a zároveň navníмали komplexnost problematiky jednotlivých témat, která klient/ka může na schůzky přinášet. Rovněž jsme se peerům a peerkám snažili představit i různé typy klientů a klientek, se kterými se mohou setkat, aby byli na takové případné situace připraveni.

Zahrnutá témata:

● **Průběh setkání peer konzultanta/konzultantky a klienta/klientky**

účastníkům a účastnicím představujeme, jak vypadá a jak probíhá spolupráce peera/peerky s klientem/klientkou, model spolupráce, frekvence setkání, kontakt s klientem/klientkou a dohadování si setkání.

■ **Struktura peer setkání** – jak vést rozhovor s klientem/klientkou, jak rozhovor otevřít a v závěru ukončit.

■ **Úvodní rozhovor** – specifika prvního rozhovoru s klientem/klientkou, na co se připravit, co je nezbytné klientovi/klientce sdělit na prvním setkání.

■ **Dohadování cíle/zakázky** – specifikace cíle léčby klienta/klientky vzhledem k možnostem a kompetence peer konzultanta/konzultantky.

■ **Ukončování setkání a ukončování spolupráce** – problematika ukončování vztahu mezi peerem/peerkou a klientem/klientkou, možná rizika a otázky.

■ **Písemná komunikace s klientem/klientkou** – forma online komunikace, typy jak komunikovat a jak nastavovat hranice dostupnosti.

■ **Administrativa peer konzultanta/konzultantky** – zápisky z peer setkání, což by si peer/peerka měli zaznamenat pro udržení návaznosti rozhovorů a setkání, jak zapisovat v rámci multidisciplinárního týmu odborníků a odbornic ve spolupráci.

● **Techniky vedení rozhovoru**

kromě příběhu jako pracovního nástroje a vlastní osobnosti peer konzultanta/konzultantky představujeme budoucím peerům a peerkám nástroje vedení rozhovoru a motivačních rozhovorů, které mohou ve svých setkáních s klientem/klientkou používat. Každá technika obsahuje praktickou zkoušku a cvičení:

- aktivní poslech,
 - otevřené a uzavřené otázky,
 - reflexe,
 - ocenění,
 - afirmace.
-

● Neverbální komunikace

proč je důležité všimát si neverbálních projevů u klienta/klientky i u sebe, co všechno tam spadá a co to může znamenat. Společná práce na seznamu věcí, co fungují a nefungují, s čím se v minulosti sami setkali v konzultaci s odborníky a odbornicemi, a podobně.

● Jiné techniky, které lze používat v peer podpoře

v této části jsme poukázali na různé další techniky, které peer/peerka může ve své práci použít. Připomněli jsme účastníkům a účastnicím techniky, které jsme jim představovali postupně během jednotlivých školících dnů v návaznosti na probíranou teorii a témata.

příklady uvedených technik:

- formulář rozhodování jako technika,
 - soudce myšlenek,
 - rozdělení fear foods podle semaforu,
 - psaní deníku formou záznamu situace, spouštěče nepohody, prožívané emoce, myšlenky, tělesné pocity, chování, a pod.,
 - imaginace bezpečného místa,
 - metoda sebelaskavosti,
 - formulace cílů SMART technikou,
 - pojmenování kognitivních zkreslení.
-

● Praktické ukázky a nácviky rozhovorů

Jak jsme uvedli při představení 2. fáze školení, cílem těchto dvou dnů bylo propojit všechny nabyté znalosti a použít je v praktických nácvicích rozhovorů. Účastnice se střídaly

v rolích peerky, klientky a pozorovatelky, a prostřednictvím nácvikových rozhovorů a zpětných vazeb pozorovatelek si osvojovaly práci peer konzultantky. Pro účely nácviků hráli ve druhém dni druhé fáze školení klientky lektorky, přičemž jsme si jednotlivé scénky a typy klientek předem připravili na základě vlastních zkušeností. Naším záměrem bylo představit účastnicím širší spektrum klientek a jejich chování během setkání.

Během nácviků ve druhé fázi školení jsme se věnovali oblastem:

- Nácvik technik vedení rozhovoru.
- Nácvik úvodního rozhovoru s klientem/klientkou.
- Nácvik sdělení oznamovací povinnosti klientovi na prvním setkání a v průběhu spolupráce.
- **Nácviky práce s různými typy klientů a klientek** – praktické nácviky technik a dovedností, které si během školení účastnice osvojily probíhají dvojí:
 - Účastníci/účastnice mezi sebou – jeden má roli peera/peerky, další roli klienta/klientky a další roli pozorovatele/ pozorovatelky, střídají se mezi sebou. Hrají různé situace a zkoušejí si práci s příběhem i techniky.
 - Lektori/lektorky s účastníky/účastnicemi – lektori/lektorky se střídají v rolích různých typů klientů/klientek, úkolem účastníků a účastnic je být v roli peera/peerky a reagovat bez předešlé přípravy na situaci, kterou lektor/lektorka jako klient/klientka přináší – zkoušení si technik, dovedností, znalostí, práce s příběhem. Ostatní pozorují, následně reflektují.

Typy klientů/klientek:

- klient/klientka v odporu,
- motivovaný klient/motivovaná klientka,

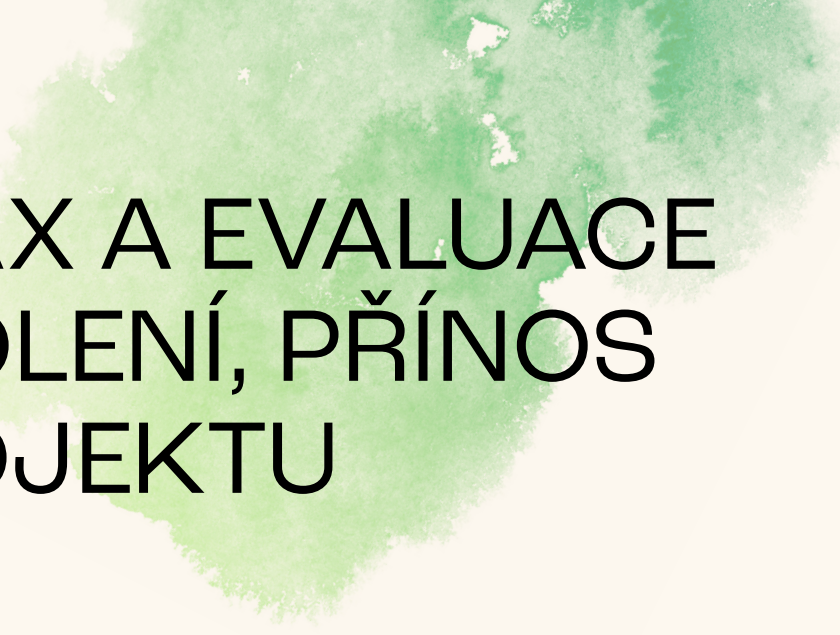
- klient/klientka, který/á na peer setkání přináší témata do terapie,
- klient/klientka překračující/a hranice profesionálního vztahu,
- klient/klientka se suicidálními myšlenkami,
- manipulativní klient/manipulativní klientka,
- klient/klientka srovnávající se s peerem/peerkou,
- nekomunikativní klient/nekomunikativní klientka,
- depresivní klient/depresivní klientka,
- klient/klientka směřující k relapsu,
- úzkostný klient/úzkostná klientka.

Popsané typy klientů a klientek nevzešly z oficiální literatury, ale spíše z empirie, praxe a subjektivního pojmenování lektorek pro zjednodušení kategorizace a nácviků.

Součástí školení je také **společné stolování**, kdy všichni účastníci a účastnice školení společně s lektory a lektorkami jdou na oběd do restaurace, která není předem známa. V rámci toho jsme sledovali nadhled účastnic na onemocnění, schopnost vybrat si jídlo z aktuální nabídky bez předešlé přípravy a znalosti toho, co se bude podávat, a sníst ho v přítomnosti ostatních lidí. Tyto situace jsou pro lidi léčící se z poruch příjmu potravy obrovskou výzvou, a někdy může přijít i požadavek, aby se s nimi peer/peerka šli najíst. Z tohoto důvodu jsme se rozhodli zařadit do školení i společné stolování, a přiblížit tak budoucím peerům a peerkám zážitek společného nečekaného jídla, při kterém jsou do jisté míry sledován/sledovány.

Neoddělitelnou součástí vzdělávání byla také pravidelná **reflexe a zpětná vazba**. U peer konzultanta/konzultantky považujeme za nezbytné mít sebereflexi a nadhled nejen na svou zkušenost s onemocněním, ale také na své schopnosti a možnosti v rámci práce peer konzultanta/konzultantky.

Proto byly během školení zařazeny poměrně často bloky, kde jsme se jako lektorky intenzivně ptali na to, jak se účastnice cítí, jak vnímají dané téma, zda jim nevystávají nějaké dotazy nebo komentáře, a pod. Tím byly zároveň účastnice povzbuzovány i ke sdílení, což je rovněž esenciální součástí práce peer konzultanta/konzultantky.



6.

PRAX A EVALUACE ŠKOLENÍ, PŘÍNOS PROJEKTU

Evaluace projektu vzdělávání a následné praxe peer mentorek probíhala v několika fázích. Samotné školení obsahovalo na konci každého školícího dne závěrečnou reflexi a zpětnou vazbu na obsah a organizaci dne. Po skončení 2. fáze školení byl všem účastnicím zaslán anonymní dotazník zpětné vazby. Výsledky dotazníku budou odprezentovány v samostatné podkapitole.

Po absolvování školení následovala praxe účastnic peer vzdělávání, během které zapojili nabyté znalosti a zkušenosti ze školení, a převedli je do praxe. Praxe sestávala z individuální spolupráce s klientem/klientkou a také probíhala ve skupinové formě spolupráce v komunitním centru EDI Slovensko (Chuť žít). Abychom uměli zhodnotit dopad vzdělání do praxe, evaluaci jsme uskutečnili formou osobních individuálních rozhovorů s účastnicemi, přičemž každá z lektorek absolvovala samostatně 3 rozhovory, které obsahovaly otázky zaměřené na vnímání samotného školení, dopadu školení na praxi i osobní život, a zhodnocení absolvované praxe. Evaluaci bude věnována samostatná část v této kapitole.

6.1 EVALUÁCIA ŠKOLENIA FORMOU ANONYMNÉHO DOTAZNÍKA

Celé vzdělávání bylo hodnoceno dotazníkovou formou, která byla anonymní. Dotazník byl odeslán den po skončení školení, t.j. 6. den druhé fáze školení. Sestával z osmi otázek a byl kombinací uzavřených a otevřených otázek. Na dotazník odpovědělo 6 účastnic školení 1. i 2. běhu.

6.1.1 OTÁZKA Č.1: DO JAKÉ MÍRY NAPLNILO ŠKOLENÍ TVÉ OČEKÁVÁNÍ?

Tato otázka byla hodnocena na škále 1-5, přičemž výsledné skóre dosáhlo 97 %.

6.1.2 OTÁZKA Č.2: VYPLŇ, PROSÍM, NAKOLIK JSI BYL/A SPOKOJEN/A S:

- přístupem ze strany lektorek,
- strukturou školení,
- atmosférou školení,
- přehledem lektorek v problematice,
- zaměřením na téma PPP a kvalitou informací v rámci školení,
- praktickými cvičeními,
- variabilitou aktivit,
- využitelností školení do další praxe,
- pochopením pozice a práce peer konzultanta/konzultantky.

Tato otázka byla hodnocena škálou spokojenosti 1 – naprosto nespokojená/ý až 5 – naprosto spokojená/ý. Všechny výše uvedené podotázky byly hodnoceny maximální spokojeností účastnic, jedna odpověď byla vyhodnocena jako 4 – spokojená, a to konkrétně atmosféra na školení. Jednalo se o odpověď z prvního běhu školení, kde byla atmosféra ovlivněna snížením počtu účastnic v průběhu školení z důvodu onemocnění.

6.1.3 OTÁZKA Č.3: PROSÍM, ZDŮVODNI SVÉ ODPOVĚDI Z TABULKY PODROBNĚJI

Tato otázka nabízela prostor k volné odpovědi a slovnímu okomentování výše uvedených položek. Účastnice vyzdvihly ve svých odpovědích přístup lektorek, který vnímali jako profesionální, a zároveň lidský a přátelský. Oceňovaly pravidelné pauzy ve školení, samotnou strukturu a propojení teorie s praxí. Jako zvláště přínosné hodnotila samotná cvičení – jak individuální tak skupinová – relaxaci, míru kreativity cvičení a realističnost scének a nácviků. V odpovědích také rezonovalo bezpečné a komfortní prostředí pro školení a chemie ve skupině. V neposlední řadě byl oceněn také akcent na psychohygienu peera/peerky a sebe-ošetřování.

6.1.4 OTÁZKA Č.4: CO TI CHYBĚLO A/NEBO CO BYCHOM MOHLI ZLEPŠIT?

Tato otázka byla otevřena a nabízela možnost vyjádřit se k nedostatkům školení. Účastnice prvního běhu jmenovaly jako negativum nízkou účast, s doporučením lepší komunikace při výběrovém řízení. Kromě toho nebyla uvedena žádná negativa nebo podněty ke zlepšení. Jedna účastnice doporučila pravidelné relaxační aktivity ke konci každého školícího dne.

6.1.5 OTÁZKA Č.5: NAKOLIK HODNOTÍŠ ORGANIZACI ŠKOLENÍ (NÁBOR, ORGANIZAČNÍ INFO, KOMUNIKACE ZE STRANY ORGANIZÁTORA)

Tato otázka byla hodnocena na škále 1 – 5, přičemž bylo dosaženo 100% spokojenosti s organizací školení.

6.1.6 OTÁZKA Č.6: ODKUD SES O VZDĚLÁVÁNÍ DOZVĚDĚL/A:

Otázka nabízela výběr z možností, jak komunikační zdroje se ukázaly sociální sítě (Facebook, Instagram), také web stránky organizace EDI Slovensko (Chuť žít) a doporučení od známého. Tři účastníci školení absolvovali v rámci svého zaučení do organizace.

6.1.7 OTÁZKA Č.7: DOPORUČIL/A BYS TOTO ŠKOLENÍ?

Na tuto otázku odpovědělo 100% účastníků ANO.

6.1.8 OTÁZKA Č.8: PROČ BYS NÁS (NE)DOPORUČOVAL/A + NĚJAKÝ ODKAZ NA ZÁVĚR :-)

Otázka nabízela prostor k volné odpovědi a sdílení. Účastnice vyzdvihly přesah školení do jejich osobního života, EDI Slovensko (Chuť žít) jako inspirativní a inovativní organizaci, školení jako zkoušku připravenosti a uzdravení. Ocenili také skvělý zážitek sladěné spolupracující skupiny, schopnost

navodit atmosféru bezpečného prostředí a důležitost zaškolení peer konzultanta/konzultantky pro specifičnost jeho/její práce a pozice.

6.2 EVALUACE ŠKOLENÍ A NÁSLEDNÉ PRAXE FORMOU ROZHOVORU

Rozhovory s jednotlivými účastníky probíhaly v online prostoru a trvaly v rozsahu 30-45 minut. Každá lektorka vedla několik samostatných rozhovorů, ze kterých zpracovala kvalitativní výstup. Otázky lektorek byly zaměřeny na následující oblasti:

- vnímání samotného školení s odstupem času, pozitiva a negativa,
- vnímání dopadu školení na osobní život, zhodnocení vnímaného uzdravení před školením a po absolvování školení a praxe,
- aktivity ze školení, které utkvěly v paměti jako osobně či pracovní přínosné,
- pocity ze spolupráce ve skupině na školení,
- vlastní psychohygiena,
- přínos školení v rámci pozice peerky a praxe v komunitě/v roli peer konzultantky, co konkrétně z nabytých znalostí a zkušeností používali v praxi, což by ocenili, kdyby na školení zaznělo a nebylo tam zmíněno / chybělo jim při praxi, jaké další náměty a nápady mají ke školení nyní, když se jim vědomosti propojily s praxí na pozici peer konzultantky.

Výsledky kvalitativních rozhovorů přinesly potvrzení spokojenosti s obsahem a průběhem školení. Všechny účastnice považovaly školení jako adekvátní k přípravě na činnost peer konzultantky, a dokázaly během praxe použít více nabytých schopností. Stejně jako v dotaznících administrovaných ihned po skončení školení, tak i nyní s odstupem času vnímaly všechny účastnice školení jako velmi přínosné, a to jak z hlediska samotných získaných znalostí, tak i v rámci praxe v roli peer konzultantky. Praxe potvrdila jejich připravenost na roli peer-ky díky teoretickým vědomostem získaným během školení a praktických nácviků, které tyto znalosti převedly do praxe.

Velmi pozitivně zhodnotily účastnice právě komplexnost školení, propojení teorie s praxí, pestrost témat i aktivit a přístup lektorek. Velký přínos školení viděli v možnosti sdílet vlastní zkušenost, která se odrážela napříč aktivitami a tématy školení. Z hlediska organizace školení účastnice oceňovaly dobré časové rozložení a zařazení adekvátně dlouhých a častých pauz potřebných pro absorbování znalostí a zpracování náročných témat, která se během školení otevírala. Preferovali osobní kontakt během školení, ale zároveň nehodnotili jako negativní nebo méně přínosnou ani online formu. V první skupině účastnice zmínili náročnost nácvikových dnů ve dvou, protože se první běh potýkal s problémy s účastí. Také padl návrh školit mimo pracovní dny a hodiny, protože by to otevřelo možnost zúčastnit se i zaměstnaným zájemcům a zájemkyním o školení bez potřeby vybrat si dovolenou nebo jiný typ volna z vlastní práce. Pozitivní ohlasy u všech účastnic měly přístup a příprava nás lektorek, naše zapojení do jednotlivých aktivit a hraní rolí různých typů klientek a situací z vlastní praxe. Účastnice také ocenily složení lektorského týmu, které přineslo pohled různých odbornic na danou problematiku.

Mezi nejvíce oceněné aktivity školení účastnice jmenovaly samotné nácviky a zapojení i lektorek do hraní klientek, také seznámení se s motivačními fázemi u klienta/klientky, práci se stresem a syndromem vyhoření, koláček sebehodnoty, kresba

hlasu poruchy příjmu potravy, sdílení vlastního příběhu, společný oběd a autogenní trénink. Obecně bylo velmi pozitivně hodnoceno rozložení skupinových aktivit a interaktivita školení, společné brainstormingy nad různými tématy, která přinesly elaborát více úhlů pohledu a zkušeností. Také byla velmi pozitivně vnímána možnost sdílet své pocity, zkušenosti a zpětné vazby v bezpečném prostředí školení.

V rozhovorech s účastnicemi jsme se věnovali speciálně i jejich subjektivně vnímanému dopadu školení a praxe na osobní život, pocitovou jistotu v uzdravení, psychohygienu a práci ve skupině s vrstevníky a vrstevnicemi se zkušeností s podobným onemocněním. V rámci anonymně poslané škály hodnocení míry úzdravy před a po školení se prokázalo, že všechny účastnice zaznamenaly nárůst důvěry ve své uzdravení v průměru o 8%. Na škále pocitové úzdravy před školením bylo zaznamenáno průměrné skóre 88%, na škále zjišťované pocitové jistoty v uzdravení po absolvování školení a praxe toto průměrné skóre vyskočilo výše, a to na číslo 96%. V jednotlivých rozhovorech účastnice uvedly, že v nich školení otvíralo různá témata spojená se samotnou nemocí a uzdravováním, ale nevyvolávalo v nich žádné negativní aspekty ani návrat myšlenek onemocnění. Potvrdili si svůj odstup od onemocnění a zpracování vlastní zkušenosti, zvědomili si několik aspektů nemoci i uzdravení, zpracovali si téma hranic a ukotvili se v nich. Také jedna účastnice díky školení lépe porozuměla mechanismům lapsů a zakopnutí v uzdravování. U jedné účastnice jsme zaznamenali vnímání témat školení jako zvláště náročné, každý den v ní vyvolali smutek a pláč, který se jí však podařilo ošetřit a zpracovat. Otázka ošetření nás zajímala také, nakolik jsme jí ve školení věnovali samostatnou část a akcentovali její důležitost napříč školícími dny. V otázkách psychohygieny zhodnotily účastnice přínos sdílení s druhými, ať už sdílení s blízkými a rodinou, tak i profesně v týmu, v intervizích a supervizích. Téma psychohygieny a hranic práce považovaly všechny za obzvláště důležitou ve školení, a uvědomily si tak vlastní hranice, potřebu balance a vyváženosti aktivity

a relaxu, či důležitost poznání svých stresorů. Skupinu peerok na školení vnímali oba běhy jako bezpečnou, otevřenou a podporující. Jedna účastnice krásně vyzdvihla/zdůraznila zkušenost fungování a sdílení ve skupině lidí se stejným problémem jako extrémně přínosnou a podnětnou, a zvláště ocenila zážitky vztahu vytvořeného na společné zkušenosti, což je vlastně klíčem v peer spolupráci s klientem/klientkou. V rozhovorech také padl přínos školení na osobní a pracovní život účastnic, ve smyslu využívání prvků motivačních rozhovorů v komunikaci s blízkými, nebo také schopnost zachycování varovných signálů u mládeže v práci na škole, kde jedna účastnice pracuje.

Třetí částí a okruhem otázek na účastnice byl vnímán přínos školení na jejich následnou praxi na pozici peerky. Všechny účastnice hodnotili školení pro praxi jako nezbytné a podstatné, využívali nabyté znalosti, techniky, a zkušenost z nácviků a následných zpětných vazeb. Nejčastěji se z pohledu účastnic použil v peer rozhovoru samotný vlastní příběh a jeho zpracované části, dále všechny využívaly techniky motivačních rozhovorů, především aktivní poslech a reflexe, a také umění být s klientem/klientkou tady a teď. Účastnice ocenily znalosti z kruhu motivace a připravenosti klienta/klientky, a také vědomí, že na situaci nemusí být samy a mohou se v týmu a intervizích následně poradit.

Z technik nejčastěji využívali práci s hlasem poruchy příjmu potravy a s koláčkem sebehodnoty. Kromě toho každá z nich využila i poznatků z části o psychohygieně a vlastních hranicích ve sdílení informací o sobě s klientem/klientkou. Při otázce, co jim v praxi chybělo a nedozvěděli se na samotném školení, odpověděli, že by určitě ocenili pokračování školení, které by nabídlo ještě více technik jak pracovat s klientem/klientkou v dlouhodobé spolupráci, jak rozmluvit mlčící klienty/klientky, a jak zvládnout suicidálního klienta/klientku. Účastnice se zkušeností jen z komunitního centra by ocenily více vzhledu do práce, která obnáší jen jednu individuální konzultaci s klientem/klientkou bez návazné další spolupráce. V otázce na jakékoli

náměty a tipy na zlepšení padl nápad ponechat na psaní vlastního příběhu více času během školení, zařadit relaxační cvičení každý den po skončení školení, nabídnout vhled do práce nutričního terapeuta/terapeutky v multidisciplinárním týmu, a nastavit v praxi společné peer intervize.

Obě formy evaluace vzdělávání dopadly velmi pozitivně.

V dotaznících i rozhovorech účastnice ocenily celé školení a jeho přínos jak do praxe na pozici peer konzultanta/konzultantky, tak i do jejich osobního života. U všech také školení, jeho obsah, a následná praxe s klienty/klientkami, ukotvily vnímání vlastního uzdravení a posílily v nich potřebu psychohygieny a péče o vlastní psychické zdraví. Účastnice ocenily i přístup nás – lektorek, a také prostředí na školení, kde se podařilo vytvořit bezpečnou atmosféru, která je pro sdílení a práci na pozici peera/peerku nezbytná. Limitem evaluace z našeho pohledu může být mírný rozdíl v zážitku účastnic z prvního a druhého běhu, kde – jak jsme zmiňovali v předchozích kapitolách – nastal problém s účastí v prvním běhu školení. Také musíme brát v úvahu, že dvě účastnice obou běhů zažily jen první část školení, a nemohly se zúčastnit nácvikových dnů, tím pádem nemohli zhodnotit komplexnost přípravy na pozici obsaženou ve školení. Ve druhém běhu školení jsme z organizačních důvodů museli změnit formát na kombinaci online a offline školení, ale tento fakt se neprokázal jako zvlášť limitující nebo ovlivňující míru zážitku ze samotného školení a jeho obsahu.



7.

RIZIKA PEER MENTORINGU

Samotná rizika práce peer konzultanta/konzultantky byla jedním z nosných témat při stavbě školení a vzdělávacího programu. Jsme si vědomi nejasného ohraničení dané pozice ve více směrech. Jednou skupinou jsou rizika profesní, kde u peera/peerky není třeba specifické předchozí vzdělání, a také je někdy náročné kompetence peera/peerky od ostatních odborníků a odbornic oddělit. Druhou skupinou jsou rizika osobnostní, kde může být pro peera/peerku obtížné udržet konzultace s klientem/klientkou na hranici neformálnosti a zároveň pracovního vztahu. Samozřejmě, velké riziko hraje i hranice samotného psychického zdraví peera/peerky, protože je v práci vystaven denně problémům, které určitou část jeho/jejího života trápily i jeho/ji a mohou být potenciálními spouštěči relapsu onemocnění. Právě z těchto důvodů považujeme za důležité peery a peerky na jejich roli připravit, a dát jim dostatečné informace prostřednictvím vzdělávání, nácviku klientských situací, a zaškolení v samotné organizaci.

V příručce dobré praxe od centra Anabell (Jurová, Svabiková, 2021) se jako rizikový faktor práce peera/peerky uvádí také samotná struktura osobnosti, která se často vyskytuje v etiologii lidí se zkušeností s poruchou příjmu potravy. Jde především o úzkostnost, rigiditu, perfekcionismus a obsedantní rysy při anorexii; a emoční labilitu a impulzivitu při bulimii. Mnoho lidí s poruchami příjmu potravy má sklony k perfekcionismu, resp. mnozí lidé s PPP jsou perfekcionista, což je vede k tomu, aby byli vysoce motivovanými a kompetentními zaměstnanci. Rizikovým faktorem by tedy z tohoto pohledu mohlo být potenciální nezpracování a nenaučení se v rámci své léčby tyto vlastnosti zvládat. Proto má velký význam z hlediska prevence tohoto rizika pravidelná týmová i individuální supervize, kde může peer konzultant/konzultantka ošetřovat své vlastní pracovní otázky, problémy a hranice.

Podle manuálu o zapojení peer konzultantů/konzultantek do léčby od centra duševního zdraví Praha (Foitová a kol., 2016), může potenciálním rizikem být i nastavení samotného multidis-

ciplinárního týmu, nedostatečné začlenění peera/peerky nebo neadekvátní představení role peera/peerky ostatním odborníkům a odbornicím. Zdůrazňuje se potřeba pravidelných týmových porad, intervizí a supervizí, pro zajištění kvalitní spolupráce v týmu.

Kromě vyjmenovaných základních rizikových faktorů je třeba počítat i s variabilitou různých dalších rizik vyplývajících ze samotné povahy práce pomáhajících profesí, nastavení organizace, osobnostních individuálních faktorů pracovníků/pracovnic a podobně. I z tohoto hlediska je přínos supervizí a intervizí obrovský a důležitý.

7.1 RIZIKOVÉ FAKTORY SPOJENÉ SE VZDĚLÁVACÍM PROGRAMEM PRO BUDOUCÍ PEER KONZULTANTY/KONZULTANTKY Z HLEDISKA PROCESU, REALIZACE A IMPLEMENTACE ŠKOLENÍ

Proces přípravy a realizace školení přinesl zvědomění několika rizik a problémů. Při výběru uchazečů a uchazeček do vzdělávacího programu, tak jako při výběru samotných peer konzultantů a konzultantek, neexistují pevná pravidla, která musí uchazeč/uchazečka splnit (např. definované vzdělání v konkrétním oboru, určené roky praxe, a pod.). Tím pádem samotné školení dává prostor nejen ke vzdělání v dané oblasti, ale také k poznání vhodnosti této pracovní pozice pro daného uchazeče/uchazečku, a také relevance uchazeče či uchazečky pro danou organizaci. Ne každý uchazeč/uchazečka a frekventant/frekventantka vzdělávání se prokázaly jako vhodné pro pozici peera/peerky. Velkým rizikovým faktorem byla komorbidita s jiným duševním onemocněním v jeho aktivní fázi, také se ukázala některá témata jako

příliš živá a bolestivá v průběhu diskusí během vzdělávání. Rozdílnost absolvovaného předchozího vzdělání a zkušenosti jednotlivých frekventantek je stavěla do různých pozic při porozumění obsahu školení, osoby s ne humanitním vzděláním často potřebovaly jít v daných tématech více do hloubky a základů. Z hlediska aktivity a kooperace frekventantek byla dalším rizikem časová náročnost školení, kde byly bloky věnovány nácvikům ve dnech 5 a 6 místy zahlcující a ošetřované častějšími pauzami a debriefem po každé scénce. Tento faktor se jako rizikový ukázal zejména při prvním běhu školení, kde byly ve dnech věnovaným nácvikům přítomny jen 2 uchazečky, a tím pádem se aktivně zapojovaly po celý den.

Komplikací samotné realizace školení byla v prvním běhu účast. Školení probíhalo během teplých letních měsíců a prázdnin, což vedlo k nenaplnění kapacity (2 lidé se první den školení nedostavili). Extrémní teploty ovlivňovaly také úroveň aktivity a nálady ve skupině. Druhá polovina prvního běhu školení byla navíc ovlivněna nemocí jedné z účastnic, která musela svou účast zrušit den před startem vzdělávacího bloku. Riziko onemocnění při školení s pevně daným termínem se bohužel nedalo nijak dopředu ošetřit.

Ve druhém běhu školení na podzim se kapacita naplnila, ale z důvodu lektorských možností jsme převedli první blok školení do online prostoru. Kvalita samotného školení ani komunikace mezi účastnicemi ovlivněna nebyla, a zpětné vazby ze strany účastnic i lektorek byly pozitivní. Osvědčilo se také, že školení lze realizovat i v případě zhoršené pandemické situace. Podařilo se využít potenciál online prostoru i různé nástroje pro efektivní vzdělávání. Druhá polovina školení probíhala prezenčně, takže prvek interakce a nácviků klientských situací, který by se do online formy nedal autenticky převést, se neztratil. Na základě této kombinace offline a online školení nám z druhé poloviny vypadla nová kolegyně z českého centra Anabell.

Rozdíl mezi bloky školení je v jejich praktické a nácvikové rovině: první blok je tvořen převážně informacemi o práci peera/peerky a jejích hranicích, druhý blok je zaměřen na praktické cvičení a uchopení informací z prvních čtyř dnů. Samotné rozdělení a absolvování jen první části je stále z hlediska vzdělávání pro uchazeče/uchazečku přínosné, avšak nácvikovou rovinu je třeba následně individuálně ošetřit, například přítomností na náčivech klientských setkání zkušenějšího peer konzultanta/konzultantky dané organizace.

Další potenciální rizika byla ošetřena dotazníkem na zpětnou vazbu účastnic, který byl zaslán po skončení druhého bloku školení. Také byly po absolvování vzdělávání a praxe naplánovány evaluační rozhovory, které mimo jiné přinášejí i zpětný pohled na možná rizika programu.

Výzvou zůstává implementace školení do samotné organizace. Otázkou je případné zkrácení školících hodin, pokud se kapacita uchazečů a uchazeček nenaplní, protože školit program individuálně není možné ani realizovatelné. Další otázkou je případné zařazení školícího programu. Jeho přínos může být jak v procesu zaškolení nového pracovníka/pracovnice, tak při procesu samotného výběru nového peer konzultanta/konzultantky.

7.2 RIZIKOVÉ FAKTORY SPOJENÉ S PRAXÍ PEERA/PEERKY V KOMUNITNÍM CENTRU CHUŤ ŽÍT (ORGANIZACE EDI SLOVENSKO)

Po absolvování vzdělávacího programu následovala praxe v rámci aktivit komunitního centra EDI Slovensko (Chuť Žít). Účastnice školení měli možnost absolvovat skupinové aktivity nebo individuální rozhovory s návštěvníky komunitního centra. Individuální peer konzultace jsou časově ohraničené a neslouží k navázání dlouhodobé klientské spolupráce. Rizikem v individuálních konzultacích přesto bylo navazování klienta peer konzultantkami, především kladením otázek na příběh, které mohly budit dojem hlubšího vztahu. Kontrola průběhu individuálních schůzek a odhalení možných rizik probíhaly formou čtení zápisů ze schůzek. Peer konzultantkám bylo preventivně doporučeno více spolupráci v individuální konzultaci hraničit, aby se předešlo nedorozumění funkce této konzultace.

8. VYHODNOCENÍ PROJEKTU

8.1. VYHODNOCENÍ PROJEKTU Z POHLEDU LEKTOREK A SPOLUPRACUJÍCÍCH ORGANIZACÍ

MGR. NATÁLIA MELIŠ-ČUGA (za svobodna TOKÁROVÁ) – autorka vzdělávání i metodické příručky, peer konzultantka, psycholožka a terapeutka ve výcviku, Centrum Anabell:

“Spolupráce na tvorbě vzdělávacího programu byla pro můj profesní i osobní život velmi obohacující. Jako peer konzultantka z Anabell vidím velký smysl v zapojení peerů a peerek do léčby lidí s poruchami příjmu potravy a jinými duševními chorobami, a jsem ráda, že bude možnost, aby působila i na Slovensku. Peer nebo peerka je nositelem víry v uzdravu nejen pro klienty a klientky, ale také v širší veřejnosti v rámci osvěty duševního zdraví. Spolupráce nad definicí role peer konzultanta/konzultantky, tvorba a realizace školení a následné psaní této příručky přineslo větší ukotvení v práci i pro mě. Ve školení se nám při obou bězích podařilo vytvořit přijímající a bezpečné prostředí, což bylo přínosné nejen pro účastnice, ale i pro nás lektorky. Během školení jsme otevřeli také své příběhy a vlastní zkušenosti z práce s klienty a klientkami. V lektorském týmu jsme se navzájem doplňovali různou mírou vzdělání a praxe, a dobře fungovali jak v tvorbě školení a příručky, tak i v průběhu školení. Po prvním běhu jsme zapracovali pár změn a poznatků z průběhu školení a doplňujících otázek účastnic, jako například potřebu minimálního počtu tří účastníků/účastnic kvůli nácvikům, fokus na průběh setkání s klientem či klientkou a neverbální komunikaci. Tím pádem jsme si druhým během ukotvili skladbu školení a jednotlivých témat. Otázkou zůstává, jaká je možnost převodu školení do širšího kontextu vzdělávání peer konzultantů bez zaměření na konkrétní onemocnění. A také jak použít školení při zaškolování nových peer konzultantů a konzultantek v organizaci EDI Slovensko (Chuť žít), kde nastupují často jednotky peerů/peerok, což pro tento formát školení není realizovatelné.”

VALENTÍNA SEDILEKOVÁ – autorka vzdělávání i metodické příručky, peer konzultantka a ředitelka organizace EDI Slovensko (Chuť žít): “Práce na tvorbě vzdělávání, školení samotné a následně i komunikace a spolupráce s mladými peerkami, resp. pracovníci s mládeží, byla i pro mě velkým přínosem. Velkou přidanou hodnotou (nejen) pro projekt samotný byla práce v týmu – každá z nás, lektorek, do tvorby vzdělávání přinesla nový a jiný pohled a poznatky z praxe – ať už psychologické, psychoterapeutické, ať z vrstevnické podpory a práce s mládeží. Osobně mi participace na projektu pomohla lépe definovat kompetence peer konzultanta/konzultantky jak v projektu, tak v organizaci a jasně konkretizovat očekávání od peer konzultantů a konzultantek, kteří/é v současnosti nebo budoucnosti pracují či budou pracovat nebo vykonávat dobrovolnou činnost v organizaci. Jelikož jsme tuto příručku dopsali v závěru společného projektu, mohu s odstupem konstatovat, že výstupy projektu naplnily cíle, se kterými jsme jej psali. Podařilo se nám vytvořit komplexní vzdělávání, které je užitečné jak pro pracovníky a pracovníce s mládeží s PPP, tak přímo i pro mládež s PPP samotnou. I po skončení projektu nám zůstává cíl školení akreditovat a aktivně pokračovat v jeho školení. Jako stejně podstatnou vnímám pro úspěšnost projektu mezinárodní spolupráci s Centrem Anabell, se kterými jsme vytvořili nejen pevné partnerství, ale také dobrý tým a věřím, že naše spolupráce bude i po skončení projektu pokračovat.”

MGR. MIROSLAVA TAKÁČOVÁ – autorka vzdělávání i metodické příručky, psycholožka a terapeutka ve výcviku, EDI Slovensko (Chuť žít): “Spolupráce na tvorbě vzdělávání pro peer konzultanty a konzultantky mě po profesní i osobní stránce hodně naučila. S Valentínou a Natalií jsme se rychle sehnali směřujíc ke společnému cíli – vytvořit užitečné, smysluplné a zároveň zajímavé a interaktivní školení pro mladé lidi, aby mohli dále pomáhat. Toto se bezpečně odrazilo jak ve struktuře a obsahu celého školení, tak i v zážitcích a zpětných vazbách od účastnic. Poprvé jsem měla možnost

takto úzce spolupracovat s peer konzultantkami jako kolegyňami a zároveň jako nesmírně zaujatými účastnicemi školení. Jejich zkušenosti s onemocněním, ale především s léčbou a uzdravením jsou neocenitelné a inspirativní. Jejich příběhy mě obohatily jako člověka i jako psycholožku pracující denně s klienty a klientkami s PPP. Tato spolupráce mi umožnila lépe pochopit náročnost, ale zároveň obrovskou důležitost a inspirativnost pozice peera/peerky, a to jak při práci s lidmi s PPP, tak s jinými duševními onemocněními. Mám velkou radost, že se nám podařilo vytvořit úspěšné vzdělávání, které má přesah do profesního i osobního života jeho uchazečů a uchazeček a věřím, že vzdělávání a práce peer konzultantů a konzultantek na Slovensku bude nejen pokračovat, ale zejména postupovat.”

MGR. EVA SLEZÁKOVÁ, ředitelka Centra Anabell, PhDr. Ing. Jana Sladká Ševčíková, generální ředitelka Centrum Anabell:

“Příručka je určena pro proces přípravy/vzdělávání mladých lidí s vlastní zkušeností s poruchou příjmu potravy pro budoucí práci v pozici peer konzultanta/konzultantky. Příručka je přehledně rozdělena do několika kapitol. První kapitola pojednává o významu a jedinečnosti role peer konzultanta/konzultantky v multidisciplinárním týmu organizace EDI Slovensko (Chuť žít) zaměřeného na podporu mladých lidí trpících poruchami příjmu potravy na jejich cestě k uzdravení. Obzvláště precizně se příručka věnuje definování osobnostních charakteristik a předpokladů osoby peer konzultanta/konzultantky pro provádění této pozice. Klade důraz na vymezení okruhu jeho/její kompetencí, povinností, práv a komparace s dalšími členy a členkami multidisciplinárního týmu. Z našeho pohledu tato vymezení důkladně ošetřují vysokou míru bezpečnosti peer konzultanta/konzultantky při interakci s klienty a klientkami a zaručují zajištění maximálního přínosu pro klienta na jeho cestě k zotavení.

Další kapitola se zabývá procesem výběrového řízení při obsazování pozice peer konzultanta/konzultantky v organizaci. Proces je rozdělen na 3 části a je v nich zřejmá důležitost vý-

běrového řízení. Předpokládá se, že precizně vedený pohovor s akcentem na motivaci, na postoj k recovery přístupu, na míru zpracování vlastní zkušenosti a sdílení vlastního příběhu je pojistkou před možným relapsem peer konzultanta/konzultantky.

Největší část metodické příručky je věnována komplexnímu vzdělávání peer konzultantů a konzultantek po jejich přijetí do organizace. Profesní zastoupení týmu autorek (*Natália Meliš-Čuga – psycholožka, KB terapeutka ve výcviku a peer konzultantka Centra Anabell, z. ú. v ČR; Valentína Sedileková – zakladatelka organizace a peer konzultantka EDI Slovensko (Chut' žít), SR; a Miroslava Takáčová – psycholožka, frekventantka výcviku v psychodynamické psychoterapii, pracuje v EDI Slovensko (Chut' žít), SR*) se skvěle odrazilo v obsahu a rozložení 6–denního školení pro nové peer konzultanty a konzultantky. Školení není postaveno výlučně na teoretickém podávání informací, ale značně se věnuje diskusi mezi lektorkami a účastnicemi. Vnímáme, že interaktivní charakter školení přináší prostor jak pro peer konzultanta či konzultantku, tak pro danou organizaci ověřit si, že daná pozice je pro pracovníka/pracovnici vhodná, a tím pádem byl výběr pracovníka/pracovnice úspěšný. A také možnost minimalizovat ohrožení pracovníka/pracovnice v nové pozici peer konzultanta/konzultantky a zvyšovat význam a efektivitu peer konzultace pro klienta/klientku ve vlastním procesu recovery.

Tematicky se školení zaměřuje na oblast poruch příjmu potravy, na jejich historii, etiologické a klinické vymezení, jejich dopady. Dalším tématem je léčba, motivace k léčbě, proces recovery. Celý jeden den školení je věnován pozici peer konzultanta/konzultantky, a to významu této role, hranicím peera/peerky či relapsu. Další dva dny jsou vymezeny pro práci s osobním příběhem jako pracovním nástrojem peera/peerky. Součástí školení je i získávání zpětné vazby od účastníků a účastnic.

Na závěr se metodická příručka zabývá možnými riziky pozice peer konzultanta/konzultantky, riziky vzdělávacího programu a otázkou implementace vzdělávacího programu do běžné praxe organizace. Poslední kapitola je věnována odkazům a postřehům lektorek a autorek příručky a vzdělávacího programu.

Celá metodická příručka naplňuje předpokládaný cíl kontinuuálně a kvalitativně zvyšovat schopnost mladých lidí uplatňovat osobní zkušenost s poruchou příjmu potravy ve prospěch svých vrstevníků a vrstevnic, kteří si procházejí některou diagnózou ze spektra těchto poruch. Máme za to, že precizně naplánovaný proces spolupráce s osobou na pozici peera od fáze definování kompetencí a osobnostních charakteristik, výběru vhodného kandidáta či kandidátky prostřednictvím několika fázového výběrového pohovoru a po jejich přijetí absolvování intenzivního 6–denního vzdělávacího kurzu, predikuje minimalizaci rizika relapsu a ohrožení osoby na této pozici. Přemýšlíme také nad posilováním vlastní rezilience peera/peerky a díky tomu předpokládáme dosažení vysokého pozitivního vlivu pro proces zotavování nemocných lidí s poruchou příjmu potravy. Na základě zkušeností z naší organizace vnímáme velký potenciál pro celý MD tým a upevňování filozofie principu recovery u dalších odborníků a odbornic, kteří s osobami s poruchou příjmu potravy pracují.

V České republice ani na Slovensku neexistuje podobný materiál, který by se takto podrobně a této specificky vymezené role peer konzultanta/konzultantky věnoval. Proto předpokládáme, že by mohl být zajímavý a využitelný i pro další organizace, kde se formou multidisciplinárních týmů – jejichž součástí jsou i peer konzultanti a konzultantky – pracuje s osobami s poruchou příjmu potravy. Stejně tak by mohla být pro organizaci EDI Slovensko (Chuť žít) zajímavá a cenná zpětná vazba od těchto organizací po pilotáži metodiky.”



9. POUŽITÉ ZDROJE

Almássyová, G. (2010) "Poruchy příjmu potravy. Etiopatogenéza a principy léčby." Bratislava: Lundbeck Slovensko.

Beveridge, J. et al. (2019) "Peer mentoring for eating disorders: Results from the evaluation of a pilot program," *Journal of Eating Disorders*, 7(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s40337-019-0245-3>.

Hromádková, K. (2016) "Začleňování peer konzultanta do pracovního týmu organizace pro duševní zdraví," *FÓRUM SOCIÁLNÍ PRÁCE* 2/2016, pp. 51–59.

Jurová, L. and Švábíková, I. (2021) "PŘÍRUČKA DOBRÉ PRAXE v režimu Zotavení." Brno: Centrum Anabell, z. ú.

Kolektiv autorov (Foitová, Z. et al. (2016) "ZAPOJENÍ PEER KONZULTANTŮ DO KOMUNITNÍ A LŮŽKOVÉ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ." Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví.

Kolektiv autorov (Foitová, Z. et al. (2014) "ZAPOJENÍ PEER KONZULTANTŮ DO PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ". Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví.

Kolektiv autorov (2019) "Mýty a omyly." Available at: http://knihovna.anabell.cz/components/com_jshopping/files/demo_products/Myty_a_omyly_2019.pdf.

Kolektiv autorov (Špatenková, N. et al. (2017) "Krise a krizová intervence." Praha: Grada.

Kolektiv autorov (Špatenková, N. et al. (2011) "Krizová intervence pro praxi." Praha: Grada.

Mahlke, C.I. et. al., (2014) "Peer support in mental health services," *Current Opinion in Psychiatry*, pp. 276–281. Available at: <https://www.researchgate.net/publication/262580200> (Accessed: May 2022).

Mind collective (2019) “Peer support.”
Mind – for better mental health.

Papežová H. (2010) “Spektrum Poruch Příjmu Potravy: Interdisciplinární přístup.” Praha: Grada.

Paulinyiová M. (2013) “Prognostické faktory u pacientok s mentálnou anorexiou.” Bratislava: Lundbeck Slovensko.

Repper, J. and Carter, T. (2011) “A review of the literature on peer support in Mental Health Services,” *Journal of Mental Health*, 20(4), pp. 392–411. Available at: <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.583947>.

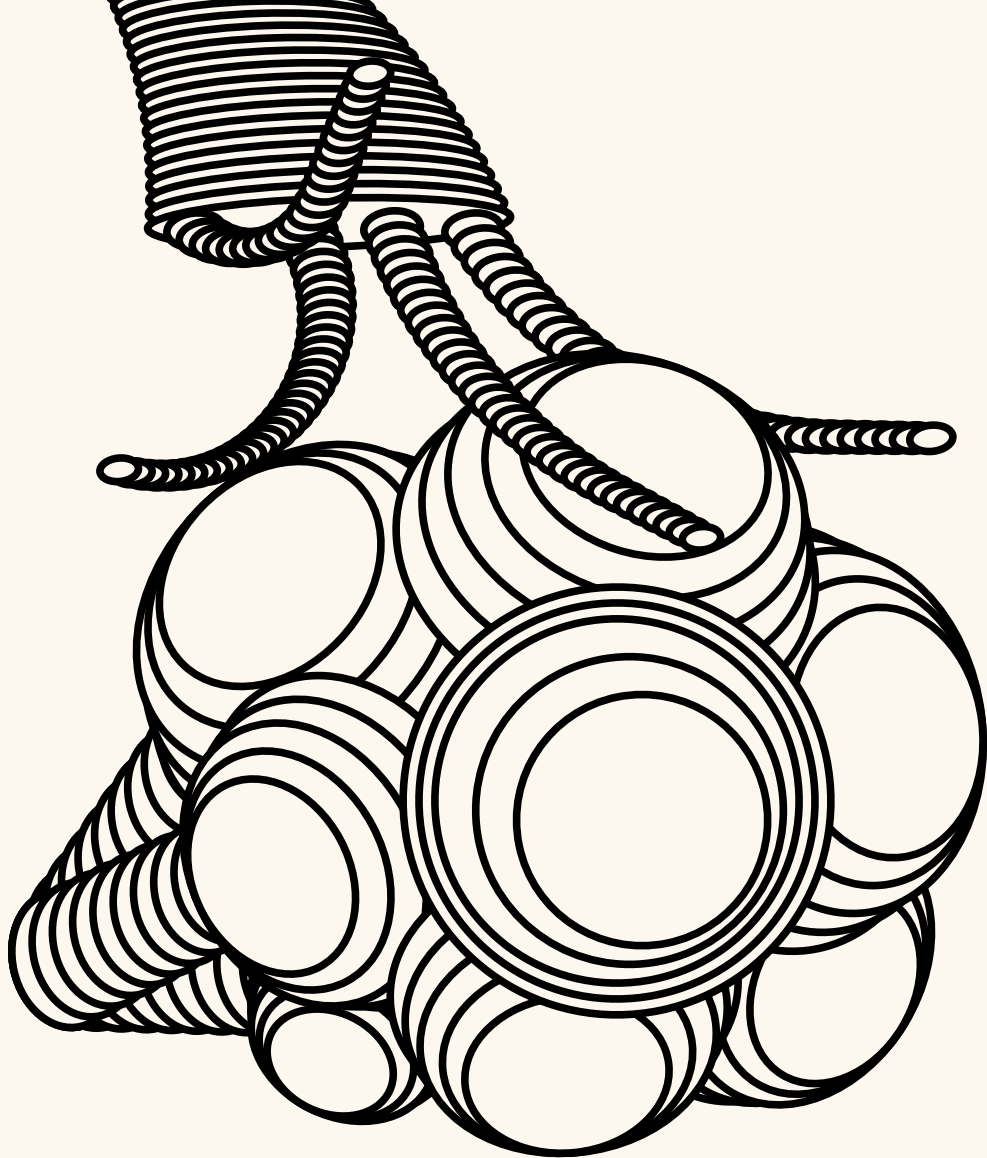
Somogyiová, M., Heretik, A. ml (2015) “Poruchy příjmu potravy na Slovensku a v Čechách: Tematická analýza publikovaných odborných článkov.” *PSYCHOLOGIE A JEJÍ KONTEXTY*, 6 (1). Available at: https://psychkont.osu.cz/fulltext/2015/Somogyiova-Heretik_2015_1.pdf

Techniky na Zvládanie úzkosti. Centrum emočného zdravia a edukácie. Available at: <https://www.emocnezdravie.sk/novinky/techniky-na-zvladanie-uzkosti/> (Accessed: January 18, 2023).

Theinet P. (2011) “Léčba deprese u pacientů s poruchou příjmu potravy.” *Psychiatrie pro praxi*, 12(3), Available at: <https://solen.cz/pdfs/psy/2011/03/05.pdf>

YouTube. Available at: <https://www.youtube.com/watch?v=Faztici4U2U> (Accessed: January 18, 2023).

Záleží na TEBE! Pomoc Existuje. (2022) chcemsazabit.sk. Available at: <https://chcemsazabit.sk/> (Accessed: January 18, 2023).



Spolufinancované z
programu Európskej únie
Erasmus+



NIVAM

NÁRODNÝ INŠTITÚT VZDELÁVANIA A MLÁDEŽE

chut'žit'



Anabell

Metodická príručka je súčasťou projektu „Mládež jako součást pomoci vrstevníkům: Nové řešení a přístupy při řešení poruch příjmu potravy u mladých lidí“ s číslem: 2021-1-SK02-KA210-YOU-000033886, který realizujeme díky podpoře Evropské komise z programu Erasmus+.