



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Zapojením peer konzultantů proti stigmatizaci

Zpráva z evaluace destigmatizačního dopadu projektu

Národní ústav duševního zdraví, 2018



CENTRUM PRO ROZVOJ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
CENTRE FOR MENTAL HEALTH CARE DEVELOPMENT

Obsah

Cíl evaluace	1
Kvantitativní část evaluace	2
Peer konzultanti	2
Metodologie výzkumu.....	2
Výsledky.....	3
Úroveň self-stigma	3
Zplnomocnění (Empowerment)	4
Míra úzdravy (Recovery)	7
Míra stresu	9
Otevřené otázky	12
Pracovníci komunitních služeb	14
Metodologie výzkumu.....	14
Zamýšlené jednání vůči lidem s duševním onemocněním	14
Postoj k lidem s duševním onemocněním.....	16
Škála měřící postoje.....	16
Škála měřící profesní postoje	17
Míra stresu	18
Vliv pracovníků na peer konzultanty	19
Kritické hodnoty u peer konzultantů.....	23
Otevřené otázky	24
Závěr kvantitativní části měření	26
Přínosy a limity	27
Kvalitativní část evaluace	28
Peer konzultanti	28
Metodologie výzkumu.....	28
Výsledky.....	28
Stigmatizace	28
Dopad na osobní život.....	31
Vztahy	33
Práce.....	34
Pracovníci komunitních služeb	35
Metodologie výzkumu.....	35
Výsledky.....	35
Průběh zapojení peer konzultantů do týmu.....	35
Přínos peer konzultanta pro tým.....	38

Závěr	39
Přínosy a limity	39
Shrnutí evaluace destigmatizačního efektu projektu.....	40
Zdroje	40

Cíl evaluace

Cílem evaluace bylo změřit, jaký efekt má zapojení peer konzultantů do komunitních služeb na míru stigmatizace lidí s duševním onemocněním pracovníky týmů a jaký efekt má na míru sebestigmatizace samotných peer konzultantů.

Zpráva z výzkumu vznikla za přispění autorského kolektivu ve složení:

Mgr. Michaela Zrnečková, Mgr. Aneta Alexová, Mgr. et Mgr. Miroslava Janoušková, Phd., Bc. Michal Veselský

Kvantitativní část evaluace

Peer konzultanti

Metodologie výzkumu

Datum sběru: 23. 1. 2017 – 31. 1. 2018

Měření proběhlo ve třech vlnách. První měření proběhlo po výběru kandidátů na pozici peer konzultanta, druhé po absolvování školení, které sestávalo ze vzdělávání a pětidenní stáže, a třetí měření proběhlo po šesti měsících placené stáže v organizaci.

Metoda sběru dat: Elektronické dotazníky distribuované emailovou cestou všem zapojeným peer konzultantům

Velikost vzorku: 18 peer konzultantů

Peer konzultant je člověk s osobní zkušeností s duševním onemocněním, který je zároveň pracovníkem týmu poskytovatelů služeb.

Obsah dotazníku: V dotazníku, který obsahoval standardizované mezinárodní škály, byly měřeny především následující koncepty:

- a) Úroveň self-stigma
- b) Zplnomocnění (Empowerment)
- c) Míra úzdravy (Recovery)
- d) Míra stresu

Ve druhém měření byly navíc položeny otevřené otázky, ve kterých se respondenti měli vyjadřovat k absolvovanému vzdělávání, stáži a očekáváním v souvislosti s nástupem do organizace.

Výsledky

Úroveň self-stigma

Self-stigma (sebestigmatizace) peer konzultantů bylo měřeno škálou ISMI (Internalized Stigma of Mental Illness Inventory). Respondent zde vyjadřuje míru souhlasu s otázkami, kterých je celkem 29, a jsou zaměřeny na vlastní sebehodnocení v kontextu svého duševního onemocnění. Škála je čtyřbodová a respondent volí odpovědi od „rozhodně nesouhlasím“ (1) až po „rozhodně souhlasím“ (4). Z odpovědí je následně spočítána průměrná hodnota v rozmezí 1 - 4, kde obecně platí:

nízké stigma = 1,00 – 2,50

vysoké stigma = 2,51 - 4,00

Naměřené hodnoty self-stigma znázorňuje Tabulka 1:

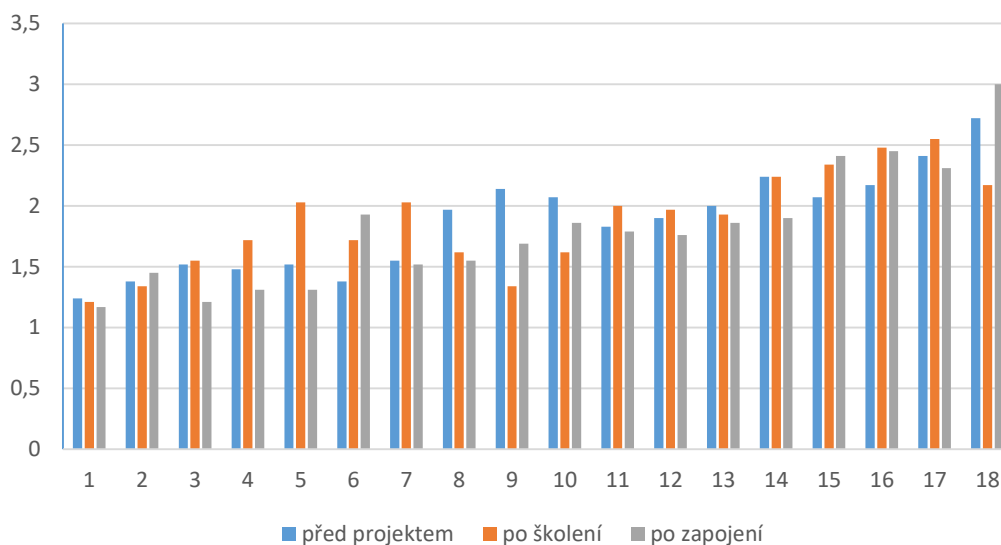
Tabulka 1. Hodnoty self-stigma

	před projektem	po školení	po zapojení
N	18	18	18
průměr	1,87	1,88	1,80
medián	1,93	1,95	1,78
směrodatná odchylka	0,41	0,39	0,49

Peer konzultanti vykazují jako celek nízké self-stigma, kdy se průměrná hodnota jednotlivých měření pohybuje v rozmezí 1,8 - 1,9. Hodnotu 2,5, tedy hranici pro vysokou míru self-stigma, překročil v každém měření vždy pouze jeden respondent.

Individuální variabilita v získaných hodnotách mezi jednotlivými respondenty je výrazně vyšší než změny průměrných hodnot v čase za celou skupinu, tedy hodnoty self-stigma jednotlivců v průběhu projektu kolísaly, ale celková průměrná hodnota před a po projektu je za celou skupinu takřka totožná. Proměna hodnot self-stigma u jednotlivých peer konzultantů je znázorněna v Grafu 1.

Graf 1. Míra self-stigma v jednotlivých fázích projektu za jednotlivé peer konzultanty



Graf 1 ukazuje, že zatímco někteří respondenti vykazují konzistentní hodnoty v průběhu všech měření, u jiných lze pozorovat výkyvy. Ke změnám o více než 0,5 bodu škály však došlo pouze u menší části vzorku, týkají se konkrétně 5 respondentů. Rovněž nelze konstatovat, že by tyto výkyvy probíhaly jedním shodným směrem, tedy u některých peer konzultantů míra self-stigma stoupala, u některých naopak klesala.

Zplnomocnění (Empowerment)

Zplnomocnění je chápáno jako důvěra ve vlastní schopnosti a možnost aktivně ovlivňovat svůj život a věci kolem sebe. Zplnomocnění je měřeno škálou The Empowerment Scale sestávající z 28 otázek v rozmezí odpovědí od „rozhodně souhlasím“ (1) až po „rozhodně nesouhlasím“ (4). Z odpovědí je následně spočtena průměrná hodnota v intervalu 1 - 4, kde vyšší hodnota znamená vyšší úroveň zplnomocnění, tedy silnější přesvědčení o možnostech proměňovat sebe i své okolí. Výsledné hodnoty měřeného vzorku jsou uvedeny v Tabulce 2:

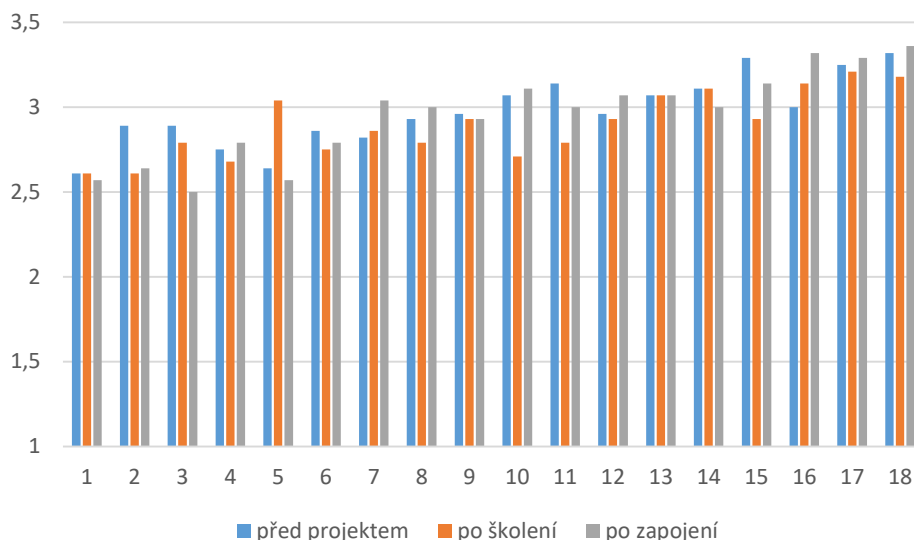
Tabulka 2. Hodnoty Empowerment score

	před projektem	po školení	po zapojení
N	18	18	18
průměr	2,98	2,89	2,95
medián	2,96	2,89	3,00

směrodatná odchylka	0,20	0,20	0,26
---------------------	------	------	------

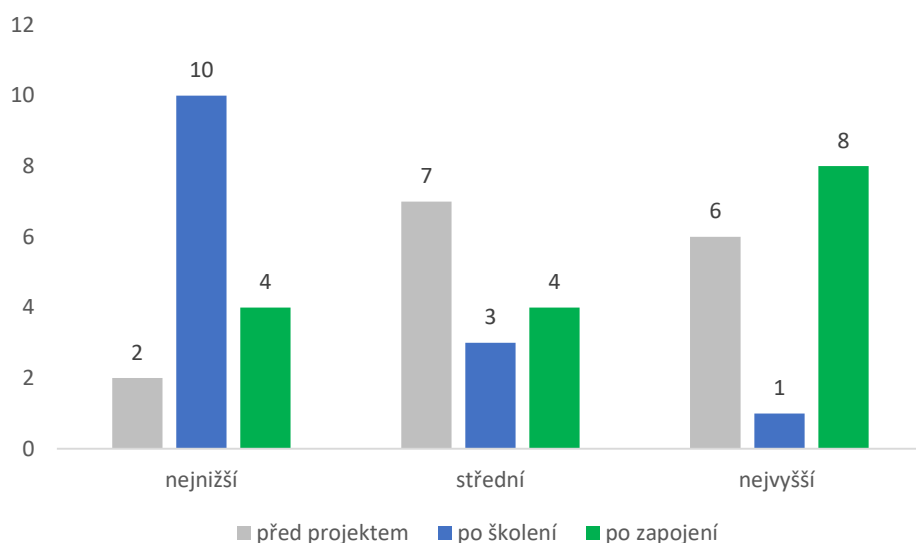
Rozdíly v naměřených hodnotách Empowermentu mezi jednotlivými vlnami jsou velmi nízké. Z tabulky je patrné, že nejvyšší míry zplnomocnění respondenti dosahovali před začátkem projektu, po absolvování školení hodnota Empowermentu lehce poklesla a po zapojení do organizace opět stoupla.

Graf 2. Míra Empowermentu v jednotlivých fázích projektu za jednotlivé peer konzultanty



Rozdíly mezi jednotlivými peer konzultanty jsou v případě Empowermentu nižší než u Self stigma. Stejně tak nedochází k velkým výkyvům míry zplnomocnění v průběhu času u jednotlivých respondentů. U žádného z peer konzultantů nedošlo ke změně, která by převyšovala 0,5 bodu na Empowerment škále, což znamená, že u žádného peer konzultanta nebyla zaznamenána výrazná změna ve víře ve vlastní schopnosti. Graf 3 ukazuje, v jaké fázi projektu byla hodnota Empowermentu nejvyšší a kdy naopak nejnižší.

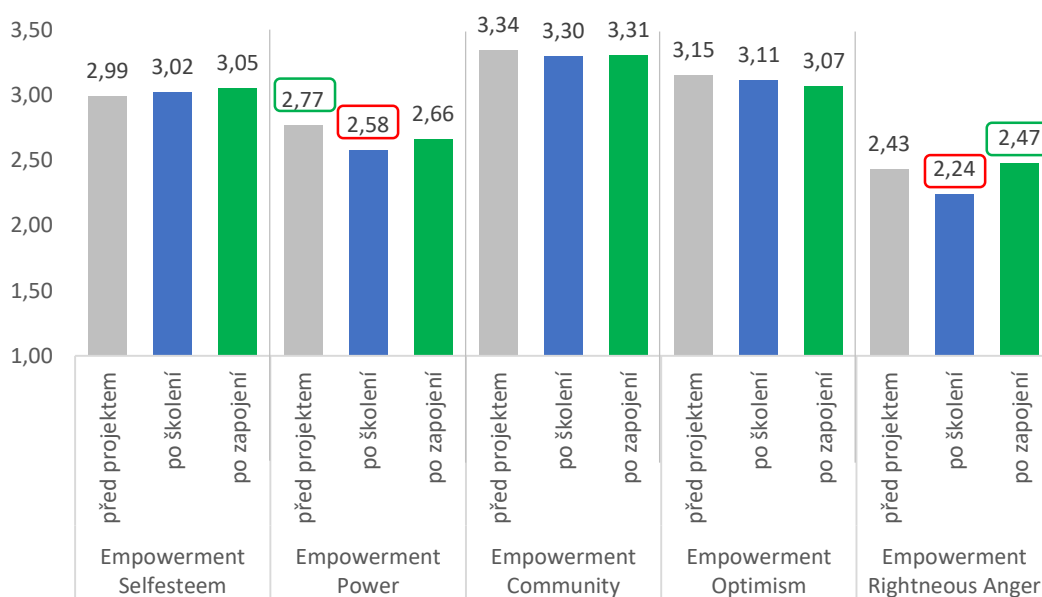
Graf 3. Srovnání Empowermentu peer konzultantů v jednotlivých fázích projektu v absolutních hodnotách



Pozn.: Součet hodnot není 18, jelikož někteří respondenti dosáhli shodné hodnoty Empowermentu v různých měřeních. Tyto výsledky nebyly do srovnání zahrnuty.

Relativně nejnižší naměřená úroveň zplnomocnění je vykazována po absolvování školení. Detailnější analýza jednotlivých dimenzí Empowermentu ukazuje, že k poklesu po absolvovaném školení došlo pouze u některých jeho složek.

Graf 4. Srovnání jednotlivých dimenzí Empowermentu (průměrná hodnota)



Pozn.: Barevně označené hodnoty jsou statisticky významné.

Z Grafu 4 vyplývá, že stabilně nejvyšších hodnot nabývají dimenze „Community“ (podpora práce v týmu a současně podpora svobodné volby jedince) a „Optimism“ (optimismus a důvěra v možnosti lidí měnit věci kolem sebe), což jsou dimenze, které velmi těsně souvisí s prací v komunitních službách.

Naopak dimenze „Power“ (důvěra ve vlastní síly a schopnost kritického pohledu na autority) a „Righteous Anger“ (akceptace rozhořčenosti jakožto legitimního hybatele sociální změny) jsou těmi, v nichž peer konzultanti skórují nejnižše. Současně v těchto dvou dimenzích dochází k propadu hodnocení po absolvovaném školení. Tento propad může být ovlivněn náplní školení, v rámci něž jsou peer konzultanti připravováni také na řešení konfliktních situací a směřováni k více konsenzuálnímu uvažování.

Vůbec největší posun v hodnocení pak nastal u položky „Většina strastí v mém životě byla způsobena tím, že jsem měl smůlu.“, jak demonstruje Graf 5.

Graf 5. Většina strastí v mém životě byla způsobena tím, že jsem měl/a smůlu (absolutní hodnoty)



Tento posun nastal ve smyslu většího souhlasu s tvrzením. Respondenti tedy v průběhu projektu začali vykazovat větší ochotu akceptovat vliv vnějších událostí na negativní události v jejich životě, oproti přičítání viny sobě sama, které úzce souvisí se sebestigmatizací.

Míra údravy (Recovery)

Zkrácená škála Process of Recovery Questionnaire (QPR-15) měří, do jaké míry se respondent dokázal vypořádat se svým duševním onemocněním, v jaké je duševní pohodě a nakolik důvěřuje ve své síly.

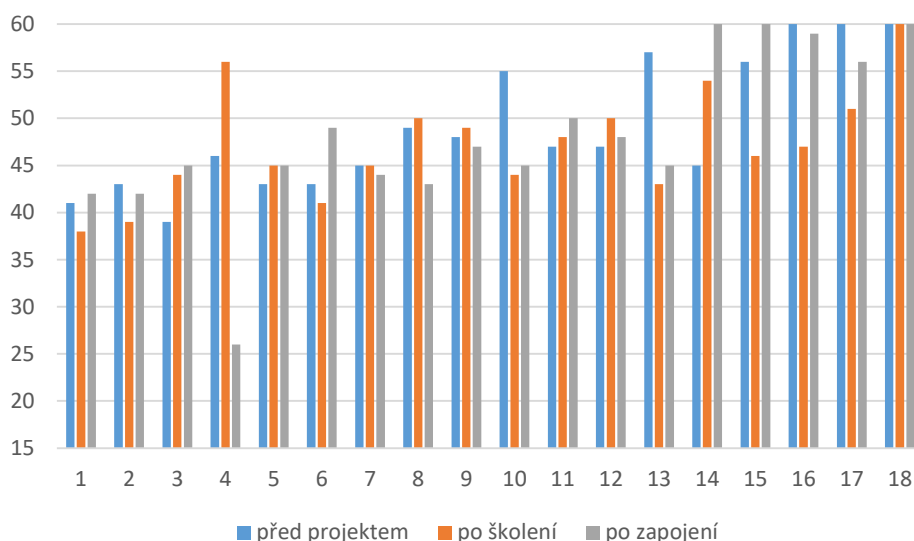
Jde celkem o 15 otázek s možnostmi odpovědí od „rozhodně nesouhlasím“ (0) po „rozhodně souhlasím“ (4). Celkový skóre škály je vyjádřen jako součet všech odpovědí a může nabývat hodnot 0-60.

Tabulka 3. Hodnoty Recovery v jednotlivých fázích projektu

	před projektem	po školení	po zapojení
N	18	18	18
průměr	49,11	47,22	48,11
medián	47,00	46,50	46,00
směrodatná odchylka	7,00	5,75	8,59

Průměrná hodnota Recovery score se v jednotlivých fázích projektu příliš neliší. Větší rozdíly v míře zotavení se vyskytují u jednotlivých respondentů, jak demonstruje Graf 6.

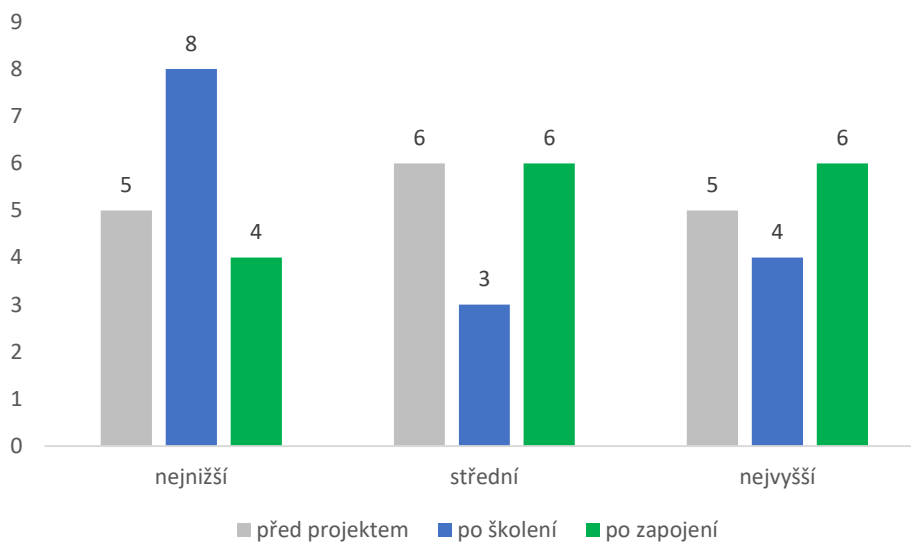
Graf 6. Míra Recovery v jednotlivých fázích projektu za jednotlivé peer konzultanty



Největší rozdíly ve škále Recovery, zejména propad v průběhu placené stáže v organizaci, se vyskytl u peer konzultanta označeného v Grafu 6 pod číslem „4“. Současně se jedná o peer konzultanta, který měl před zahájením projektu ze všech sledovaných peer konzultantů nejvyšší hodnotu Self stigma

(2,72) a naopak druhou nejnižší míru Empowermentu (2,64). Zejména Self stigma se u dotyčného respondenta pohybuje v pásmu zvýšené sebestigmatizace a je možné, že náročnost nové pracovní zkušenosti se podepsala na zhoršení jeho sebehodnocení a víře v možnost opětovného zapojení do pracovního života.

Graf 7. Srovnání Recovery peer konzultantů v jednotlivých fázích projektu v absolutních hodnotách



Jak ukazuje Graf 7, pokud bereme v úvahu fázi projektu, nejnižší hodnota Recovery score se mezi peer konzultanty vyskytovala po absolvovaném školení (u 8 z 18 respondentů), nicméně rozdíly nejsou nijak velké.

Míra stresu

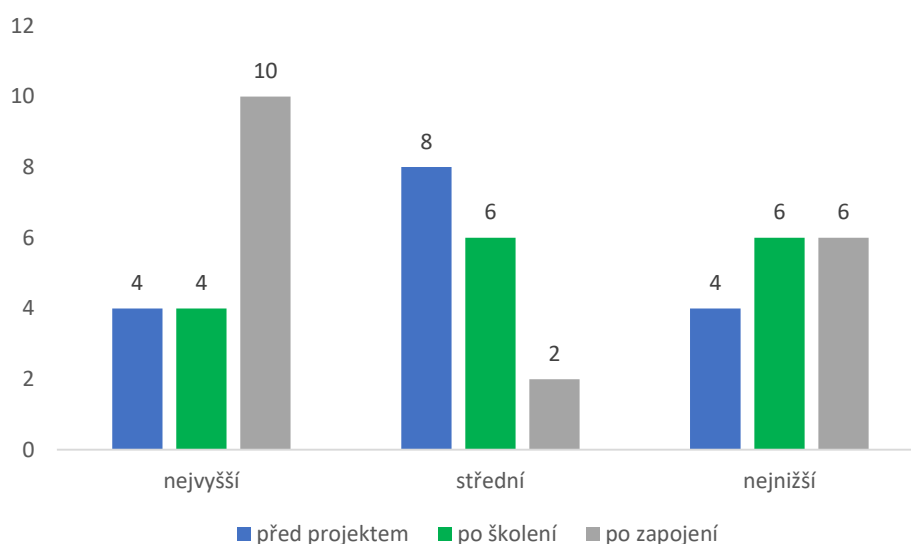
Míra stresu, jemuž je respondent aktuálně vystaven, byla měřena pomocí desetipoložkové škály. Dotazuje se na konkrétní pocity v rámci uplynulého měsíce. Respondent volí odpovědi v rozmezí od „nikdy“ (0) až po „velmi často“ (4). Výsledná hodnota je sumou všech odpovědí a může nabývat hodnot 0-40, přičemž nižší suma značí menší míru stresu.

Tabulka 4. Hodnoty Stress score

	před projektem	po školení	po zapojení
N	18	18	18
průměr	13,61	13,56	15,61
medián	12,50	13,00	15,00
směrodatná odchylka	4,78	4,71	5,40

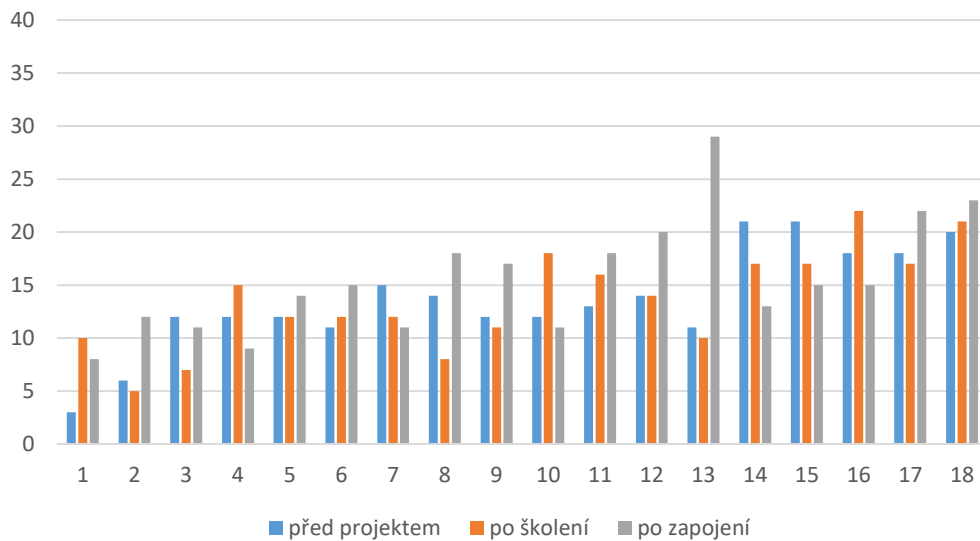
Průměrná hodnota 13,6, naměřená před začátkem projektu a po absolvování školení, nijak nevybočuje z normy. U peer konzultantů však došlo ke značnému nárůstu Stress score po nástupu na placenou stáž, a to o více než dva body (s ohledem na nízký vzorek však není změna statisticky významná). Tento nárůst je s velkou pravděpodobností ovlivněn právě nástupem peer konzultantů do organizace. Nejen že práce v sociálních službách s sebou nese velkou míru zátěže, ale nástup do nového zaměstnání je sám o sobě stresující událostí.

Graf 8. Srovnání Stress score peer konzultantů v jednotlivých fázích projektu v absolutních hodnotách



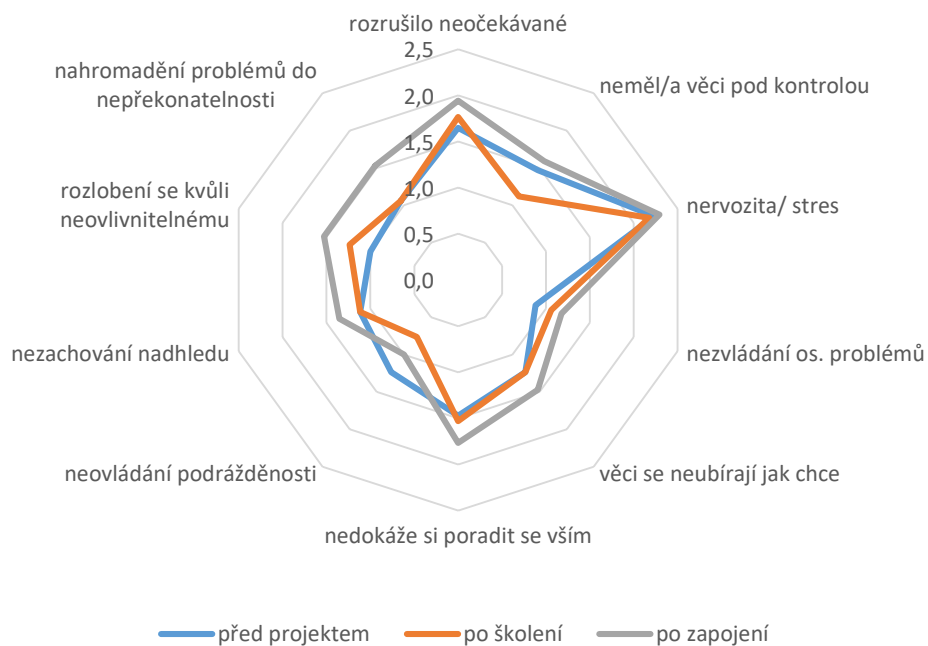
Graf 8 dokládá, že větší část peer konzultantů (N=10) dosáhla nejvyššího Stress score po nástupu do organizace. Podrobné výsledky za každého respondenta přináší následující Graf 9:

Graf 9. Míra Stress score v jednotlivých fázích projektu za jednotlivé peer konzultanty



Výkyvy Stress score se u jednotlivých peer konzultantů značně liší. Vůbec největší nárůst Stress score se objevil u respondenta, který je v Grafu 9 označen číslem „13“. Opět se jedná o peer konzultanta, který měl před zahájením projektu ze všech sledovaných peer konzultantů nejvyšší hodnotu Self stigma (2,72) a naopak druhou nejnižší hodnotu Empowermentu (2,64), tedy již při prvním měření vykazoval kritičtější postoj k sobě samému, což může souviset s jeho obtížnějším zvládnutím stresových situací.

Graf 10. Hodnoty dílčích položek Stress score za jednotlivá měření



Nejvýrazněji zastoupenými složkami stresu je nervozita sama o sobě, či rozrušení se kvůli neočekávaným událostem. Nárůst Stress score po zapojení do projektu se nejvíce promítá v „nahromadění problémů do nepřekonatelnosti“ a „rozzlobení se kvůli neovlivnitelnému“. Naopak v průběhu projektu lze vysledovat pokles míry „neovládání podrážděnosti“, na což byli peer konzultanti pravděpodobně v rámci školení připravováni.

Otevřené otázky

Před nástupem na placenou stáž vyplnili peer konzultanti v dotazníku také šest otevřených otázek zjišťujících, jak respondenti hodnotí absolvované školení a jaká očekávání mají v souvislosti s nástupem do organizace. Otázky byly formulovány následujícím způsobem:

Co Vám dalo vzdělávání v CRPDZ?

Co Vám při vzdělávání chybělo?

Co Vám dala absolvovaná stáž?

Co Vám na stáži chybělo?

Co očekáváte od Vašeho zaměstnání v týmu?

Obáváte se něčeho v souvislosti s Vaším zaměstnáním v týmu? Čeho?

Peer konzultanti se v rozmanitosti svých odpovědí na přínos vzdělávání v CRPDZ lišili. V dotaznících ocenili získání sebedůvěry, náhledu a naděje, získání nových informací a zlepšení svých dovedností pro práci s klienty a také pozitivní sociální přesah skrze setkání a sdílení s ostatními účastníky. Ve vzdělání peer konzultanti postrádali více praktických nácviků a informací z praxe, část zúčastněných (N=8) byla se vzděláním spokojena a nepotřebovala by již nic navíc.

Také v případě pětidenní stáže bylo spokojeno 8 peer konzultantů, kteří by nic neměnili. Stáž respondenty obohatila o ukázky práce s klientem, které mohli být přítomni, vlastní potvrzení hodnoty sebe sama, že v organizaci ob stojí, a energii a motivaci. V případě hodnocení nedostatků stáže by si rádi navíc odnesli zkušenost s poradami a fungováním celého týmu (N=3), případně setkání s konkrétními pracovníky týmu (například psychiatr) a možnost vidět individuální práci peer konzultanta s klientem. Specifickým přáním byla delší časová dotace stáže a účast na recovery skupině.

Očekávání peer konzultantů od nástupu do organizace se obecně týkala možnosti využít své zkušenosti s duševním onemocněním a přispět tím tak k práci s klientem; zároveň rozšířit své vlastní dovednosti pro práci s lidmi, jako je komunikace a asertivita.

„Očekávám, že moje zkušenost může rozšířit rámec poskytovaných služeb o nový rozměr. Doufám, že se stanu plnohodnotným členem týmu a má zkušenost pomůže i kolegům.“

„Spolupráci a obohacení mě i mých budoucích klientů.“

Peer konzultanti ve svých odpovědích vyjadřovali největší obavy z potenciálního zhoršení svého stavu, předsudků a nerovnocenného postavení v týmu, či náročnosti práce se specifickými typy klientů. Velká část respondentů však nepociťovala z nástupu do organizace žádné obavy (N=7).

„Vlastního selhání po zdravotní nebo profesní stránce.“

„Práce s klienty s drogovou minulostí je pro mě náročná.“

Pracovníci komunitních služeb

Metodologie výzkumu

Datum sběru: 27.3.2017 – 31.1.2018

Měření pracovníků komunitních týmů probíhalo ve dvou fázích: před nástupem peer konzultanta na placenou stáž a po jeho půlročním zapojení do týmu.

Metoda sběru dat: Elektronický dotazník rozeslaný skrze emaily všem pracovníkům zapojených týmů

Velikost vzorku: 102

Měřený vzorek zahrnoval sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách, sestry, psychiatry, psychology, ergoterapeuty, asistenty či manažery týmů.

Obsah dotazníku: U pracovníků komunitních služeb to byly zejména:

- a) Jednání vůči lidem s duševním onemocněním
- b) Postoj k lidem s duševním onemocněním
- c) Míra stresu

Dále byly položeny dvě otevřené otázky zjišťující očekávání a obavy plynoucí ze zapojení peer konzultantů do týmů.

Zamýšlené jednání vůči lidem s duševním onemocněním

Zamýšlené jednání vůči lidem s duševním onemocněním bylo měřeno na škále RIBS (Reported and Intended Behaviour Scale). Škála RIBS obsahuje osm položek zjišťujících ochotu kontaktu s lidmi s duševním onemocněním a zamýšlené jednání vůči nim, konkrétně ochotu společně žít, pracovat, bydlet či se přátelit s někým, kdo má duševní onemocnění. Otázky jsou pokládány ve dvou rovinách: a) z hlediska osobní zkušenosti, b) projektivně (hodnocení potenciální situace).

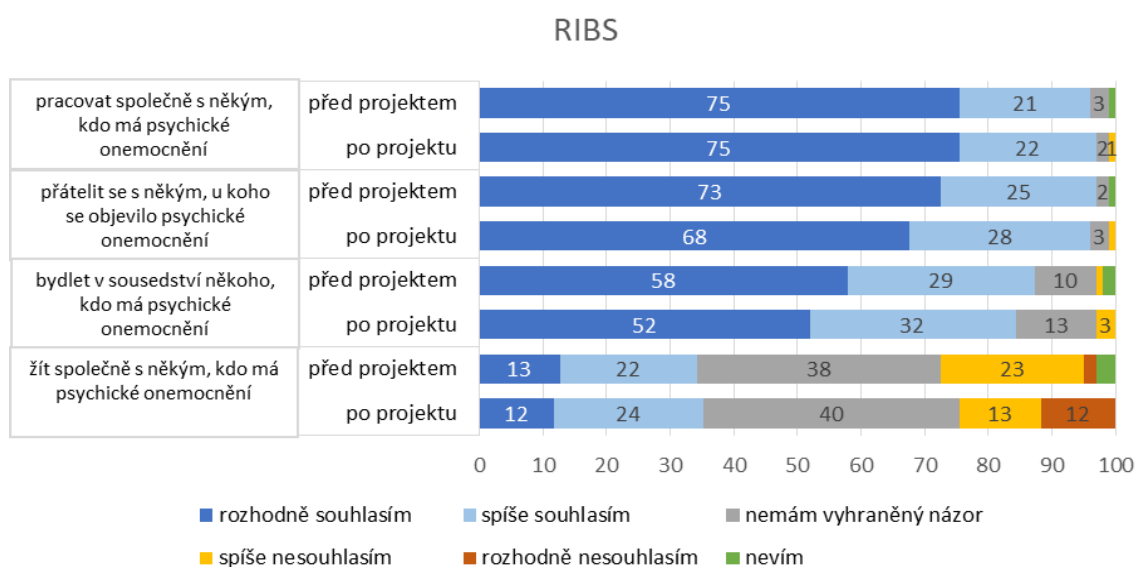
Respondenti odpovídali na škále s možnostmi od „rozhodně nesouhlasím“ (1) až po „rozhodně souhlasím“ (5), případně mohli vybrat variantu „nevím“, která byla pro účely výpočtu škálové hodnoty započítávána jako hodnota (3). Výsledná hodnota je vypočítána jakožto součet všech odpovědí a může nabývat hodnot 4 - 20 (pro výpočet byly použity projektivní položky škály), přičemž vyšší skóre znamená vstřícnější jednání vůči lidem s duševním onemocněním.

Tabulka 5. Hodnoty RIBS score před a po zapojení peer konzultanta

	Před projektem	Po zapojení peer konzultanta
N	102	102
průměr	17,06	16,78
medián	17,00	17,50
směrodatná odchylka	2,05	2,42

Hodnota naměřená škálou RIBS u pracovníků komunitních služeb je velmi vysoká a po opakovaném měření se drží na víceméně setrvalé úrovni (průměr klesá, medián roste). Pokud se podíváme na jiná výzkumná šetření, potom například čeští učitelé lékařské fakulty Univerzity Karlovy skórovali 13,2 a studenti medicíny 14,98, pracovníci komunitních služeb tedy ve srovnání s jinými skupinami vychází pozitivněji. Podrobný pohled na jednotlivé položky nabízí následující Graf 11.

Graf 11. Hodnoty dílčích položek měřících zamýšlené jednání za jednotlivá měření



Pracovníci v komunitních službách jsou obecně velmi otevření pracovat, přátelit se a bydlet v sousedství člověka s duševním onemocněním. Opatrnost vykazují pouze v otázce společného soužití, kde nejvíce dotázaných odpovědělo, že nemá vyhraněný názor. K této položce je však obecně náročné se vyjádřit, pokud za sebou nemáme takovou osobní zkušenost, ať už by se jednalo o soužití s kýmkoli.

Postoj k lidem s duševním onemocněním

Škála měřící postoje

Postoj k lidem s duševním onemocněním byl měřen pomocí dvou škál. První byla škála CAMI (Community Attitudes towards Mentally Ill), kterou tvoří 27 otázek s rozpětím odpovědí na pětibodové škále od „rozhodně souhlasím“ (1) až po „rozhodně nesouhlasím“ (5). Výsledná suma v intervalu 27-135 pak označuje míru stigmatizujících postojů, kde vyšší hodnota znamená méně stigmatizující postoj.

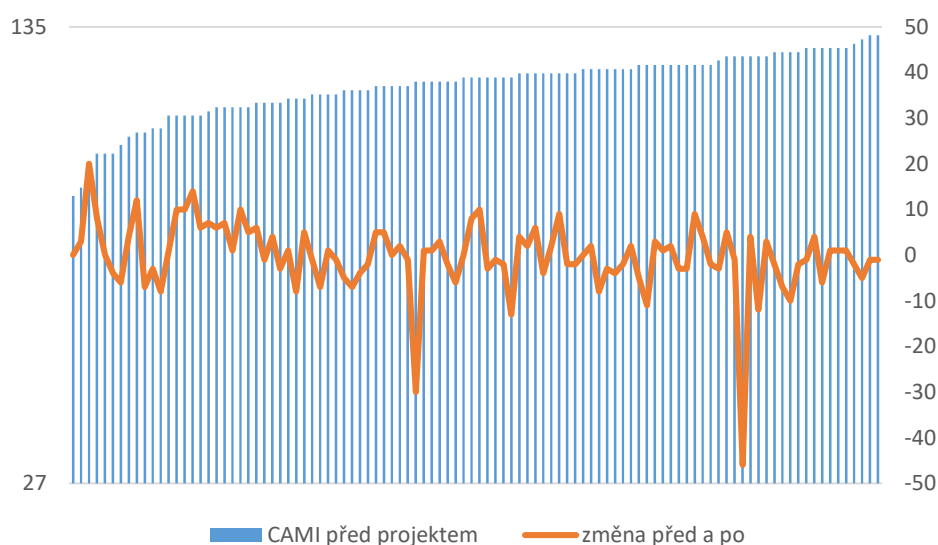
Tabulka 6. Hodnoty CAMI score před a po zapojení peer konzultanta

	Před projektem	Po zapojení peer konzultanta
N	102	102
průměr	121,1	120,8
medián	123,0	122,5
směrodatná odchylka	7,5	9,4

Na základě tohoto měření lze konstatovat, že pracovníci v komunitních službách dosahují vysoké hodnoty na škále CAMI, cca 121 z celkových možných 135. Pro srovnání postoje k lidem s duševním onemocněním je možné uvést další česká měření, v nichž lékaři dosáhli hodnoty 96 (Janoušková et al., 2016) a obecná populace vykazovala hodnotu 88,4 (Janoušková et al., 2017).

Průměrná hodnota na škále CAMI je po zapojení peer konzultantů do projektu nepatrně nižší než před projektem. To je však ovlivněno zejména poklesem hodnoty na škále CAMI u dvou respondentů, jak ukazuje Graf 12.

Graf 12. Srovnání hodnot CAMI u jednotlivých pracovníků komunitních služeb na začátku projektu a následných změn



Škála měřící profesní postoje

Více specifickou škálou zjišťující postoje k lidem s duševním onemocněním přímo u pracovníků služeb pečujících o zdraví je škála MICA (Mental Illness: Clinician’s Attitudes Scale).

Škála sestává z šestnácti otázek s možnostmi odpovědí na šestipoložkové škále od „rozhodně souhlasím“ (1) až po „rozhodně nesouhlasím“ (6). Z odpovědí je následně vypočtena celková suma, která nabývá hodnot 16-96. V případě škály MICA platí, že nižší hodnota znamená méně stigmatizující postoj.

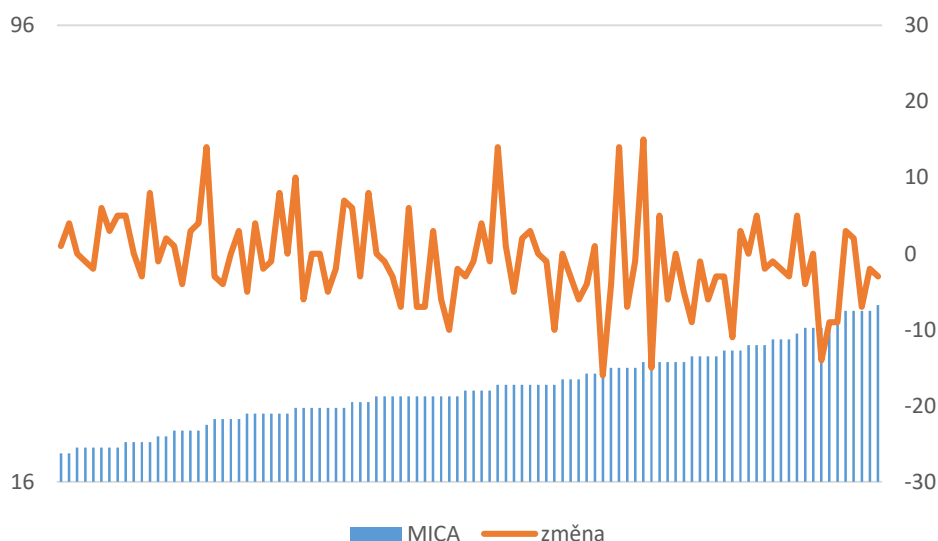
Tabulka 7. Hodnoty skóru MICA před a po zapojení peer konzultanta

	Před projektem	Po zapojení peer konzultanta
N	102	102
průměr	32,53	31,80
medián	32,00	31,00
směrodatná odchylka	6,70	7,53

Podobně jako v případě škály CAMI i hodnoty naměřené na škále MICA svědčí pro nízkou úroveň stigmatizace mezi pracovníky v komunitních službách již v počátku projektu, stejně tak i po druhém měření. Pro srovnání skóre škály MICA s jinými profesionály je možné uvést měření u vzorku zdravotních sester, které dosáhly hodnoty 40,2 (Weissová et al., 2016), anebo studentů medicíny (38,6) a jejich vyučujících z lékařské fakulty (40,3) (Janoušková et al., 2017).

Celkově došlo mezi oběma měřeními u MICA škály k mírnému poklesu hodnot, tj. pracovníci v komunitních službách zaujímali méně stigmatizující postoje. Vůbec největší změna (o 0,5 bodu) z celého měření nastala u položky „Je důležité, aby každý zdravotník či sociální pracovník pečující o člověka s duševním onemocněním zajistil, aby bylo vyšetřeno i jeho tělesné zdraví.“

Graf 13. Srovnání hodnot MICA u jednotlivých pracovníků komunitních služeb na začátku projektu a následných změn



Změna hodnot MICA škály osciluje oběma směry. Na rozdíl od CAMI škály zde nedošlo k tak zásadním výkyvům. Nicméně platí, že oba respondenti, kteří se na škále CAMI významně posunuli směrem k více stigmatizujícím postojům, dosahují více stigmatizujících postojů rovněž na škále MICA.

Míra stresu

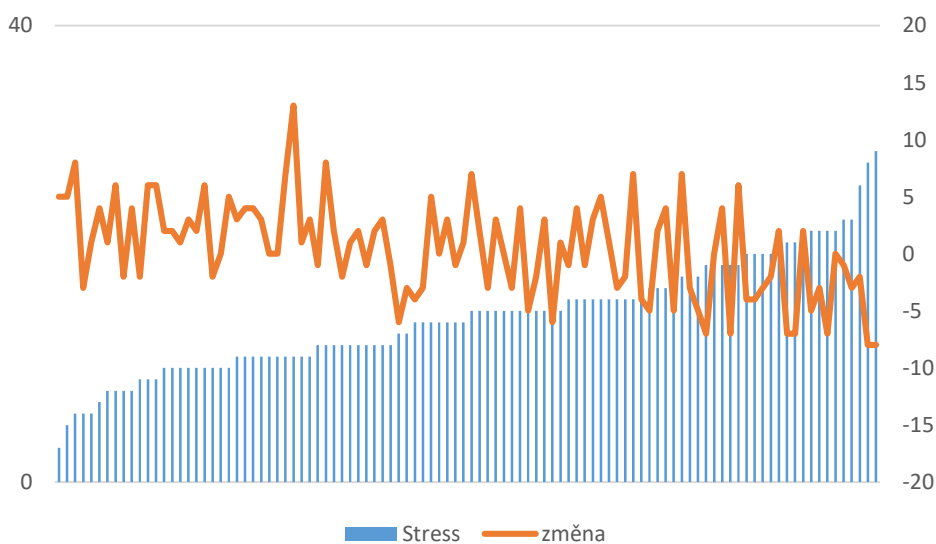
Míra stresu, jemuž je respondent aktuálně vystaven, byla měřena pomocí desetipoložkové škály. Dotazuje se na konkrétní pocity v období uplynulého měsíce. Možnosti odpovědi jsou od „nikdy“ (0) až po „velmi často“ (4). Výsledná hodnota je sumou všech odpovědí a může nabývat hodnot 0-40.

Tabulka 8. Hodnoty naměřeného stresu před a po zapojení peer konzultanta

	Před projektem	Po zapojení peer konzultanta
N	102	102
průměr	14,48	14,89
medián	14,50	14,00
směrodatná odchylka	5,00	4,61

Oproti peer konzultantům u pracovníků komunitních služeb nedošlo k tak významnému nárůstu míry stresu, což je pravděpodobně ovlivněno i tím, že nástup peer konzultanta znamenal pro pracovníky v komunitních službách pouze dílčí změnu.

Graf 14. Srovnání hodnot naměřeného stresu u jednotlivých pracovníků v komunitních službách na začátku projektu a následných změn



Vliv pracovníků na peer konzultanty

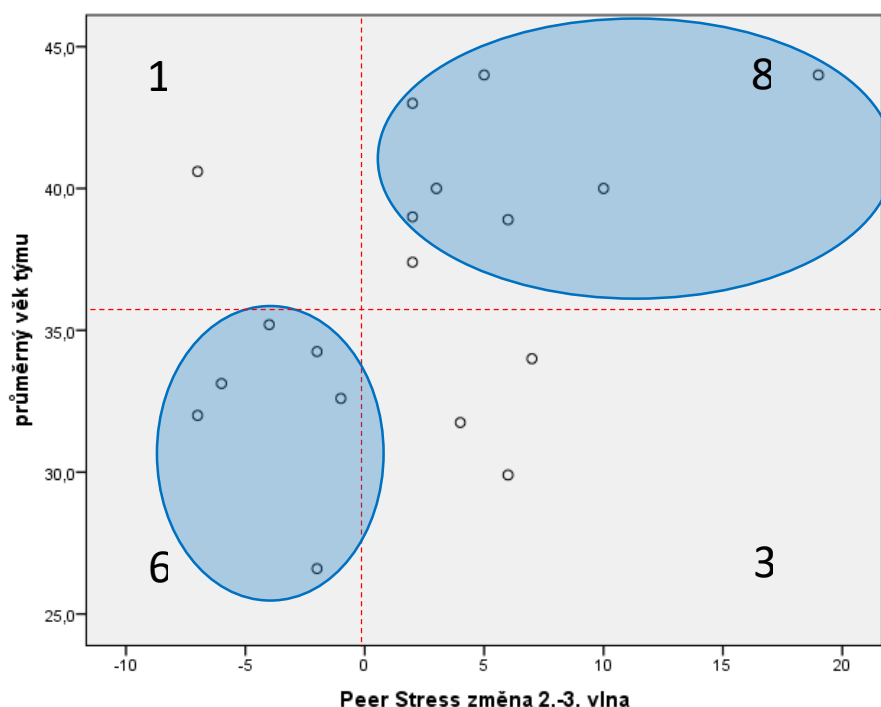
Analýza dat kromě vyhodnocení jednotlivých škál v různých fázích projektu umožnila také znázornění závislosti výsledků obou zkoumaných skupin. Propojením skóre peer konzultantů s průměrnými skóre

jednotlivých týmů jsme zjistili, zda a případně jak se peer konzultanti a členové týmů navzájem ovlivňují v rámci sledovaných proměnných.

Propojená data naznačují, že větší vliv měli členové týmu na peer konzultanty než naopak, což pravděpodobně souvisí s tím, že pro peer konzultanta coby nově příchozího do týmu byla situace nová, kdežto pro tým byla tato změna pouze dílčí.

Dále byla zjištěna závislost průměrného věku týmu a výsledků peer konzultanta před a po zapojení do práce. Konkrétně se projevil průměrný věk týmu na míře subjektivně prožívaného stresu peer konzultantem, jak znázorňuje Graf 15.

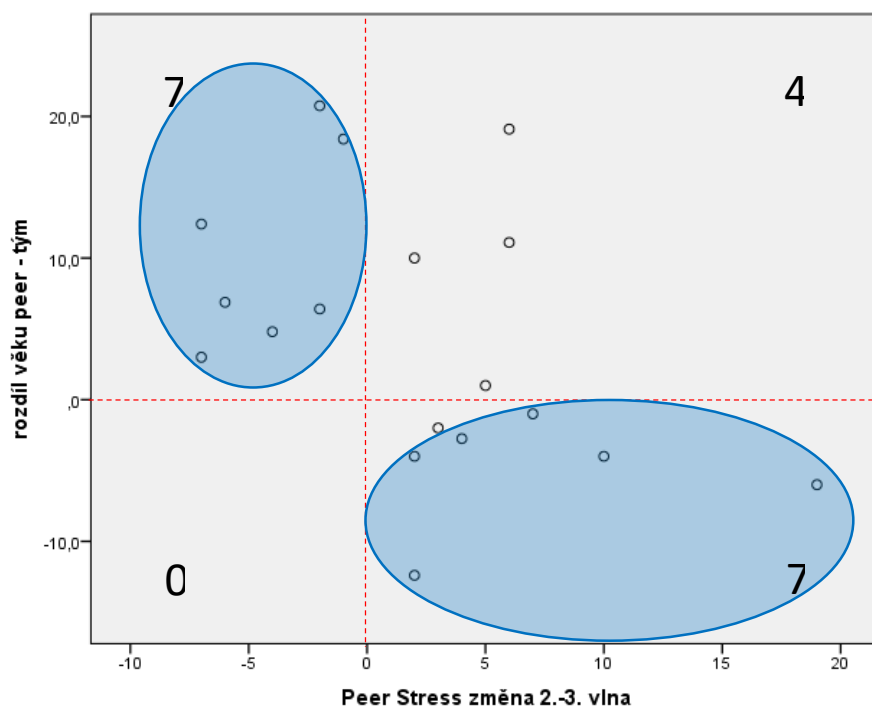
Graf 15. Vliv průměrného věku členů týmu na hodnotu stresu peer konzultanta



U týmů, kde průměrný věk členů překročil 35 let, došlo u peer konzultantů po zapojení do organizace výrazně častěji k nárůstu stresu (8 případů nárůst vs. 1 pokles). Naopak u týmů s průměrným věkem svých členů do 35 let byl častější pokles úrovně vnímaného stresu (6 pokles vs. 3 nárůst).

Obdobně vychází také srovnání rozdílu věku peer konzultanta a průměrného věku týmu. V týmech, kde nastoupil peer konzultant starší než tým, docházelo u peera po zapojení do práce k poklesu stresu a naopak.

Graf 16. Vliv rozdílu věku peer konzultanta a týmu na hodnotu stresu peer konzultanta



Byl-li věk peer konzultanta vyšší než průměrný věk týmu, docházelo po zapojení do organizace častěji k poklesu stresu peer konzultanta (7 případů) než k jeho nárůstu (4 případy). Ještě výraznější byl rozdíl v momentě, kdy je tým starší než peer konzultant. Zde došlo ve všech sledovaných případech k nárůstu stresu u peer konzultanta.

Jedním z vysvětlení může být, že mladší členové týmu mají méně stigmatizující postoje k lidem s duševním onemocněním, avšak tato hypotéza se v další analýze nepotvrdila, jak demonstruje Tabulka 9.

Tabulka 9. Vztah věku členů týmu a míry jejich stigmatizujících postojů

	MICA - Míra stigmatizujících postojů vůči lidem s duševním onemocněním (v profesní rovině)	CAMI - Míra stigmatizujících postojů vůči lidem s duševním onemocněním (v obecné rovině)
věk	-,008	,079

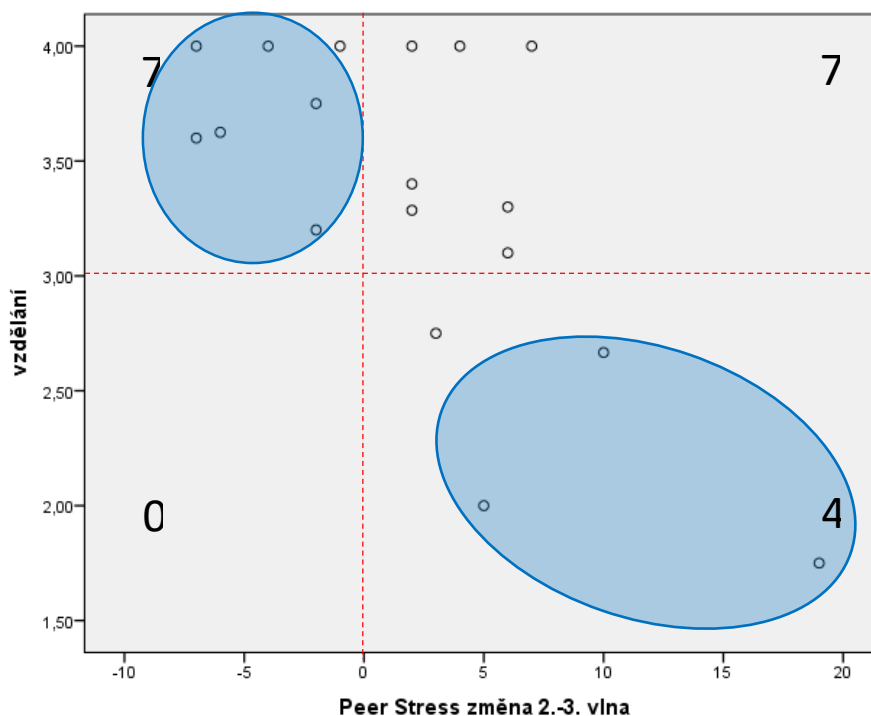
Pozn.: Korelační koeficienty nabývají hodnot od -1 do 1, o vztah mezi proměnnými by se jednalo v případě $x > 0,8$ či $x < -0,8$.

Z analýzy korelačních koeficientů je patrné, že mezi věkem členů týmu a mírou stigmatizujících postojů neexistuje významná závislost. Tedy skutečnost, že peer konzultanti vykazovali větší hodnoty stresu v mladších týmech, není primárně zapříčiněna rozdílem v míře stigmatizujících postojů v závislosti na věku týmu.

Vysvětlením může být dále odlišný přístup k novému pracovníkovi u různých věkových skupin členů týmů. Mladší pracovníci mohou například přistupovat k peer konzultantovi méně striktně, mohou být více ochotni opakovaně vysvětlovat či naslouchat. Současně je možné, že mladší týmy (s menší pracovní zkušeností) peer konzultant spíše obohatí vlastními zkušenostmi, což může rovněž přispět k jeho pocitu pohody.

Dále nižší hodnoty stresu v čase vykazovali peer konzultanti v týmech, jejichž pracovníci mají v průměru vyšší vzdělání.

Graf 17. Vliv průměrného vzdělání členů týmu na hodnotu stresu peer konzultanta

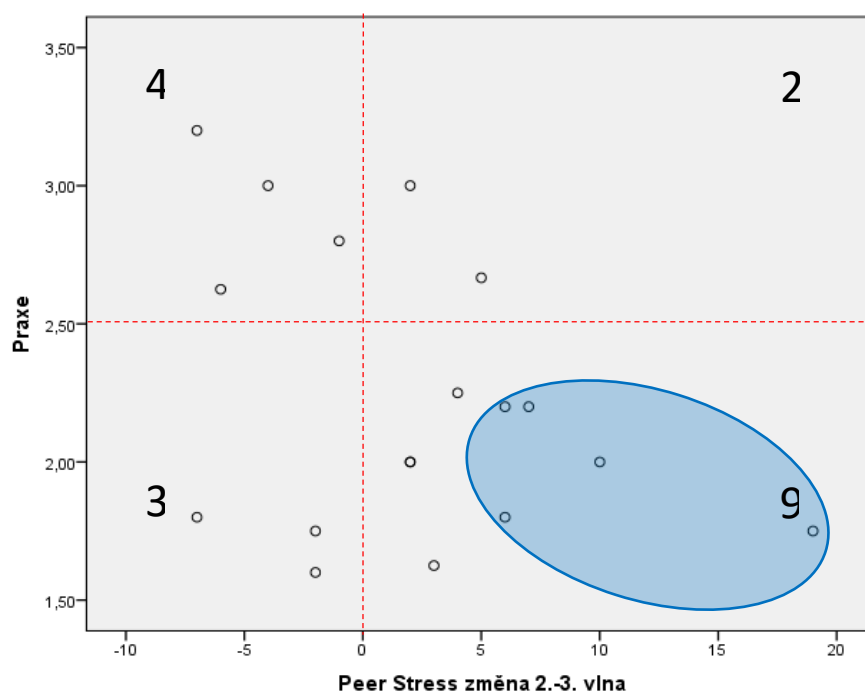


Pozn.: Vzdělání bylo kódováno „1: SŠ bez maturity“, „2: SŠ s maturitou“, „3: VOŠ“, „4: VŠ“

Graf 17 demonstruje, že v týmech s nižším průměrným vzděláním došlo po zapojení peer konzultanta vždy k jeho nárůstu stresu. Nelze však jednoznačně říci, že vyšší vzdělání týmu vede jednoznačně k bezproblémovému začlenění peer konzultanta do týmu (pokles hodnoty stresu), neboť u týmů s průměrným vyšším vzděláním docházelo jak k poklesu, tak k vzestupu míry stresu peer konzultantů.

V datech se rovněž projevil vliv průměrné délky praxe členů týmu v dané organizaci na hodnoty stresu peer konzultanta, jak znázorňuje Graf 18.

Graf 18. Vliv průměrné délky praxe pracovníků v dané organizaci na hodnotu stresu peer konzultanta



Pozn.: Praxe byla kódována – „1: 0-1 rok“, „2: 2-3 roky“, „3: 4-5 let“, „4: 6-7 let“, „5: více než 7 let“

Hodnota Praxe=2 a Stress=2 byla dosažena shodně u dvou týmů

Obecně je délka praxe v organizaci u členů týmů poměrně nízká (u 70 % dotázaných dosahuje maximálně 3 let). V týmech s kratší průměrnou délkou zaměstnání v organizaci docházelo k nárůstu stresu u peer konzultantů častěji, a to nehledě na věkový průměr daných zaměstnanců. Tedy dlouhodobě zaměstnaní pracovníci mohli vést k podpoře takového prostředí, které přispívá ke snížení stresu peer konzultantů.

Uvedená zjištění naznačují vztah mezi pozitivním vlivem (nedochází k velkému nárůstu stresu) zapojení peer konzultanta do týmu a nižším průměrným věkem týmu, vyšším vzděláním členů týmu a jejich delší praxí v organizaci. S ohledem na nízký počet pozorování však nelze s jistotou hovořit o kauzalitě, stejně tak nelze určit, která z těchto tří proměnných má na stres u peer konzultanta největší vliv.

Kritické hodnoty u peer konzultantů

Tabulka 10 shrnuje vývoj stresu u peer konzultantů v závislosti na jejich vstupních hodnotách Recovery, Empowermentu a Self Stigma na začátku projektu.

Tabulka 10. Vývoj míry stresu u peer konzultantů

	Recovery	Self stigma	Empowerment	Index		Stress – na začátku projektu	Stress 2 – po školení	Stress 3 – po zapojení do práce
peer A	41	2,41	2,61	2,9		20	21	23
peer B	46	2,72	2,64	3,0		11	10	29
peer C	43	2,24	2,75	3,4		13	16	18
peer D	43	2,17	2,89	3,6		21	17	15
peer E	39	1,83	2,82	3,6		11	12	15
peer F	47	2,14	2,93	3,9		12	12	14
peer G	43	1,9	2,96	3,9		15	12	11
peer H	45	1,97	3	4,0		12	15	9
peer I	48	2	2,86	4,1		14	14	20
peer J	49	2,07	2,96	4,2		18	17	22
peer K	47	2,07	3,11	4,2		14	8	18
peer L	45	1,38	3,07	4,7		6	5	12
peer M	53	1,38	2,93	5,1		12	22	15
peer N	55	1,38	2,89	5,2		12	11	17
peer O	56	1,52	3,14	5,4		12	7	11
peer P	60	1,52	3,29	5,8		12	18	11
peer Q	60	1,48	3,25	5,8		21	17	13
peer R	60	1,24	3,32	6,1		3	10	8



Hodnoty stresu měnící se v průběhu projektu mohly být ovlivněny různými faktory, kde zapojení do pracovního procesu představuje pouze jeden z nich. Dále hrají roli jak vlastnosti týmu, tak i peer konzultantů. Nejvyšší míra stresu byla naměřena u dvou peer konzultantů, kteří již do projektu vstupovali s nejkritičtějšími hodnotami Recovery, Self Stigma a Empowermentu. K nárůstu stresu došlo rovněž u některých peer konzultantů, kteří do projektu vstupovali s mírnějšími hodnotami, zde však nelze hovořit o jednoznačném trendu, protože u jiných peerů stres naopak poklesl.

Otevřené otázky

Obdobně jako v dotaznících pro peer konzultanty byla také pracovníkům komunitních týmů položena otázka zjišťující, jaká jsou jejich očekávání a obavy plynoucí z nástupu peer konzultantů. Otázky byly formulovány následovně:

Co očekáváte od zaměstnání peer konzultanta ve Vašem týmu?

Obáváte se něčeho v souvislosti se zaměstnáním peer konzultanta ve Vašem týmu? Čeho?

Z odpovědí vyplynulo, že pracovníci vítají zapojení peer konzultanta do týmu. Od jeho příchodu očekávají především rozvoj vlastní empatie a získání nového pohledu na duševní nemoc. Kromě toho soudí, že peer konzultant může tým obohatit o své zkušenosti s bojem s nemocí, klientům služby dodat naději a seznámit je s konceptem recovery.

„Lepší prolomení komunikační bariéry díky přítomnému kolegovi se zkušeností s duševním onemocněním.“

„Pomáhá ostatním sociálním pracovníkům v týmu přemýšlet více do hloubky a pohledu uvnitř, více se vcítit do pocitů lidí s duševním onemocněním.“

„Nové nápady na práci s klienty.“

„Peer může vnést pohled z té druhé strany a leccos snáze pochopit a zprostředkovat, díky tomu, že sám svoji nemoc zvládl, je velikou inspirací a nadějí pro klienty...“

„Osvětlení nějakých pojmů, pocitů člověka s onemocněním, které já jsem nikdy nezažila - účinky léků, bezmocnost, příznaky onemocnění, pocity během hospitalizace.“

Případné obavy pracovníků komunitních týmů se týkaly především potenciálního zhoršení psychického stavu peer konzultantů podmíněného nástupem do zaměstnání a jeho přetěžováním, a zároveň přehnaným hyperprotektivním přístupem k peer konzultantovi, kterým by se takovému přetížení snažili předcházet, což by mohlo ovlivnit vnímání jeho pozice v týmu.

„Výkyvů nálad/ zhoršení zdravotního stavu (paranoie, stihomam), že nebude schopen si toto zhoršení připustit a řešit to.“

„Naší přílišné obavy, abychom peera nepřetěžovali.“

„Jediná moje obava se vztahuje k tomu, aby náš nový peer dokázal včas cítit hranici, aby se dokázal ochránit a říct si, co potřebuje.“

„Aby byl dost odolný vůči pracovnímu zatížení a stresu (v této práci je ho někdy až dost!), aby se jeho stav nezhoršil právě z tohoto důvodu....“

„Nějaké obavy z počátku byly, například z toho, abychom k peer konzultantovi nebyli příliš pečovatelské a cítil se jako plnohodnotný člen týmu.“

Další obavy panovaly ohledně problematických hranic mezi peer konzultanty a klienty služby. Sociální pracovníci vyjadřovali nedůvěru k mlčenlivosti a zodpovědnosti peer konzultantů.

„Obávám se toho, že bude pro peer konzultanta těžké dodržovat mlčenlivost (to souvisí se vzděláním v sociální oblasti), a že by v některých věcech, jako je např. dodržování pracovní doby, by mohlo být pro peer konzultanta náročné.“

„Změny jeho psychického stavu, že to dokonce může ovlivnit jeho práci s klienty.“

„Zdravotní kolaps. Porušování mlčenlivosti. Nezáměr se dále vzdělávat.“

Závěr kvantitativní části měření

Peer konzultanti v dotaznících vykazovali nízkou míru sebestigmatizace, vyšší míru zplnomocnění a zotavení a standardní míru stresu. První tři faktory se v průběhu projektu výrazně nezměnily, nárůst hodnoty byl zaznamenán pouze u průměrné hodnoty stresu, což je však vzhledem k situaci nástupu do nového zaměstnání přirozený jev. Stabilitu naměřených hodnot v čase lze vysvětlit pečlivým výběrem osob vhodných na pozici peer konzultanta. Co se týče vzdělání v CRPDZ, peer konzultanti jej shledávali jako přínosné, stejně tak absolvování pětidenní stáže. Od nástupu na pozici peer konzultanta očekávali jak příspěvek skrze svou zkušenost s duševním onemocněním k práci s klienty daného zařízení, tak i obohacení vlastních dovedností. Jejich případné obavy se týkaly možného zhoršení psychického stavu, předsudků ze strany nových kolegů a náročnosti práce s cílovou skupinou.

U pracovníků komunitních služeb byla sledována míra stresu a postoje a jednání vůči lidem s duševním onemocněním. Z výzkumného šetření vyplývá, že pracovníci měřených týmů vykazují pozitivní postoje i zamýšlené jednání, přičemž v průběhu projektu nedošlo k výrazným změnám v měřených oblastech. Někteří respondenti vyjádřili obavy ohledně zodpovědnosti peer konzultanta v pracovní oblasti. Dále měřené zamýšlené jednání sociálních pracovníků vůči lidem s duševním onemocněním je vstřícné, pracovníci sami však v otevřených otázkách reflektují, že v případě spolupráce s peer konzultantem mohou vystupovat až příliš pečovatelsky a mají obavy, aby se kolega se zkušeností s duševním onemocněním dokázal postarat o svou vlastní pohodu. Zároveň jeho spolupráci vítají, z dotazníků vyplývá, že očekávají, že kontakt s člověkem s duševním onemocněním může rozvinout jejich vlastní empatii a pomůže jim lépe pracovat a komunikovat s uživateli péče.

Porovnání výsledků obou měřených skupin ukazuje, že v případě pozitivnějších postojů pracovníků týmů dosahovali peer konzultanti nižších hodnot self-stigma, či naopak nižší hodnoty self-stigma se odrážely na nižší míře stigmatizace pracovníky týmů. Z korelace dalších veličin také vyplynulo, že věkově mladší týmy vyjadřovaly pozitivnější postoje k lidem s duševním onemocněním oproti starším týmům. Menší míru stresu vykazovali peer konzultanti v týmech, jejichž členové pracovali v organizaci delší dobu, oproti týmům, jejichž praxe zde byla menší. Také vstupní hodnoty self-stigma a empowermentu mohou být prediktorem průběhu zapojení peer konzultanta do týmu. Mezní hodnoty jsou méně než 2,8 na škále empowermentu a vyšší než 2,5 pro self-stigma, v případě jejich

přesažení v úvodu projektu došlo u daných peer konzultantů k nejméně výraznějšímu nárůstu stresu během zaměstnání.

Přínosy a limity

Evaluace projektu Zapojením peer konzultantů proti stigmatizace je ojedinělá z několika hledisek. Kvantitativnímu měření stigmatizace mezi pracovníky komunitních služeb v České republice doposud nebyla věnována pozornost, tato cílová skupina je navíc opomíjená i v zahraničí. Dalším přínosem je provedení měření týmiž nástroji jak před počátkem, tak po ukončení projektu, což je v Česku při hodnocení efektu programu stále zřídka využívaný přístup.

Limitujícím faktorem výzkumu je nízký počet peer konzultantů, v jehož důsledku větší změna hodnot u jednotlivce vedla k vychýlení celkového průměru skupiny. Jedním z příkladů těchto výkyvů je respondent, který vykazoval negativní změnu ve smyslu výrazného nárůstu stresu, poklesu skóru zotavení a zvýšení míry sebestigmatizace (rozdíl mezi stavem na začátku projektu a po zapojení do práce). Dotyčná osoba vykazovala na začátku projektu nejvyšší Self stigma ze všech konzultantů (2,72), pohybující se v pásmu, které je obecně považováno za hranici zvýšeného Self stigmatu. Současně byla její míra zplnomocnění na druhé nejnížší hodnotě ze všech respondentů. Jelikož dotazník nezahrnoval otázky na samotný průběh práce peer konzultanta, není možné určit, zda byly příčiny propadu psychického stavu peer konzultanta spíše vnějšího (nástup do nové práce či charakteristiky samotného týmu), anebo vnitřního rázu (křehčí osobnostní nastavení, nedostatečné zaléčení onemocnění, či nepříznivé životní události). Porozumět změnám, které mezi měřeními nastaly, umožňují focus groups, které v rámci projektu následovaly, a je jim věnována druhá část výzkumné zprávy. Další změny navíc mohou nastat v delším časovém odstupu od zapojení do projektu, které již bezprostřední měření nezachytí.

Dále je potřeba zvážit měřicí nástroje i testovací situaci. Pro evaluaci byly vybrány standardizované metody, které jsou běžně používány k hodnocení míry stigmatizace a diskriminace, záleží však také na samotných respondentech, jak otázkám rozuměli, a jejich pečlivosti a časovým možnostem dotazník vyplnit. Vzhledem k elektronickému vyplňování tak neměli možnost bezprostředního vznesení dotazů, ač emailová či telefonická podpora avizována byla. Výhodou využití standardizovaných škál však je to, že umožňují srovnání výsledků měřené vlastnosti i s jinými populacemi (například lékaři, či obecná populace).

Kvalitativní část evaluace

Peer konzultanti

Metodologie výzkumu

Datum skupinových diskuzí: 16. 4. – 27. 4. 2018

Metoda sběru dat: Nahrané skupinové diskuze (tzv. focus group) byly přepsány do elektronické podoby a podrobeny kvalitativní analýze v programu Atlas.ti.

Velikost vzorku: 9 peer konzultantů (4 a 5 v jedné skupině)

Obsah diskuze: Průběh placené stáže z hlediska stigmatizace a diskriminace, dopad stáže na osobní život peer konzultantů.

Výsledky

Stigmatizace

Se stigmatizací v zaměstnání se peer konzultanti mohli setkat na několika úrovních. Jedna z účastnic skupinových diskuzí popisovala náročnou zkušenost již při přijímacím řízení na danou pozici. Dotklo se jí osobní dotazování se na její vztahy s klienty organizace, což jí připomínalo výsledky. Peer konzultantka chápala opatrnost personálu, zároveň se však cítila dostatečně připravená na to hlídat si své vlastní hranice. Zároveň se tatáž pracovnice setkala také s povýšeným přístupem svých kolegů.

„No a ještě u některých jsem cítila takový ten pohled spatra a i ten opatrný pohled. Nežlobím se na ně za tohle, chápu to, nikdy s lidma takovýma nedělali, ale bylo to z nich cítit, z některých těch pracovníků hodně.“

Ostatní peer konzultanti uvádí zkušenost spíše s větší péčí a starostí kolegů, kteří nevěděli, co od peer konzultanta mají očekávat.

„U nás žádný předsudky v týmu jsem nezaregistrovala, spíš bych řekla větší opečování.“

„Já jsem se s takovýma podobnýma obavama setkal na pracovišti, když jsem nastoupil. Šlo spíš o to, že se mě kolegové často doptávali, jestli je mi dobře, jak se cítím, ale to postupem času jako nějak vyšumělo, zvykli si na mě jako na kolegu.“

Daleko častěji však byla zmiňována otevřenost týmu, přátelské nastavení a ochota poskytnout peer konzultantovi pomoc a informace, pokud potřebuje. Tento podpůrný přístup byl ještě znatelnější u těch týmů, které již měly předchozí zkušenost s pozicí peera. Takový tým věděl, co od peera očekávat, jak k němu přistupovat a s jakou prací se na něj může obracet.

„Všichni tu roli celkem pochopili, byla dobře vysvětlená, a hlavně vedoucí ze začátku nade mnou držela dost ochrannou ruku, že se často ptala, jestli toho není moc a takovýchle nejasností jsme si celkem jednoduše vyjasňovali. A já jsem vlastně pak řekl všem, že úplně v klidu, že když tak já si řeknu dost a funguje to.“

„Já musím říct ještě směrem k týmu, že jsem vždycky měla podporu vedoucí, mohla jsem kdykoli si o ni říct, o individuální schůzku nebo pohovor, takže tam byla v začátku velká podpora od vedoucí. Bylo to takový bezpečný to jednání.“

„Tam je to jako tak, že už tam jeden peer konzultant je a opravdu ten tým si toho váží, jsou tomu tak otevření a chtějí, aby byl na poradách, a chtějí ho slyšet.“

Ke stigmatizaci mohlo docházet i od samotných klientů. Klienti mohli mít s peer konzultantem problém, pokud neuznali jeho pozici. Argumentovali např. nedostatečným vzděláním či nedůvěryhodností a nestabilitou peer konzultanta.

„U nás máme jednu klientku, která je občas agresivní, a když jsem nastoupila, tak mě hodně napadala, že já když jsem nemocná, tak jak jí můžu pomáhat. A teď, jak jsem byla nemocná, tak jí to zase chytlo. Takže přišla do kanceláře a hned zase odešla, protože se lekla, že tam sedím a mojí nadřízené říkala, co tam jako já dělám a jak jí můžu pomáhat, když nemám školu na to.“

„Ještě jsme tu sdíleli s těma peerama, kteří byli klienty v nějaký organizaci a nastoupili tam na tuhle pozici, tak zase měli problém, že ta jejich autorita, jestli o nějaký můžeme mluvit, u klientů byla nedůvěryhodná. Tam zas byl tenhle jakoby extrém. Tak asi to pro ně taky nebylo úplně příjemný, že z klienta se stává peer, a že třeba nebyl ani ještě stabilní.“

Při nástupu do komunitního týmu bylo potřeba si dobře nastavit pravidla pro práci s klienty, to znamená nastavit si nové hranice vztahů, které mohly někdy fungovat již před nástupem na přátelské bázi. Pro většinu peer konzultantů nebyly ani případné předchozí vztahy s klienty překážkou, mnohdy se jim nedalo vyhnout a týmy je tolerovaly. Některé týmy nabídly peerům možnost zvolit si své klienty, a ti se tak zcela vyhnuli práci s těmi, které znají osobně, a mají například zkušenost se společnou hospitalizací. Nastavování hranic znamenalo také ujasnění si, komu tykat/ vykat.

„No, tým mi dal sám na zvážení, jak se rozhodnu, jestli s tím člověkem budu víc kamarád, nebo jestli by mohl být můj klient. S těma, se kterýma jsem měl nějaký pouto nebo zážitky z nemocnice, tak si samozřejmě tykám, ale nejsou moji klienti, jsou to moji kamarádi.“

„Já sama jsem byla klientka v té organizaci a nechtěla jsem tam pracovat, protože mi to přišlo takový složitý přejít z role klienta do toho pracovníka, ale objevila se možnost ve vedlejší pobočce, kde ti klienti nejsou ti samí, jiný město, jiný lidi. A já si teda vykám s klienty a vlastně, jak už jsem řekla, ten peer tam byl přede mnou, takže i ty klienti i tak byli obeznámeni, co ten peer je, takže já jsem s tím neměla problém. A samozřejmě mám klienty, se kterýma už pracuju třeba ten rok a jsme si bližší, prostě ten vztah se tam vytvořil, ale snažím se to teda udržet v té rovině profesionální, že někdy jim to připomínám, že tam jedu a jsem jako pracovník. Takže třeba nabídky na facebook a tak odmítám.“

Pracovní doba se lišila tým od týmu. Pokud týmy umožnily peerovi zvolit si pracovní dobu dle vlastních potřeb a aktuálního stavu, vedlo to často k jeho úlevě a vděku za práci. Větší omezení s sebou nesly potřeby klientů, jejichž denní režim je mnohdy nastaven jinak, než by vyhovovalo peer konzultantovi - časté je vstávání okolo poledne a preference odpoledních časů k setkávání. Někteří z peerů tedy projevili svou asertivitu natolik, že nechali snažit se klienty, aby respektovali nastavenou pracovní dobu, pokud se chtějí stýkat. Potřeba přizpůsobit se vznikla v některých týmech také z důvodu pravidelných porad - někteří peeri dostali možnost připojit se k poradě později, jiní museli být přítomní od jejího začátku.

„Já jsem si nastavovala sama pracovní dobu, co vyhovuje mně, abych skloubila práci a rodinu a moje nastavení, protože jsem měla dopoledne problém fungovat, tak jsem spíš chodila na odpoledne. A když jsem byla teď nemocná, tak nebyl problém v tom, že schůzky se prostě odvolaly a mohla jsem být nemocná, nemusela jsem mít strach, že třeba o práci přijdu. Takže jsem za tuhle práci vděčná a vnímám obrovskou úlevu, že člověk nemusí přemýšlet nad tím, že momentálně je mu blbě a v té práci není.“

„S vedoucí jsme se domluvili, že by bylo dobrý na schůzky chodit, takže aby to byl nějaký relativně normální čas a bavili jsme se i o tom, že bych mohl mít i pátky volný, kdybych chtěl. Ale mně to vyhovuje takhle každý den čtyři hodiny. Někdy chodím odpoledne, když klienti chtějí schůzky odpoledne, tak si to nějak zařídím, aby to tak šlo, ale v ničem mě to neomezuje.“

„Já jsem si mohla vybrat, akorát je blbý, jediný, na co narážím, že klienti třeba chtějí schůzky spíš kolem jedny hodiny. Klientů, kteří chtějí v devět schůzku, tak těch je málo.“

„Teď mám dva dny takový odpolední a to mi teda moc nevyhovuje. Protože třeba klientka vstává ve dvanáct, klient taky, a tak tam ten výkon nebo taková ta soustředěnost už není takový, potřebovala bych si odpočinout prostě.“

„No, já si moc nemohl vybrat, protože, i když máme taky pružnou pracovní dobu, tak jsem jako peer byl povinný být třikrát týdně na poradě. Já jsem shodou okolností pracoval jenom tři dny v týdnu, kdy jsem pracoval jakoby víc hodin, abych ty dva dny měl volný, takže jsem tam musel být v podstatě na osmou každý den.“

Také případná neschopnost po dobu zaměstnání nebyla pro týmy problém, peer si mohl odpočinout a po návratu byl stále přijímaný. Mnohdy došlo k prohloubení důvěry na obou stranách. Sdílená byla i zkušenost s mírnějším průběhem nemoci, než na jakou byl v daném období peer konzultant zvyklý. Rozporuplněji odchod na neschopenku nesli klienti; někteří získali k peerovi větší sympatie a bylo pro ně překvapení, že se i po propadu lze navrátit do zaměstnání, někteří tím naopak znevažovali jeho kompetence pro výkon práce.

„To jsem teď zažila, jak jsem byla dlouhodobě nemocná, tak klienti zareagovali: „Nemocná? Psychicky nemocná, jo?“ Že jim to bylo divný, že i já můžu onemocnět a vypadnout z práce. Takže to pro ně bylo takový zjištění, že taky může ten stav zdravotní jít trošku dolů, ale když jsem se vrátila, tak oni „Jo, ona tam dál je.“ Pochopili, že jsem taky jenom člověk, můžu ten zdravotní stav mít zhoršený, takže to se, si myslím, líbilo, že jsem se vrátila.“

„No, mně ten stav kolísá poměrně pravidelně. Vždycky na podzim a na jaře se zhorší a na ten podzim, kdy jsem byla ještě ze začátku tý práce taková rozjetá, nadšená, tak jsem si brala i toho hodně, měla jsem přesčasy, pracovala jsem mimo svou pracovní dobu a samozřejmě jsem se pak zhroutila. Takže jsem byla na neschopence a klientům jsem to přiznala. Prostě jsem řekla, že mi bylo hůř, že jsem byla na neschopence a všichni to přijali, možná nás to ještě víc sblížilo.“

„... I když jsem slyšela, že se s tím počítá, že to nebude problém, abych takhle jako vypadla, tak jsem stejně z toho měla velký obavy. Furt jsem tomu nevěřila – co když nastoupím a hned mi bude blbě? To je přece na prd, ne? A tak i na tý metodický poradě jsem to říkala a všichni mě ujistili, že to je v pohodě, že to se prostě může stát, a že jsou rádi, že jsem jim to jako řekla. A to pro mě bylo tak podpůrný, tenhle fakt, že jsem to mohla otevřeně říct, že první rok ta deprese přišla jenom taková úplně mírnoučká a vlastně jsem mohla normálně fungovat ve všech oblastech, i v práci.“

Dopad na osobní život

Placená stáž v organizaci měla také dopad na vztah peer konzultantů k sobě samým, ke své rodině a přátelům, i na pracovní návyky jako takové. Zaměstnání peer konzultantů v týmech vedlo ke zvýšení jejich sebevědomí a sebehodnocení. Pokud doposud neměli vyřešené problémové oblasti svého života, přišla nyní doba k jejich zpracování. Skrze práci, kterou odváděli, si sebe začali více vážit.

„Mně to dodalo trošku sebevědomí, protože jsem v životě nevystupovala na nějakých přednáškách nebo někde, a když jsem měla vystoupit před dvě sta lidma, tak to bylo teda hustý, ale zvládla jsem to a ten ohlas fakt

byl super. Hodně mi to zvedlo sebevědomí, že jsem něco dokázala, protože to bylo takový příjemný, že se ti mladí lidi chodili ptát, jak jsem to vůbec zvládla, takže to bylo fakt moc hezký.“

„U mě to bylo takový ambivalentní, protože mi to dalo hodně. Naučil jsem se spoustu věcí rozebírat nějak sám v sobě, vnitřně, hodně třeba to, že jsme si tady poskládali ten životní příběh a začali jsme ho využívat v práci. Já jsem to neměl v sobě úplně vyřešený, nejdřív se to dost nepříjemně otevřelo, ale povedlo se to zase uceleně poskládat a vyřešit, nebo možná líp poskládat, než to bylo poskládaný předtím. Takže to mi pomohlo.“

„Já jsem se probral, probudil už při tom kurzu. A začal jsem si víc uvědomovat sám sebe, svoji roli v životě, začal jsem si víc sám sebe vážit a vážit si toho, že mi někdo práci nabídl, takže to mělo obrovský vliv.“

„Pro mě to byl přínos, a že jsem si uvědomila, že na tom nejsem já třeba konkrétně tak špatně co se týká svého zdraví, když vidím ty klienty, kteří jsou na tom daleko hůř. Berou strašně moc velký dávky léků, nejsou soběstační, nejsou schopní se sami o sebe postarat. Dřív jsem to možná nechtěla vidět a teď se mi ta problematika víc otevřela.“

Pro další peer konzultanty byla nově rozvitou oblastí osobního života asertivita.

„Mým velkým tématem byla asertivita celkově v životě, na které jsem začala hodně pracovat a i s těma klientama jsem měla hodně příležitostí to trénovat. A nejen vůči klientům, ale i vůči kolegům. Odmítat, když už toho bylo moc, a bylo to v přátelském prostředí“.

K tomu se váže i to, že se peer konzultanti museli začít vymezovat a hlídat si své hranice. S psychicky náročnou prací souvisí i zvýšená pozornost věnovaná péči o své duševní zdraví a pohodu.

„Já jsem si, abych mohl pečovat víc o sebe i v práci, zažádal o navýšení úvazku na 0,75, a to neznamená, že automaticky mi narostl počet klientů, ale mám víc času si odpočinout v tý práci a zároveň nabrat síly na ty další schůzky. Takže pracuju se stejným počtem lidí, ale víc tam dbám o sebe. Takže v tomhle mi organizace vyhověla a jsem za to rád.“

„Já se snažím dodržovat základní prvky psychohygieny jako nenechat si to přerůst přes hlavu, nenosit si to domů, a snažím se si plánovat dovolenou, abych si ji nevybíral na Vánoce čtrnáct dní, ale abych měl v průběhu nastavený ty svátky na prodloužený víkendy a takhle něco podniknout. A snažím se nezanedbávat svoje koníčky.“

Práce přinesla peer konzultantům režim. Strukturuje jim den, učí pravidelnosti, a to i přesto, pokud museli prvně ustoupit z preferované pracovní doby.

„Nastupoval jsem poměrně krátce po poslední hospitalizaci, tak mi to dalo takový rytmus a takovou náplň a je to moc fajn.“

„Ze začátku mi to vstávání trochu dělalo problémy, že by mi třeba pomohlo, kdyby porady byly o půl hodiny dýl. Ale už to byly zaběhlý koleje, že v půl devátý jsem vyjížděl za klientama, takže se z toho stala normální věc.“

Velkým přesahem práce v komunitním týmu je i nalezení smyslu.

„Já bych třeba řekl, že jsem se v tom docela našel, protože věčně hledám takovou správnou cestu, kterou bych se měl dát, a mám takový všeobecný zaměření, než že bych byl něčím vyhraněný. A tady jsem zjistil, že rád pomáhám lidem, a to je mi hodně blízký.“

Zaměstnání však mělo i negativní dopad na osobní život peer konzultantů. Ten se nejčastěji týkal tíhy z psychicky náročné práce, únavy a potřeby omezení zájmů.

„Ty věci, co jsem dělávala dřív a které jsem si vychutnávala, tak najednou už to zase nevnímám, jsem taková stržená. Po práci mě to táhne rychle domů a už klid. Už se mi nechce ven, moc lidí už taky nechci vidět, a najednou jsem zjistila, že pomáhám, ale kdo pomůže teď mně? Kdo mi bude naslouchat, kdo teď dá mně tu podporu? Byla jsem víc aktivní, jakoby to ze mě vysála ta práce moji energii, které nemám tolik. Víc jsem chodila sama ven, víc jsem si četla knížky. Teď furt hromadím knížky, kupuju, ale nečtu je. Padají mi ze stolku.“

„U mě taky míň volného času. Předtím jsem byla týden v práci a týden měla volno, takže jsem měla pro sebe zhruba pět dní volno. Mohla jsem jít na procházku, mohla jsem se víc opečovávat, takže jsem teď taková unavená víc, než jsem bývala.“

Vztahy

Okolí respondentů hodnotilo jejich nástup na pozici pozitivně, pečeři se setkali s oceněním.

„Mně dokonce řekli, že jsou na mě pyšní.“

„Mně jeden kamarád řekl, že to obdivuje.“

Práce s klienty nastavila peer konzultantům zrcadlo. Jedna z respondentek si uvědomila svou vlastní osamělost, což vedlo k její snaze více se zapojovat do sociálního života.

„Já bych chtěla ještě k těm sociálním vztahům a vazbám, že jak vidím u klientů, jak jsou uzavřeni a jak mají málo vztahů s okolím, tak jsem si tím uvědomila i svůj vlastní problém. Teď se snažím navazovat vztahy, když někam jdu. Když mě pozdraví nějaký pejskař, snažím se víc mluvit s těma zdravýma lidma, víc se otvírat okolí.“

Práce

Absolvování stáže mělo dopad i na dovednosti oceňované na pracovním trhu. Hlavně se jedná o rozvoj týmové spolupráce a rozšíření znalostí díky návštěvám odborných přednášek. Práce také poskytla finanční soběstačnost.

„Učila jsem se pracovat v týmu, protože jsem to neuměla, já jsem moc do kolektivu nikdy nešla. Spíš jsem byla takový solitér, že jsem si vybírala taková zaměstnání, kde jsem byla sama. Takže to jsem se učila a myslím, že se mi to podařilo, umět se přizpůsobit, a to v dobrém slova smyslu.“

„Pozitivní efekt mělo to, že se člověk opravdu dozví z té odborné stránky, z toho pohledu, protože jsem měl možnost zajít si na spoustu přednášek.“

„Jak jsme mluvili o tom, co nám to všechno dalo, tak mě napadla ještě jedna taková praktická věc, že mi to dalo určitou finanční stabilitu, že je to příjem navíc, který je znát. Je to takový přizemní, no ale...“

Pracovníci komunitních služeb

Metodologie výzkumu

Datum sběru:	28.5.2018
Metoda sběru dat:	Nahraná skupinová diskuze (tzv. focus group) přepsaná do elektronické podoby a podrobená kvalitativní analýze v programu Atlas.ti.
Velikost vzorku:	12
	Skupinové diskuze se účastnili pracovníci komunitních služeb.
Obsah diskuze:	Zkušenosti se zaměstnáním peer konzultanta v týmu, dopad jeho zaměstnání na práci s klienty a přínos jeho zapojení pro tým.

Výsledky

Průběh zapojení peer konzultantů do týmu

Diskuze s pracovníky týmů se týkala dvou oblastí: jak probíhalo zapojení peer konzultantů do týmu a jaký přínos v jeho zaměstnání spatřují.

Očekávání v souvislosti s nástupem peer konzultanta do týmu byla veskrz pozitivní, pracovníci týmů do peera vkládali naděje na přiblížení se klientovi díky podobným zkušenostem, což koresponduje s očekáváními, která pracovníci týmů uvedli před nástupem peer konzultantů v dotaznících. Pro některé týmy to měl usnadnit právě takový peer, který by měl zkušenost s duševním onemocněním, se kterým se potýkají klienti pracoviště.

„My očekávali pomoc pro tým v tom, kde je ten kontakt takový neprůstřelný.“

„Moje očekávání vůči peerům bylo, že v práci s klientem budou suplovat místa, kde nejsem úplně dobrá. Třeba že mají zkušenost s přijetím nemoci a jejím překonáním, že se s tím srovnali. A já moc nevím, co těm klientům mám v tomhle ohledu říkat. Protože já tu zkušenost nemám a přijde mi, že ode mě to nevezmou.“

„My jsme přímo v organizaci měli peera, ale neměl zkušenost s psychickým onemocněním, tak jsme vyloženě hledali nového peera s touhle zkušeností, ale potom odešel. Takže tohle se vlastně nenaplnilo.“

Očekávání se často týkala přinesení nového úhlu pohledu na lidi s duševním onemocněním. Ten umožnil nejen se snáze sblížit s klienty a zaujmout je pro spolupráci, ale také inspirovat k jiným způsobům práce.

„Očekávali jsme jiný pohled, takový vhled do situace klienta, protože my na to pohlížíme přeci jenom tak trochu z venku. Peer konzultant nám může poradit, „Hele, já jsem to měl takhle a takhle“, třeba když to měl nějak podobně, tak by ho mohl chápat, co je dobře, co by mohlo fungovat, co by nemuselo.“

„Pro náš tým je nejdůležitější, že peer přináší pohled, který doplňuje pohled týmu. To znamená, že on nám k tomu dodává ještě ten bonus, že se na ty klienty fakt můžeme dívat jinak. Což nás moc těší a vím, že jsme cítili, když nám peer odešel, takovou únavu a skepsi. Teď se zase těšíme, fakt ho chceme, potřebujeme ho.“

Dále se respondenti vyjadřovali ke vnímání role peer konzultanta v týmu. Většina pracovníků k nim přistupovala jako ke každému novému zaměstnanci a případné obavy z nového kolegy vnímali jako standardní v dané situaci.

„Já jsem si řekl, že peeri slouží k destigmatizaci, tak nebudu stigmatizovat dopředu. Tak jsem nad tím nepřemýšlel a dal jsem jí zácvikový papíry pro pracovníky a jeli jsme podle toho. Řekl jsem si, uvidíme, jak to půjde, a ono to šlo.“

„U nás to bylo hodně přirozené, protože jsme celkem podpůrný tým, že se podporujeme i navzájem, takže to byl takový přirozený příchod.“

„My jsme se báli úplně stejně jako s každým novým členem týmu, ta pozice pro nás byla stejná jako klasický asistent. A myslím, že jí to jako tak vyhovovalo, ona ani nechtěla nějakou speciální podporu.“

Takové obavy se však dařilo záhy rozptýlit. Navíc se většinou nejednalo o strach z osoby peer konzultanta jako takové, ale o větší opatrnost spojenou s jeho očekávanou křehkostí.

„Já si myslím, že v našem prostředí úplně v pohodě, ale narazil jsem na to v hospodě, kdy jsme měli tendenci říkat, že už by to pátý pivo pít neměla, že už to není dobrý, ale ona nás odpálkovala, že to je její zdravotní stav, a měla pravdu.“

„U nás možná byla maličko stigmatizace, protože jsme měli bývalou klientku služeb, tak jsme měli nějaký podceňování ze strany její předchozí klíčové pracovnice. Ale pak se ukázalo, že ji zná spíš z hlediska těch slabín a těch těžkých okamžiků, kterými si s ní procházela víc, než z hlediska těch lepších stránek, v čem je dobrá a ten její názor jsme postupně změnili.“

„Já jsem měla tendence opečovávat, ale pak jsem se na to vykašlala.“

Některé týmy zažily situaci, kdy peer konzultant odešel ze zaměstnání na neschopenku. To však nevedlo ke snížení jeho pozice v týmu, ani v očích klientů. Naopak pracovníci vnímali, stejně jako samotní peer konzultanti v rámci svých skupinových diskuzí, větší prohloubení důvěry na obou stranách.

„U nás šel na neschopenku ještě dřív, než skončil, ale my jsme to spíš přivítali, protože jsme cítili, že to potřebuje. Akorát se to potom zvtlo v to, že úplně odešel. My jsme s tím nepočítali, protože jsme ho nechtěli ztratit, a z naší strany je o něj pořád zájem.“

„My jsme to měli taky tak podobně, že nám peer nastoupil na neschopenku. Bylo nám to trochu líto, byly tam možná nějaký obavy, aby se nám vrátil – a vrátil se a brali jsme to, když se vrátil. Protože když je to potřeba, tak se s tím taky počítá. Přece jen je to peer konzultant a tohle se prostě stát může.“

„Taky se nám to stalo jednou nebo dvakrát s hospitalizací na psychiatrii. A když jsme mluvili o tom, co souvisí s prací, co můžeme změnit, aby mohl být stabilnější a líp se v tom cítit a nějak to dobře dopadlo.“

Největší riziko zaměstnání peer konzultanta v týmu vyplynulo z jeho historie v roli klienta a potenciálního opětovného využívání služeb v případě svého relapsu. Týmy reflektovaly, že takovou situaci neměly moc ošetřenou. V ideálním případě byl nabrán peer, který využíval služeb jiného týmu, což však nebylo možné v regionech, kde je služeb nedostatek.

„... A jak by se řešilo, kdyby současný peer potřeboval pomoc, tak kde ji vezmou. To jsme tam taky řešili a na nic jsme ale nepřišli. A to by se takový věci měly ujasnit dopředu, když je to bývalý uživatel. To si myslím, že tam ty mezery máme, ale to by bylo lepší, kdyby se to udělalo dopředu.“

„O těch překážkách, já mám pocit, že se ještě u nás řešilo něco v tom smyslu, že když je peerka vlastně bývalá klientka a teď má nastoupit na pozici jako kolegyně, tak jsou o ní nějaký zápisy a všichni o ní ví všechno, že jí to může být nepříjemný. Takže se tam nějak řešila kombinace toho, že bývalá klientka je teď kolegyně a pak se může stát, že bude zase uživatelka, tak co s tím.“

Nový přístup k historickým vztahům musel řešit peer konzultant nejen vůči svým kolegům, ale také vůči klientům, které z minulosti znal osobně. Pracovníci týmů potvrzovali to, co sdíleli peer konzultanti během svých diskuzních skupin – v případě střetu zájmů měli podporu týmu, v některých týmech dostali volnou ruku při výběru klientů a díky otevřené komunikaci se dařilo předejít vyčerpání peera, pokud jeho práce s klienty překročila standardně nabízené služby.

„My to měli právě naopak, že když došlo k tomu, že někoho zná, že bydleli třeba ve stejný vesnici, tak se vymezil ten náš peer vůči tomu, že nemůže spolupracovat s touhle klientkou, tak to si zvládl vymezit“

sám. A když jsme viděli, že ta spolupráce mu nějak přerůstá, tak jsme to řešili. Řešili jsme to společně, že to tak nejde a že musí přibrzdit. A vždycky se to vykomunikovalo nějakým způsobem.“

„Zasahovali jsme spíš v rámci metodiky, když nám přišlo, že ona po nějakém pánovi uklízí, až to vlastně není sociální práce, ale v podstatě úklid, tak tam už jsme reagovali, že na to jsou jiný služby než my. Ale víceméně tím, že ty příběhy ona s náma sdílí na metodických poradách, tak myslím, že se to úplně vychytalo a nastavilo přirozeně.“

„U nás byla jednu dobu naše peerka úplně vyčerpaná a pak říkala, že to je tím, že si s těma klientama telefonuje klidně i o víkendech, nebo si s nima píše po facebooku, takže jsme ze začátku mluvili o těch hranicích, o tom smyslu, o nějakém tom vyjasňování, ale myslím si, že už se to zlepšilo.“

Přínos peer konzultanta pro tým

Tým spatřuje přínos peer konzultanta hlavně v možnosti intenzivnějšího kontaktu s klientem a jeho rodinou, větší důvěru mezi oběma stranami a "lidštější" přístup k práci. Peer konzultant přibližuje týmu svět klientů a jejich pohled na nemoc, zároveň klienty inspiruje k aktivnějšímu žití. Kromě samotné práce mělo zapojení peer konzultantů dopad i osobní život některých pracovníků týmů, kteří uvádí, že se začali věnovat více zájmu péči o své duševní zdraví.

„Myslím si, že se docela od peerů učíme v tom, že si prostě umí říct, kdy je dost a že fakt na to zdraví dbají.“

„My peery taky využíváme hodně na ty první kontakty, to se nám výborně osvědčilo, potom vlastně vedou svépomocné skupiny, což je taky fajn. Celkově prostě je to nový pohled, je to specializace v týmu a jsme rádi za každou specializaci.“

„My peera využíváme taky v kontaktu s rodinami a potom v denní místnosti a na aktivizace.“

„Mně se vlastně líbí, že někteří ti klienti se hodně otevrou tomu peerovi, že to jsou věci, který nás nepustí, i když nás jako znají dlouho, ale prostě z nějakýho důvodu nám to třeba nesdělí a třeba peer se s ním vidí jen párkrát a najednou přinese úplně novou informaci, na kterou úplně hledíme a říkáme si, ty jo, tak to je dobrý. Tak v tomhle to je úplně super.“

„Mně přijde dobrý, že i ti klienti jako sledují ten jeho život. Že si ho najdou třeba na facebooku a „Ježíš, on má dvě práce“ a teď vidí, jak je aktivní v tom životě a ono je to inspiruje, že ten peer dělá tohle a pak se nad tím zamyslí, že to by mohlo jít.“

„Nějaká kultivace toho myšlení a jazyka mě napadá, jako nějaká hlubší. Já bych nás neoznačil za tým, který by nějak stigmatizoval, myslíme poměrně otevřeně, ale vnímám, že stejně nad tím každý přemýšlí jinak, třeba i na těch poradách tím, že formuluje něco jinak.“

Závěr

Zúčastnění peer konzultanti hovořili hlavně o podpůrném přístupu týmu a pozitivním přínosu zaměstnání na vnímání sebe sama. Začali si věřit v různých oblastech života, práce navíc pozitivně strukturovala jejich život. Zároveň s ní nastoupila únava a tíha, což kopíruje výsledky dotazníků, ve kterých peer konzultanti skórovali po zapojení do organizace na stresové škále výš než v úvodním měření.

Týmy reflektovaly zvýšenou péči o peer konzultanty, která časem ustoupila, a z peera se stal rovnocenný kolega. Díky němu byl kontakt s klienty snazší a otevřenější a atmosféra v některých týmech uvolněnější. Zástupci týmů také uváděli, že s nástupem peer konzultanta se tým stal kompletním a jeho pozice v týmu je nezastupitelná.

Problematické situace souvisely převážně s historií peer konzultanta v dané organizaci. V týmech se objevovala obava z překračování pracovních vztahů peer – klient, pokud se obě strany znaly z dřívější doby. Někteří peer konzultanti museli také ustát konfrontaci s klienty, kterým se jevíli nekompetentní právě kvůli své nemoci. Takové situace se dařilo řešit otevřenou komunikací mezi peer konzultantem a týmem, který peer konzultanta podporoval v nastavování si hranic s klienty.

Přínosy a limity

Skupinové diskuze přinesly hlubší vhled do průběhu zapojení peer konzultantů do komunitních týmů a blíže popsaly dopad projektu na jejich sebestigmatizaci i stigmatizaci pracovníky týmů, což by se v hromadném dotazníkovém měření provádělo složitě. Zároveň je třeba brát na zřetel, že výpověď každého probanda je subjektivní a jeho zkušenosti a pocity nelze zobecnit na ostatní lidi ani jinou situaci, platí pouze pro skupinu těch, kteří se zúčastnili skupinových diskuzí, nikoli všech zapojených do projektu. Navíc na skupinových diskuzích participoval pouze jeden zástupce za tým a polovina ze zapojených peer konzultantů, jejichž zkušenosti s prací v týmu se mohly lišit od těch, kteří na diskuze z jakýchkoli důvodů nedorazili. I přesto v kombinaci s výsledky z kvantitativní části skupinové diskuze dávají komplexnější pohled na zkoumaný jev. Kvantitativní měření poskytlo informaci o obecném/průměrném trendu, kvalitativní výzkum přispěl výčtem různých faktorů, který mohou mít vliv na stigmatizaci pracovníků týmů a sebestigmatizaci peer konzultantů.

Shrnutí evaluace destigmatizačního efektu projektu

Evaluace popsala různé trendy dopadu projektu Zapojením peer konzultantů proti stigmatizaci na pracovníky komunitních týmů a nastoupivší peer konzultanty. U peer konzultantů se jednalo o stabilní průměrné hodnoty na škálách měřících sebestigmatizaci, zplnomocnění a zotavení, avšak s kolísavými hodnotami u jednotlivých peerů. V rámci skupinových diskuzí zúčastnění peer konzultanti sdíleli převážně pozitivní dopad zaměstnání v týmu jak na jejich pracovní, tak osobní život; problémové situace se týkaly převážně historie peer konzultanta v organizaci v roli klienta a vymezování vztahů peer konzultantů s jeho klienty. V rámci diskuzí peeri dále zmínili nárůst stresu a únavy, což koresponduje s nárůstem průměrné hodnoty na škále měřící stres. Hypotézy, proč nedošlo k větším změnám také na dalších škálách, pokud samotní peer konzultanti popisují častěji pozitivní zkušenosti s prací v týmu, jsou uvedeny v podkapitolách Přínosy a limity obou měření.

Postoje a zamýšlené jednání pracovníků komunitních týmů vůči lidem s duševním onemocněním byly jak v prvním, tak ve druhém měření pozitivní a také u této populace nedocházelo k celkovým výrazným změnám. Očekávání uvedená pracovníky v první vlně dotazníků se shodovala s očekáváními sdílenými při skupinových diskuzích, peer konzultanti obohatili tým o své zkušenosti a nápady na práci s lidmi s duševním onemocněním. Obavy z přepečování peer konzultantů a křehkosti jejich stavu se objevily jak v dotaznících a skupinových diskuzích, tak byly také vnímány samotnými peery, popsány byly však po jejich nástupu do organizace, nikoli po celou dobu jejich zaměstnání. To, proč je výsledek kvantitativního měření relativně stabilní, ačkoli kvalitativní výzkum hovoří výrazněji pro pozitivní dopad projektu na pracovníky, je opět zmíněno v podkapitolách Přínosy a limity, kdy se jako významný faktor jeví rozdílná skladba zkoumané skupiny.

Zdroje

- Janoušková M., Weissová A., Tušková E., Šouláková B., Mladá K., Pasz J., Chrtková D., Růžičková T. & Winkler P. (2016) Stigmatizace v České republice. Výzkumná zpráva. Národní ústav duševního zdraví, Klecany.
- Janoušková, M., Weissová, A., Formánek, T., Pasz, J., & Bankovská Motlová, L. (2017). Mental illness stigma among medical students and teachers. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(8), 744-751.
- Weissová, A., Janoušková, M., Kasal, A. & Petr, T. (2016) Postoje sester pracujících v oblasti psychiatrie k lidem s duševním onemocněním. *Psychiatrie*. 20(3), 121-126.