



Spolupráce zdravotnických záchranářů s peer interventy

Bakalářská práce

Studijní program: B5345 – Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: 5345R021 – Zdravotnický záchranář

Autor práce: **Lucie Stanislavová**

Vedoucí práce: PhDr. Jana Wolesská, Ph.D.





Cooperation paramedics with peer interveners

Bachelor thesis

Study programme: B5345 – Specialization in Health Service

Study branch: 5345R021 – Health Rescuer

Author: **Lucie Stanislavová**

Supervisor: PhDr. Jana Woleská, Ph.D.





Zadání bakalářské práce

Spolupráce zdravotnických záchranářů s peer interventy

Jméno a příjmení: **Lucie Stanislavová**
Osobní číslo: D16000036
Studijní program: B5345 Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Zdravotnický záchranář
Zadávající katedra: Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: **2017/2018**

Zásady pro vypracování:

Cíle práce:

- 1) Zjistit znalost zdravotnických záchranářů o dostupnosti peer podpory.
- 2) Zjistit důvody, se kterými se zdravotničtí záchranáři obrací na peer interventy.
- 3) Zjistit důvody, proč zdravotničtí záchranáři nekontaktují peer interventy v rámci vlastní duševní hygieny.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Peer je profesní kolega, který kromě svého povolání nelékařského zdravotníka, prošel navíc certifikovaným výcvikem v systému psychosociální péče. Peer může být osloven kýmkoliv ze zdravotníků s žádostí o první psychickou pomoc, zároveň může peer oslovit svého kolegu, u kterého pozoruje změnu psychického stavu po náročné situaci.

(Humpl, 2014)

Výstupem bakalářské práce bude vytvoření článku připraveného k publikaci v odborném periodiku.

Výzkumné předpoklady / výzkumné otázky:

- 1) Jaké jsou způsoby, kterými se zdravotničtí záchranáři mohou dozvědět o dostupnosti peer podpory?
- 2) Jaké jsou důvody, se kterými se zdravotničtí záchranáři obrací na peer interventy?
- 3) Jaké jsou důvody, proč zdravotničtí záchranáři nekontaktují peer interventy v rámci vlastní duševní hygieny?

Metoda:

kvalitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Polostrukturovaný rozhovor Rozhovory budou nahrávány na diktafon, následně přepsány do programu Microsoft Office Word 2010.

Místo a čas realizace výzkumu:

Místo: Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.: výjezdová základna Liberec

Čas: listopad 2018-leden 2019

Vzorek:

Respondenti: Zdravotničtí záchranáři z výjezdové základny Liberec, počet: po dosažení saturace



Seznam odborné literatury:

- BOWIE, Adam. 2016. Emergency medical responders to get mental health support. Telegraph-Journal. 2016(5). ISSN 191-080-01.
- BOWIE, Adam. 2016. Paramedics, flight nurses, dispatchers to get mental health support. Daily Gleaner. 2016(5). ISSN 082-169-83.
- DONNELLY, Elizabeth A. et al. 2016. Predictors of posttraumatic stress and preferred sources of social support among Canadian paramedics. CJEM : Journal of the Canadian Association of Emergency Physicians. 18(3), 205-212. ISSN 148-180-35.
- HEGG-DELOYE, S. et al. 2015. Prevalence of risk factors for cardiovascular disease in paramedics. International Archives of Occupational and Environmental Health. 88(7), 973-980. DOI: 10.1007/s00420-015-1028-z.
- HOFFMAN, Antonín et al. 2017. PEER je ten, kdo nabízí pomoc a rozumí. Florence. 2017(10), 20-21. ISSN 1801-464-X.
- HUMPL, Lukáš. 2017. Zpráva o činnosti SPIS 2016. Česko: Systém psychosociální intervenční služby ve zdravotnictví. Dostupné také z: <http://www.azzs.cz/spis/>
- HUMPL, L., MARKOVÁ M. a H. VRASPÍROVÁ. 2014. SPIS: Peer péče a první psychická pomoc ve zdravotnictví 2013 [online]. [cit. 2017-011-019]. Dostupné také z: <http://www.unbr.cz/Data/files/11%20Humpl%20opr.pdf>
- STREB, Markus et al. 2014. PTSD in Paramedics: Resilience and Sense of Coherence. Behavioural and Cognitive Psychotherapy. 42(04), 452-463. DOI: 10.1017/S1352465813000337.
- ŠEBLOVÁ, Jana. 2014. Systém psychosociální intervenční služby zdravotnictví "up-to-date". 112, 13(3), 18-19. ISSN 1213-7057.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. 2017. Krize a krizová intervence. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5327-0.
- VODÁČKOVÁ, Daniela. 2012. Krizová intervence. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0212-7.

Vedoucí práce:

PhDr. Jana Wolesská, Ph.D.
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce:

28. dubna 2018

Předpokládaný termín odevzdání:

30. června 2019

L. S.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA
děkan

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA
děkan

V Liberci 30. listopadu 2018

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že texty tištěné verze práce a elektronické verze práce vložené do IS STAG se shodují.

24. 4. 2019

Lucie Stanislavová

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Janě Woleské, Ph.D. za neskonalou trpělivost, úžasné vedení, podporu a poskytnutí cenných rad a materiálů pro vypracování této práce. Dále poděkování patří mým rodičům, kteří mě podporovali po celou dobu studia. Nakonec bych ráda poděkovala svému partnerovi Matěji Vlasákovi a jeho rodičům za velikou psychickou podporu.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora:	Lucie Stanislavová
Instituce:	Fakulta zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci
Název práce:	Spolupráce zdravotnických záchranářů s peer interventy
Vedoucí práce:	PhDr. Jana Wolesská, Ph.D.
Počet stran:	65
Počet příloh:	4
Rok obhajoby:	2019

Souhrn:

Bakalářská práce byla zaměřena na problematiku spolupráce zdravotnických záchranářů s peery. Teoretická část popisuje vznik a postupné zapojení peer supportu k zdravotnické záchranné službě. Nalezneme zde stručně popsanou funkci peerů u Policie ČR a u HZS ČR. Dále je zde poukázáno na pohled peer služby v zahraničí a to konkrétně v USA a Kanadě. Ve výzkumné části bylo zjišťováno, jak funguje spolupráce mezi zdravotnickými záchranáři a peery a jak zdravotníci záchranáři službu peer hodnotí.

Klíčová slova: peer support, SPIS, první psychická pomoc, psychohygiena, CISM

Anotace v anglickém jazyce

Name and Surname:	Lucie Stanislavová
Institution:	Technical university of Liberec, Faculty of Health Studies
Title:	Cooperation paramedics with peer intervents
Supervisor:	PhDr. Jana Woleská, Ph.D.
Pages:	65
Attachments:	4
Year:	2019

Summary:

Bachelor thesis deals with the issue of cooperation paramedics with peers. The theoretical part describes beginning and involvement peer support with emergency medical service (ambulance). We can find here briefly described function of peer support by Czech Police and by Fire Rescue Service of Czech Republic. There is also a view at the peer support abroad especially the US and Canada. In the research part we tried to find how works cooperation between paramedics and peers and we wanted to know how paramedics rates peer support service.

Keywords: peer support, SPIS, first psychical help, psychohygiene, CISM

Obsah

Obsah	9
Seznam použitých zkratk	11
1 Úvod.....	13
2 Teoretická část	14
2.1 Důvody vytvoření funkce peera	14
2.2 Vzdělání peer kolegů.....	16
2.2.1 Critical Incident Stress Management.....	17
2.3 Kompetence peer intervenanta.....	18
2.4 Supervize a intervize	20
2.4.1 Peer jako součást SPIS.....	21
2.5 Funkce peer v ostatních složkách IZS.....	22
2.5.1 Peer intervenanti u HZS a jejich specifika	22
2.5.2 Peer intervenanti u Policie České republiky	23
2.6 Peer v rámci zdravotnické záchranné služby	25
2.7 Metody pro udržení duševní pohody.....	26
2.7.1 Debriefing	26
2.7.2 Defusing.....	27
2.7.3 Svépomoc.....	27
2.8 Road to Mental Readiness (Kanada).....	27
2.9 Peer support v USA.....	28
3 Výzkumná část.....	30
3.1 Výzkumné cíle	30
3.2 Výzkumné otázky.....	30
3.3 Metodika výzkumu.....	30
3.4 Charakteristika výzkumného vzorku.....	31

3.5	Analýza výzkumných cílů a výzkumných otázek	31
3.6	Analýza získaných dat hlavního výzkumu.....	33
4	Diskuze	53
5	Doporučení pro praxi	56
6	Závěr	57
	Seznam použité literatury	58
	Seznam tabulek	62
	Seznam grafů	63
	Seznam schémat.....	64
	Seznam příloh	65

Seznam použitých zkratek

apod	a podobně
atd	a tak dále
CISD	critical incident stress debriefing
CISM	critical incident stress management
č.	číslo
čl.	článek
ČR	Česká republika
GŘ	generální ředitelství
IACP	The International Association of Chiefs of Police
ICISF	International Critical Incident Stress Foundation
IZS	integrovaný záchranný systém
HZS	hasičský záchranný sbor
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např	na příklad
NCO NZO	národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NVOAD	National Volunteer Organizations Active in Disaster
OSN	Organizace spojených národů
PPP	pokyn policejního prezidenta
PSTD	posttraumatic stress disorder/ posttraumatická stresová porucha

R2MR	road to mental readiness/ cesta k duševní připravenosti
ZZS SČK	zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje
ZZZS LK	zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje
SOC	sence of coherence/ smysl pro soudržnost
SPIS	systém psychosociální intervenční služby
TAPP	telefonicky asistovaná první pomoc
TANR	telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace
TPP	tým posttraumatické péče
tzv	takzvaný
UMBC	Univerzity of Maryland- Baltimore County
USA	United States of America/ Spojené státy americké
ZOS	zdravotnické operační středisko
ZZS	zdravotnická záchranná služba

1 Úvod

Peer podpora je schopnost profesních kolegů, kteří kromě svého povolání zdravotníka, prošli certifikovaným výcvikem, pomoci svým kolegům v krizových situacích (SPIS, Peer). Téma duševního zdraví a peer podpory je v českém zdravotnictví aktuálním tématem, stále se setkáváme se stigmatem ohledně duševního zdraví a psychologické pomoci (ČESKO, 2015). V této práci je popsána funkce peerů u ZZS v ČR a jejich vzdělání. Stručně tato práce poukazuje i na specifika peerů u dalších složek IZS. Jsou zde popsány příklady způsobů, jak pečují o duševní zdraví zdravotníků v zahraničí a to v Kanadě a v USA.

Ve výzkumné části jsou uvedeny informace zdravotnických záchranářů o znalostech dostupnosti a možnostech využití peer podpory. Dále pak důvody, se kterými se zdravotničtí záchranáři obrací na peery. Současně jsou zde uvedeny i důvody, proč zdravotničtí záchranáři peery nekontaktují i v případech, kdy je tato intervence doporučena. Výstupem bakalářské práce bude článek, který bude připraven k publikaci v odborném periodiku. K výběru tohoto tématu nás vedly okolnosti novosti peer intervence na poli záchranářství a stále se vyskytující stigmatizace péče o duševní zdraví zdravotnických záchranářů. Rádi bychom poskytli nová zjištění a zmapovali posuny v dané problematice.

2 Teoretická část

2.1 Důvody vytvoření funkce peera

Mimořádné události mívají dopady na psychickou stránku člověka (Hlaváčková, 2007). Při těchto událostech mohou utrpět trauma jak svědkové nehody, tak zdravotničtí záchranáři, policisté nebo hasiči. Trauma se u nich může projevit posttraumatickou stresovou poruchou (Hoskovcová, 2009). Tento názor se objevuje i v mnoha zahraničních literárních pramenech a navíc se zde objevuje i zjištění, že pomáhající profese díky častému vystavování stresovým situacím mají mnohem větší míru prevalence PTSD než ostatní populace. U většiny zdravotnických záchranářů se PTSD plně nerozvine. Hlavní důvody jsou obranné mechanismy, jako je určitá vrozená psychická odolnost a smysl pro soudržnost. Tento smysl je u každého jedince vrozený a velmi individuální do obrazu výskytu. V roce 2007 dle výzkumu Lundina, Janssona a Schumachera bylo uveřejněno, že muži záchranáři mají mnohem vyšší SOC (smysl pro soudržnost) než ženy záchranářky, ale tento fakt byl v roce 2013 překonán s tím, že SOC je u obou pohlaví v povolání zdravotnických záchranářů rozvinuto podobně. Zjištění bylo odůvodněno faktem, že na pozici zdravotnického záchranáře se hlásí více žen s vysokým SOC score (Sterb, et.al, 2013).

Nejen mimořádné události ovlivňují psychiku zdravotníků, ale i zjištění, že se zdravotničtí záchranáři setkávají denně se zátěží, která je velmi proměnlivá. Tato zátěž je odlišná od jiných profesí a je to dáno i rizikovými faktory obecně, se kterými se zdravotníci v práci setkávají. V oblasti zdravotnické záchranné služby se setkáme s rizikovými faktory práce ve zdravotnictví, které definoval Nešpor a Csémy v publikaci Návyková rizika a stres u zdravotnických profesí (Hoskovcová, 2009). Těmito faktory jsou například: „kontakt s tabuizovanými oblastmi existence (zkoumání tělesných dutin, soukromí pacientů, smrt), emoční stavy pacientů (deprese, vyčerpání, hněv, apod.), velká odpovědnost (morální, právní), konflikt rolí, velká dostupnost návykových látek, sklon k samoléčení, směnný provoz, nutnost se adaptovat na nové situace, nároky na týmovou práci (interpersonální vztahy, stres, vyčerpání)“ (Nešpor a Csémy, 2001, s. 10). Výše jmenované faktory jsou důležité v situacích, kdy kvalita práce zdravotnických záchranářů má dopad na zdraví jejich pacientů/klientů. Zde pak může

dojít k negativnímu dopadu na zdraví pacientů ze strany zdravotnického personálu – iatropatogenii.

Z výše uvedených faktorů právě negativní emoce pacientů, interpersonální vztahy anebo velká odpovědnost jsou faktory, které navíc ohrožují i duševní zdraví zdravotníků v podobě tzv. syndromu vyhoření. Zároveň přítomnost „vyhořelého“ kolegy přináší větší riziko rozvoje vyhoření u dalších pracovníků. Rozdíl mezi posttraumatickou stresovou poruchou a syndromem vyhoření je v době expozice stresových faktorů. Pokud se jedná o jednorázovou akutní stresovou situaci, kterou může způsobit například hromadné neštěstí, jedná se pak o PTSD. Naopak syndrom vyhoření vzniká na základě chronického stresového zatížení (Hoskovcová, 2009). Díky tomuto zjištění došlo k obavám o duševní zdraví zdravotnických záchranářů a není výjimkou, že se stávali obětí alkoholové nebo drogové závislosti. Na základě těchto zjištění byla snaha zavést metody, které pomohou řešit duševní zdraví samotných zdravotnických záchranářů (Vodáčková, 2012). Ze studie Substance Use and Mental Illness Among Nurses: Workplace Warning Signs and Barriers to Seeking Assistance, kterou vypracovala Alexa Cares MPH, Elizabeth Pace MSM RN CEAP, Jean Denious PhD a Lori A. Crane PhD MPH vyplývá, že zdravotničtí záchranáři, kteří byli vystaveni stresu preferují pomoc od svých blízkých, kamarádů a v neposlední řadě od svých kolegů (Elizabeth et al., 2016). Další studie zkoumala výskyt kardiovaskulárních příhod a rizikových faktorů u zdravotnických záchranářů. Výsledkem bylo fakt, že více než 88% záchranářů má ve své osobní anamnéze alespoň jeden kardiovaskulární rizikový faktor, z něhož největší zastoupení měly pracovní stres a kouření. Celkově vyšli v této studii muži rizikovnější než ženy (Deloye, et.al., 2015). Problém sladění soukromého života se směnným provozem, nedostatek psychohygieny a supervize vidí i Ministerstvo zdravotnictví České republiky a právě tyto problémy jsou zařazeny do plánu Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí Zdraví 2020. Návrhy na řešení nalezneme v Akčním plánu č.10: Vzdělávání zdravotnických pracovníků b) Nelékařští zdravotničtí pracovníci (Česko, 2015).

2.2 Vzdělání peer kolegů

Péče o psychické zdraví zdravotníků je v České republice v procesu vývoje (Hoffman, et. al., 2017). Prvním krokem v péči o psychiku zdravotníků v České republice byl projekt Evropské unie Leonardo da Vinci. Cílem tohoto projektu bylo proškolení zdravotníků, především psychologů, kteří budou schopni pomáhat v krizových situacích. Další krok ve vývoji byly první kurzy CISM, organizovány Asociací klinických psychologů v čele s doktorkou Čepickou a za spolupráce s doktorem Schumacherem. Cílem těchto kurzů bylo v první řadě připravení odborníků z řad psychologů. Absolventi těchto kurzů vytvořili základnu pro tvorbu organizovaného systému na podporu zdravotníků (nyní SPIS) a v roce 2009 se do budování systému SPIS připojilo Ministerstvo zdravotnictví ČR. Pracovníci MZ ČR se učili se od kolegů ze složek Ministerstva vnitra, kde byl systém peerů již zavedený a mezi sebou se snažili najít vhodný model, který by fungoval i ve zdravotnictví (Šeblová, 2014). Dále začala spolupráce SPIS s Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (dále jen jako NCO NZO) v Brně a byl vytvořen desetidenní certifikovaný kurz Peer program péče a podpory zdravotnickým pracovníkům – Strategie zvládání psychicky náročné situace (SPIS, Vnik a vývoj systému). Psychické důsledky mimořádných událostí pomáhají zmírnit a nebo zcela odstranit tzv. „Moderní metody krizové medicíny“. K těmto metodám patří například systém Critical Incident Stress Management. Touto metodou se v České Republice věnuje SPIS oblasti vzdělávání peer interventů (Hlaváčková, 2007).

Možností, jak se stát peerem a součástí SPIS je několik. Jednou z možností je požádat svého nadřízeného o vstup do této organizace nebo naopak může vedoucí vybrat vhodného kandidáta pro tuto pozici. Pro výběr správného kolegy, který je vhodný na pozici peer, nejsou určeny speciální tabulky nebo normy. Koordinátoři se řídí svými smysly a hodnotí především nynější práci zdravotníků. U zdravotnických záchranářů, lékařů a řidičů na výjezdu mohou zohlednit komunikaci s operačním střediskem, reagování v krizových situacích, práci v týmu či další sociální dovednosti. U operátorů ZOS se dá posuzovat, jak se vypořádávají s emotivně vypjatými situacemi, s volajícími při TAPP nebo TANR apod. Budoucí peer by měl mít odpovídající vlastnosti osobnosti, které budou u kolegů evokovat důvěru a oni se tak budou chtít na kolegu/peera obrátit. Peer by měl být nejen respektován ze stran kolegů,

ale i ze stran vedení organizace (Fousková, 2018).

Pro práci peera je nutnost absolvovat výcvik v metodách CISM. V České republice je tento kurz dostupný například v NCO NZO Brno. Peer je též povinen se aktivně účastnit odborných akcí a to alespoň jednou ročně. Pokud se dvakrát nezúčastní žádné z akcí, je z organizace SPIS vyřazen. Pro peery jsou připraveny na každý rok pracovní konference, opakovací kurzy, workshopy a dalších akce, ze kterých mohou vybírat (SPIS, Peer).

Základní kurz pro peer podporu má rozsah tří setkání a to vždy v podobě pátek a sobota s celkovou hodinovou dotací 80 hodin. Tento kurz je jak teoretický, tak praktický a účastník/frekventant by po absolvování měl umět pomoci kolegovi s těžkou životní situací, měl by se naučit zvládat vlastní psychohygienu a rozpoznat chyby v komunikaci. Kurz by měl pomoci i s orientací, kam nasměrovat svého svěřence v případě potřeby pomoci. Závěrem kurzu je písemný test a praktická zkouška, která ověří schopnosti účastníka v komunikaci s kolegy (Fousková, 2018).

2.2.1 Critical Incident Stress Management

CISM vznikl na podkladě sběru dat z oborů psychologie, psychiatrie a sociologie, kde byla dokázána existence negativního dopadu na psychiku ve spojení s katastrofou. V důsledku katastrof vzrostla poptávka po službách v oblasti duševního zdraví. Na základě této poptávky se v letech 1991-1992 problematika psychohygieny rozvinula a to díky práci amerického Červeného kříže a NVOAD (National Volunteer Organizations Active in Disaster). Zprvu tato služba byla určená pro populaci zasaženou katastrofou. Později se podařilo obhájit uznání, že pomáhající profese mohou být ohroženy tzv. „únavou ze soucitu“, zástupným traumatem a nebo vyhořením. V této době neexistoval téměř žádný standardizovaný protokol o poskytování psychologické krizové intervence, ještě méně bylo vzdělávacích programů v oblasti psychotraumatologie. CISM byl právě první relevantní systém na trhu psychologické intervence. Byl vyvinut v roce 1980 Dr. Jeffreyem Mitchellem na Marylandské univerzitě v Baltimoru. CISM byl uplatněn jak ve vojenské sféře, tak i pracovní prostředí. „Za CISM se považuje integrovaná multikomponentní kontinuální psychologická péče, která má být poskytnuta v důsledku akutní nepříznivé události, traumatu a katastrofy“. CISM není léčba PTSD nebo akutní

stresové poruchy, ale je pouze prostředek stabilizace a zmírnění akutní psychické námahy. Tento model získal mezinárodní přijetí a byl přizpůsoben pro použití OSN (UMBC, About CISM).

2.3 Kompetence peer intervenenta

Kompetence peerů nejsou v žádném zákonném dokumentu přesně ukotveny. Peer se může řídit různými doporučeními a nebo dokumenty dostupných v rámci SPIS nebo ustanoveními zdravotnické záchranné služby daného kraje. Jeden z pracovních materiálů pro peery byl vytvořen na IX. Pracovní konferenci SPIS a zde nalezneme i několik doporučení. Mezi základní pravidla pro peera je, že jeho úkol je pojmenovat problém, poskytnout podporu a případně ukázat různé cesty řešení. Klient si musí vybrat sám, peer nikdy nesmí řešit problém za klienta (SPIS, IX. Pracovní konference SPIS).

Další dokument v rámci SPIS je Vzdělávací a pracovní činnost peera SPIS. Tento dokument upravuje dovednosti peera, do kterých spadá komunikace s jednotlivcem nebo skupinou a specifické formy intervence. V rámci komunikace by měl peer ovládat základní komunikační pravidla, jako je znalost chyb v komunikaci, aktivní naslouchání, zrcadlení, empatie, atd. Měl by umět pracovat s časem (např. správné načasování intervence). Peer by měl provést svého klienta danou krizovou situací a musí spolupracovat s odborníky na duševní zdraví, které pak může využít jeho klient v případě, kdy peer již nemůže danému klientovi pomoci. Peer by měl ovládat schopnost odmítnout pomoc, pokud se požadavek neshoduje s etickými pravidly nebo možnostmi peera. V rámci specifických forem intervence peer musí umět poskytnout první psychickou pomoc (SPIS, Peer).

Časové vymezení pro jednu peer intervenci by nemělo přesáhnout jednu hodinu. Zároveň by peer neměl poskytnout více než tři sezení. Pokud klient potřebuje další sezení, je třeba, aby peer předal klienta do péče odborníka (Fousková, 2018).

Peer má přístup ke kontaktům na pracovní telefony a v určitých případech i na služební telefony zaměstnanců. V případě mimořádné události, která je indikována k intervenci, peer využívá tyto kontakty v rámci nabídky peer podpory. Pokud peer kontaktuje kolegy zasažené nadměrnou stresovou situací, dává pouze nabídku, která

nemusí být přijata. Peer nemá žádné právo nutit kolegy, aby podporu využili. Peer může zanechat kontakt s tím, že se na něj mohou kolegové v případě potřeby obrátit. Peer má možnost nabídnout a eventuálně zařídit střídání v dané směně. V Libereckém kraji v určitých případech má vedení ZZS LK právo dle směrnice č.39 Psychosociální intervenční služba, nařídit vystřídání zasaženého zaměstnance (Kalinová, 2018).

Výhodami telefonického kontaktu peera se zdravotnickými záchranáři je okamžitá pomoc nezávislá na čase dojezdu na místo setkání. Další výhodou je, že si postižení mohou vybrat prostředí, ve kterém se cítí dobře a bezpečně, jako je prostředí domova. Zdravotničtí záchranáři se nemusí vydávat na neznámá místa. Vědomí klienta o tom, že rozhovor je veden jím a nikoliv peerem vede k většímu pocitu bezpečí. Tentýž pocit navozuje fakt, že klient může kdykoliv rozhovor ukončit a dále se mu nevěnovat. Stoprocentní bezbariérovost je další praktickou výhodou telefonické pomoci. Intervence může probíhat mezi peerem a zdravotnickým záchranářem i pokud jsou od sebe vzdáleni přes celou republiku. Telefonický kontakt má i své limity, jako je absence vizuálního klíče, gest, mimiky, a další nonverbálních charakteristik, které využíváme v komunikaci face-to-face. Tato skutečnost významně ovlivňuje průběh rozhovoru. Pokud zdravotničtí záchranáři neznají peera osobně a není telefonické spojení navázáno rychle, pak může dojít k zavěšení ze strany klienta. Velkou nevýhodou telefonického kontaktu jsou poruchy mobilní sítě, nedostačující telefonní signál nebo vybití baterie v zařízení. Tyto situace mohou vyvolat na obou stranách zdroj stresu a pocitu nedokončené práce u peera i klienta. Peer i klient si mohou v případě přerušení spojení oba myslet, že zavěsil ten druhý a už se nepokusí jej kontaktovat (Špatenková, 2011).

Peer není povinen podat podporu vždy, existují situace, kdy má právo odmítnout. Situace, kdy má peer právo poskytnutí podpory odmítnout jsou například, když se necítí dobře, pokud se cítí být ohrožen a nebo jej k tomu vedou osobní důvody. V tomto případě však je povinností peera, aby pro klienta zajistil potřebnou péči. Může to být jiný peer v rámci SPIS nebo mimorezortní odborník na duševní zdraví (SPIS, Etický kodex).

2.4 Supervize a intervize

Peři mohou být také ohroženi syndromem vyhoření. Kromě faktorů, které popsal Nešpor a Csémy se na peery vztahují i nadstavbové faktory, které jsou typické pro krizovou intervenci. Takovými faktory jsou například široký rozsah problematiky, které peři řeší, kontakt s lidmi, kteří prožívají intenzivní emoce, neustálá připravenost pomáhat (Špatenková, 2017). Díky tomu vzniklo nové pravidlo ze strany SPIS a to je povinnost peera projít supervizí. Supervize je nástroj, který je určen pro zdokonalování peera samotného. Dle interního nařízení SPIS je každý peer povinen jednou za rok projít supervizí. Tato metoda spočívá v individuálním rozhovoru mezi peerem a psychologem, který je akreditován jako supervizor. Není třeba, aby psycholog byl členem SPIS, však akreditace v supervizi je nezbytná (Kolářová, 2018) „K Ideálním vlastnostem dobrého supervizora patří empatie, porozumění, bezpodmínečné kladné přijetí, upřímnost, sebeodhalování, zájem, pozornost, zvědavost a otevřenost“ (Hawkins,Shohet, 2016, s.51). Pozice supervizora je velmi složitá. Tato pozice musí obsáhnout více dílčích rolí např. učitel, hodnotící pozorovatel, poradce, kolega, a mnoho dalších (Hawkins, Shohet, 2016). Tématem rozhovoru je již proběhlá intervence, kterou peer poskytl svému kolegovi. Společně by ji měli rozebrat a vyhodnotit, co bylo v rámci dané intervence dobré a co by bylo dobré zlepšit. Není žádné doporučení o časovém odstupu od intervence, kdy by měla být provedena supervize. Peer by se měl dozvědět od supervizora, jak řešit lépe konkrétní situace, které byly pro něj problematické nebo osobně nepříjemné.

S ohledem na novost v dané problematice, se nyní praktikuje volba výběru jedné z peerových intervencí a to takové, která pro něj byla obtížnou, nepříjemnou či si s ní nevěděl rady. Intervenci pak následně peer rozebírá se supervizorem. Cílem zavedení supervize je, aby peer měl možnost dalšího rozvoje svých schopností a již rozpoznal v budoucích případech, že intervence, která proběhla, byla něčím nevšední, problematická a nebo pro něj osobně nepříjemná. Peer by měl mít po takovéto intervenci potřebu ji detailně rozebrat a kontaktovat supervizora. Během supervize peer zdokonalí své znalosti a příště pro něj může být podobná intervence méně problematická.

Nynější obsazení akreditovaných psychologů v supervizi je řídké. I fakt finanční náročnosti supervizí vedl k tomu, že se přistoupilo ke školení tzv. intervizorů. Intervizor

je zpravidla koordinátor peerů pro daný kraj, nebo peer, který má bohaté zkušenosti s intervencemi. Tento peer je speciálně proškolen psychologem, který má akreditaci na supervizi. Zároveň nově vznikl v rámci NCO NZO dvoudenní přípravný kurz, který slouží ke školení intervizorů. Díky tomuto rozšíření znalostí dokáže i peer-intervizor vést rozhovor s ostatními peery. Intervizor by měl být schopen pomoci peerům rozebrat jejich intervence a dát jim potřebné rady, jak se zdokonalit do budoucna, podobně jako supervizor (Kolářová, 2018).

2.4.1 Peer jako součást SPIS

V roce 2010 byl SPIS oficiálně ustanoven podpisem ministra zdravotnictví. V roce 2011 bylo zajištění psychosociální služby ukotveno v zákoně č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, jako součást povinností poskytovatele ZZS. Na jaře 2012 Ministerstvo zdravotnictví ČR předalo SPIS do gesce Asociace zdravotnických záchranných služeb České republiky (SPIS, Vznik a vývoj systému).

Peer jako takový spadá do systému psychosociální intervenční služby. SPIS nabízí pomoc profesionálům z řad zdravotníků, kteří prošli nadměrným stresem v rámci profese nebo mimo ni. Důvodem zavedení této služby je prevence profesního selhání, zvládání stresových situací, péče po psychické zátěži a prevence postraumatické stresové poruchy a syndromu vyhoření. V rámci SPIS nalezneme peery, interventy i psychology. Smyslem SPIS není farmakoterapie ani psychiatrická léčba. Hlavní úloha SPIS je prevence pochybení a vzdělávání nových peer pracovníků. (SPIS, Podpora zdravotníkům). SPIS nabízí v rámci prevence podporu v rovině první psychické pomoci. Jde o možnost peer podpory pro všechny zdravotníky, kteří prošli těžkou profesní zkušeností. Je zde i druhá možnost pomoci v podobě zdravotnických intervencí a ti jsou určeni pro blízké pacientů (Kolářová, 2018).

Každý člen SPIS je povinen dodržovat Etický kodex SPIS, který je závazný. Tento dokument slouží k ochraně jak poskytovatele psychointervenční služby, tak i k ochraně klienta. Etický kodex SPIS upravuje obecné zásady poskytování intervenční služby. Patří mezi ně povinnost respektovat jedinečnost klienta ve smyslu k jeho rase, barvě pleti, mateřskému jazyku, sexuální orientaci nebo ekonomické situaci. Peer má povinnost poskytovat služby/intervence podle svého nejlepšího vědomí a svědomí.

Další povinností peera je znát předpisy a pokyny, které určují jeho kompetence. Pokud by peer musel překročit své kompetence, je to jasná indikace k předání klienta do péče odborníka. Další z bodů etického kodexu se týká poskytování intervenční služby. V etickém kodexu je u intervenční služby uvedeno, že peer je povinen vést a uchovávat dokumentaci v takovém rozsahu, který je předem dohodnut. Tuto dokumentaci musí peer zabezpečit před zneužitím, zničením nebo odcizením. Jeden z nejdůležitějších bodů etického kodexu upravuje povinnou mlčenlivost a diskrétnost o skutečnostech, které se peer během intervence dozvěděl. Porušit toto ustanovení může peer pouze v případě, že ho tohoto závazku zbaví klient sám anebo jeho státní zástupce, vždy písemnou formou. Pokud se jedná o skutečnosti, které podléhají ustanovení trestního řádu, je peer povinen vypovídat před orgány činnými v trestním řízení. Pokud peer poruší jakékoliv ustanovení etického kodexu SPIS, může být z organizace vyloučen a nemůže vykonávat dále funkci peera (SPIS, Etický kodex)

2.5 Funkce peer v ostatních složkách IZS

2.5.1 Peer intervenenti u HZS a jejich specifika

Pokyn GR HZS ČR č. 43 ze dne 25.8.2014 definuje že „kolegiální psychickou pomocí je soubor jednoduchých laických postupů vedoucích ke zmírnění následků traumatizující události příslušníka nebo zaměstnance“ (Česko, 2014, s.1). V tomto pokynu dále nalezneme informaci, že psychologické středisko HZS nalezneme v každém z krajů České republiky. Do týmu postraumatické péče může být pokynem krajského ředitele umístěno 20-40 peerů.

Dostupné informace z roku 2017 uvádí, že bylo proškolen 460 příslušníků HZS a to především z řad výjezdových hasičů. HZS má pro svoje potřeby k dispozici i kurz první psychické pomoci, který trvá 3 dny a je jím proškolen více než 700 příslušníků HZS.

Výjezdové týmy HZS jsou specifické především tím, že jsou velmi stabilní. Personální obměna v týmech je zpravidla za jeden až tři roky. Tímto je dána i kvalita

týmových vztahů. V posádkách bývá velká důvěra, ale zároveň i tzv „ponorková nemoc“.

Aby se mohl hasič stát členem týmu posttraumatické péče musí splňovat určitá specifika, které jsou určena vedením HZS. Jde zde o osobnostní předpoklady hasiče. Psychologické vyšetření hasiče musí být bez patologického nálezu a musí splňovat určité osobnostní předpoklady, dále pak hasič musí absolvovat kurz první psychické pomoci a mít za sebou již poskytnutí této pomoci při výjezdu k mimořádné události. Samozřejmostí je vlastní zájem a iniciativa hasiče. Poté je hasič vybrán na stáž, kde se ukáže, zdali je pro něj místo v týmu posttraumatické péče vhodné. Tým posttraumatické péče pro své členy připravuje každý půl rok „odbornou přípravu TPP“. Zde si účastníci osvěží znalosti psychosociální pomoci při mimořádné události. Výuka probíhá jak teoreticky, tak i na modelových situacích. Účastníci si procvičí kolegiální psychickou podporu a rozšíří si své znalosti o nové způsoby, jak pracovat s profesním stresem.

Ideální peer pro hasičský záchranný sbor je déle sloužící a dobře hodnocený hasič, nižší velitel s přirozenou autoritou u podřízených i nadřízených, zajímající se o fungování kolektivu jako celku i o kolegy jako jednotlivce, s aktivním přístupem k řešení problémů, dokazující výstižně a citlivě pojmenovat „problém“ a případně zapojit do řešení i ostatní kolegy (Sezima, 2017).

2.5.2 Peer interventi u Policie České republiky

Závazný pokyn policejního prezidenta č. 129/2001 z 14.11.2001 původně upravoval zřízení a činnost posttraumatické intervenční péče a dále práva a povinnosti členů intervenčního týmu. Dnes je aktuální pokyn policejního prezidenta č. 231 z 26.9.2016 a jeho změna PPP č. 97/2018. Pokyn se věnuje kolegiální podpoře a to ve třetí části, hlava I, čl.18- čl.21. Definice profilu peera pro policii je velmi podobná jako u ZZS. Rozdílem je, že peer může poskytovat péči nejen svým kolegům policistům, ale i zaměstnancům policie i jejich blízkým osobám. Koordinátorem systému peer podpory je zpravidla psycholog, který je jmenovaný ředitelem krajského ředitelství policie. Koordinátor má na starost návrhy na jmenování nových peerů a vede evidenci činnosti peerů jako je součinnost s psychologem nebo peery ze strany HZS nebo jiné mimorezortní organizace. Další odlišností policejní peer podpory od peerů ZZS je

v podobě vzdělávání členů systému kolegiální podpory. V policejních řadách je lektorem kolegiální podpory psycholog ministerstva vnitra, který prošel školením pro lektory systému kolegiální podpory. Psycholog je odpovědný za vzdělávání a školení peerů, kteří jsou přiřazeni v místě lektorova působení. Systém kolegiální podpory má primární působiště na krajských ředitelstvích policie. Struktura činnosti systému může být upřesněna interním nařízením krajského ředitele.

Hlavním úkolem je poskytnout pomoc policistovi, který v souvislosti s plněním služebních úkolů prožil traumatizující událost, která by ho mohla negativně ovlivnit v plnění dalších služebních úkonů (Česko, 2018). Intervence je nejvíce potřebná zejména při „traumatizující události obecně, použití střelné zbraně, sebevraždy a jiné úmrtí policistů a odchod do výslužby“ (Hoskovcová, 2009, s.145).

Pokud se jedná o specifika intervence po použití střelné zbraně, je to specifická traumatizující událost. IACP vydalo v planost validní doporučení, jak podporovat policisty, kteří byli nuceni použít střelnou zbraň nebo byli účastníky přestřelky. Cílem těchto doporučení je eliminovat na minimum pravděpodobnost dlouhotrvajících psychických obtíží. Pokud tato doporučení selžou, pak je vhodné zapojit profesionály, kteří by měli být dostupní na každém policejním oddělení. Těmito profesionály jsou především policejní psychologové, kteří se specializují na traumata způsobená střelnou zbraní. Na rozdíl od zdravotnických záchranářů, mají policisté povinnost využít profesionální pomoc, pokud ji nevyhledají dobrovolně.

Dalším specifikem u příslušníků policie je nadprůměrný počet suiciálních pokusů. Kromě obecných motivů vedoucích k suicidu (deprese, vztahové problémy, ztráta životního partnera, atd.) jsou platné i faktory související s policejní profesí. Policejní kolektiv je převážně mužský a muži mají obecně větší afinitu k suicidálním pokusům. Důvody mohou být i častý kontakt se smrtí nebo také opadnutí původního nadšení z role superpolicisty, jinak též využívaný termín syndrom Johna Wayne (Hoskovcová, 2009).

2.6 Peer v rámci zdravotnické záchranné služby

Peer je profesní kolega, který je speciálně vyškolen v problematice první psychické pomoci. Může jím být lékař, zdravotnický záchranář, všeobecná sestra, operátor ZOS nebo řidič ZZS. Nesmíme jej však zaměnit s psychologem. Peer nedisponuje kvalifikací ani vzděláním, které by ho opravňovalo vést psychoterapii. Peer poskytuje podpůrnou péči v problematických situacích, na které není zdravotnický záchranář běžně zvyklý (SPIS, Kolegiální (peer) podpora). Takovými situacemi mohou být například traumatizující zážitky při zásahu, jako jsou úmrtí kolegy, neúspěšná resuscitace dítěte apod. Zároveň záchranáři mohou s peerem řešit i osobní problémy, které nezvládají řešit sami, například: tragické úmrtí v rodině nebo profesní pochybení a interpersonální vztahy (Humpl, 2017). Peer je kolega, za kterým může přijít kdokoli s prosbou o poskytnutí pomoci. Zároveň není výjimkou, že si samotný peer všimne nevšedního chování svého kolegy a osloví jej, zda nepotřebuje jeho odbornou pomoc. Další možnost, jak se zdravotnický záchranář může dostat k peer kolegovi je, že mu to bude doporučeno ze strany nadřízeného (Humpl, Marková a Vraspírová, 2013).

Z praxe vyplývá, že pokud operační středisko zdravotnické záchranné služby zachytí nadlimitní událost, kontaktuje vnitřního koordinátora SPIS ZZS. Koordinátor buď řeší situaci sám, nebo pověří některého z dalších peerů. Peer kontaktuje členy posádky. Kontaktování zasažené posádky je vždy individuální. Mnohdy je správné načasování složitější, proto velmi často tato nabídka probíhá formou SMS na pracovní telefon každého zaměstnance zvlášť (Kalinová, 2018). Od roku 2011 můžeme nalézt i právní ustanovení pro poskytování peer podpory. § 16 odst. 1 písm. b) zákona č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě říká, že „pracoviště krizové připravenosti je určeno pro koordinaci psychosociálních intervenčních služeb pro zaměstnance poskytovatele zdravotnické záchranné služby a další zdravotnické pracovníky v případě mimořádné události nebo krizové situace při provádění záchranných a likvidačních práce“ (Česko, 2011). Další zákon, který je pro peery závazný je zákon č. 101/2000 o ochraně osobních údajů. Kromě toho, že jsou jasná právní ustanovení, které jsou závazná pro všechny ZZS v ČR, tak zdravotnická záchranná služba v každém kraji má možnost detailněji upravovat psychointervenční službu pomocí vnitřních směrnic. Středočeská zdravotnická záchranná služba vychází

ze směrnice č.3/2017 Postup při vystavení vlivu mimořádných situací během výkonu práce zdravotnického záchranáře v rámci ZZS SČK (Fousková, 2018). Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje vychází ze směrnice č.39/2018 Psychosociální služba (Kolářová, 2018).

2.7 Metody pro udržení duševní pohody

2.7.1 Debriefing

V roce 1983 přišla na svět první verze debriefingu, která byla určená pro zdravotnické záchranáře a hasiče. Americký psycholog Jeffrey T. Mitchell přišel s metodou CISD. Tato metoda je modernizací tzv. Marshallových rozhovorů. Mitchellova metoda prošla drobnými úpravami a používá se dodnes (Hoskovcová, 2009).

Jedná se o techniku, kterou mohou využít všechny typy obětí. Tato technika může být použita jak u jednotlivce, tak i pro skupinu postižených. Debriefing se doporučuje využít s určitým odstupem od proběhlé události. Metoda je založena na sdílení zážitků s ostatními členy týmu. Cílem této metody je, aby účastníci debriefingu sdíleli své zážitky, emoce a reakce na událost. Díky vzájemnému sdílení zážitků se naučí účastníci porozumět sami sobě, svým reakcím, ale i reakcím okolí. Výsledkem debriefingu by mělo být co nejrychlejší začlenění záchranářů do běžného života. Debriefing by měl být moderovaný vyškoleným psychologem či lékařem (Andršová, 2012).

Objevují se i pochybnosti o této metodě. V roce 2002 byl na neuropsychiatrické konferenci vyřčen názor, že díky zkušenostem se stovkami vojáků je možno říci, že rozbor a rozhovory vojáků o proběhlých zážitcích mohou být kontraproduktivní. Další vědci přišli s názorem, že právě metoda debriefingu může zvýšit nebezpečí vzniku PTSD, jelikož traumatizující zážitek je oživen v příliš brzkém období. Vědci tvrdí, že slabinou debriefingu je přílišná formální stránka a strukturalizace, kde se nebere ohled na jedinečnost každého z účastněných (Hoskovcová, 2009).

2.7.2 Defusing

Tato metoda je velmi obdobná debriefingu. Základní rozdíl je zde v tom, že není potřeba moderátora, může nastat sponntáně jako popovídání si s kolegy o výjezdu. Další výhodou defusingu je, že může nastat bezprostředně po výjezdu. Kolegové si mohou pomoci v pracovní době, bez toho, aby se složitě svolával tým na debriefing. Využívá se především v malých skupinách, kde stačí k pomoci kratší intervence. Hlavním cílem je zmírnění kognitivních, emocionálních a fyziologických příznaků (Andršová, 2012).

2.7.3 Svépomoc

V některých případech není třeba vyhledávat zpět kolektiv, ve kterém jsme prožili danou situaci a ani dát odbornou podporu. Je možnost najít svůj oblíbený salutor, oblíbenou formu relaxace (Andršová, 2012). Využití vnitřního klidu a dechu jsou nástroje ke zlepšení efektu relaxace, narozdíl od sebeobviňování, že „zase necvičíme“. Křečovitá snaha je přímo v rozporu s relaxací jako takovou (Novák, 2010). Mezi doporučené patří pohyb, nalezení oblíbeného sportu, celkově dostatek volnočasových aktivit. Meditace je pro organismus velmi prospěšná, snižuje saturaci stresu a celkově negativní emoce. Též meditace je zdrojem duševního klidu, vyrovnanosti a „pozitivní energie“. Každý z nás nalezne pomoc v jiné antistresové metodě, záleží na nás, co si vybereme, co je komu nejpříjemnější. Být sám je někdy přínosem, najít si čas na sebe a být chvíli sám se sebou, odejít a užít si samotu. K udržení duševní pohody přispívají malé odměny a to v podobě malých radostí. Umět si dopřát maličkosti, které nás budou dělat šťastnými (Andršová, 2012).

2.8 Road to Mental Readiness (Kanada)

V roce 2016 na základě spolupráce provincijní vlády, provincijní zdravotnické záchranné služby a Kanadského výboru pro duševní zdraví vznikla úprava již zavedeného programu R2MR pro paramediky. Předlohou R2MR pro paramediky byl program Ministerstva obrany. Tento program slouží pro prevenci vzniku

posttraumatické stresové poruchy u vojáků a vojenských veteránů. Po úpravách vznikla obměna programu sloužící pro paramediky (Bowie, 2016).

Tento program se zaměřuje převážně na prevenci duševních chorob. R2MR kurz se rozděluje na dva typy. První je pro členy výjezdových středisek, paramediky sloužící na letecké záchranné službě a operátory zdravotnických operačních středisek. Tento kurz se snaží zbourat bariéry a stigma na téma duševního zdraví. Kurz se snaží naučit paramediky zdravé techniky zvládání nadměrného stresu jak v práci, tak v domácím prostředí. Vysvětluje „The Mental Health Continuum Model“ (viz příloha A). Tento model je základním kamenem pro sebehodnocení a pomůckou pro identifikaci problému v oblasti duševního zdraví. Paramedici díky tomuto mohou sami na sobě nebo na kolegovi včas rozpoznat negativní změny, které vedou k narušení duševního zdraví.

Druhý kurz v rámci R2MR je určen pro vedoucí pozice, převážně manažery. V tomto kurzu se manažeři učí, jak zajistit pohodlný a přirozený návrat zaměstnanců zpět na pracoviště v případě, že byli postaveni mimo službu. Manažeři by měli být schopni včas rozpoznat problémy, které se mohou odehrávat na pracovišti v podobě obtíží v interpersonálních vztazích. Pokud se jedná o incidenty v podobě profesního pochybení, měli by se manažeři naučit je lépe hodnotit bez zaujatosti. Asi nejdůležitější složka kurzu je, aby se manažeři naučili podporovat pozitivní duševní zdraví u svých zaměstnanců a udržovat duševní pohodu na pracovišti. Povzbuzovat zaměstnance, aby vyhledávali odbornou pomoc při řešení problémů s duševním zdravím (Paramedic Association of Manitoba, R2MR).

2.9 Peer support v USA

V USA má systém peer supportu a celkově psychologické péče mnohem delší historii než na území ČR. První zmínky jsou již z roku 1980. Systém vzdělávání není zaměřen pouze na paramediky, ale na celý resort pomáhajících profesí i mimo ně. Certifikaci CISM, kterou nabízí na Marylendské univerzitě (UMBC) je určena pro hasiče, paramediky, pracovníky veřejného zdravotnictví, pedagogy, vojáky, duchovní i pro firmy, které mají zájem o tyto znalosti pro svoje zaměstnance. Pro složení zkoušky je třeba projít kurzem, jak pomoci jednotlivci v krizi, tak i kurzem zabývajícím se skupinovou intervencí (UMBC, About CISM). Kurzy, jejichž náplní je individuální

pomoc, uskutečňuje ICISF. Zde jsou kromě komunikace a krizové intervence probírána témata ohledně rizik iatrogeního/sorogeního poškození, sebevražedné intervence a THE SAFER-R MODEL (ICISF, Advanced Assisting Individuals in Crisis). Kurz skupinové intervence se zabývá především tématy CISD, intervence s malou a velkou skupinou, strategií plánování intervence apod. Hodinová dotace kurzů je 14 hodin pro individuální intervenci a 14 hodin pro intervenci se skupinou. Následně je potřeba úspěšně projít testem a složit ústní a praktickou zkoušku (ICISF, Advanced Group Crisis Intervention).

Peři jsou hojně využíváni v gerii, především u válečných veteránů, kdy se klade velký důraz na biopsychosociální potřeby jedince. Na základě výzkumu bylo napsáno klinické doporučení pro pracovníky s geriatrickými pacienty, kteří mohou mít omezenou odbornou přípravu. Peer mentor má za úkol pomoci pochopit speciální potřeby pacientů a rodin a díky tomu by se měla zvýšit kvalita péče a i fungování ošetrovatelského týmu (Danielle, et.al., 2017).

3 Výzkumná část

3.1 Výzkumné cíle

Zjistit znalost zdravotnických záchranářů o dostupnosti peer podpory.

Zjistit důvody, se kterými se zdravotničtí záchranáři obrací na peer interventy.

Zjistit důvody, proč zdravotničtí záchranáři nekontaktují peer interventy v rámci vlastní duševní hygieny.

3.2 Výzkumné otázky

Jaké jsou způsoby, kterými se zdravotničtí záchranáři mohou dozvědět o dostupnosti peer podpory?

Jaké jsou důvody, se kterými se zdravotničtí záchranáři obrací na peer interventy?

Jaké jsou důvody, proč zdravotničtí záchranáři nekontaktují peer interventy v rámci vlastní duševní hygieny?

3.3 Metodika výzkumu

Vzhledem k problematice dodržení anonymity během zpracování polostrukturovaných rozhovorů bylo přikročeno ke kombinované metodě kvalitativního a kvantitativního výzkumu v podobě online dotazníku. Sestavení dotazníku bylo na základě výzkumných otázek. Dotazník obsahoval 16 otázek (příloha B) z toho bylo 10 otevřených, 1 škála a 5 uzavřených. Uzavřené otázky zahrnovaly proměnné jako je pohlaví, věk, vzdělání, pracovní pozici a počet pracovních let na ZZS . Důvodem pro

zjištění pracovní pozice byl fakt, že zdravotničtí záchranáři mohou být peery nebo interveny a proto bylo třeba pro ně vymezit jiné otázky.

3.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkum byl prováděn se zdravotnickými záchranáři Zdravotnické záchranné služby Liberec, výjezdové základny Liberec, od 11.12.2018 do 31.1.2019. Celkem 15 respondentů bylo kontaktováno pomocí e-mailu s prosbou o vyplnění online dotazníku. Dotazníky byly vyplněny respondenty zcela dobrovolně a anonymně. Dotazník byl vyplněn celkem 12 respondenty. Respondentům byla náhodně přidělena čísla R1 – R12. Respondent R6 byl z analýzy vyřazen z důvodu nevyplnění dotazníku.

3.5 Analýza výzkumných cílů a výzkumných otázek

Na základě studia odborné literatury a konzultací s odborníky v oboru byly stanoveny tři výzkumné cíle. Ke každému cíli byla stanovena jedna výzkumná otázka.

První výzkumný cíl byl zjistit znalosti zdravotnických záchranářů o dostupnosti peer podpory. K prvnímu cíli se vztahuje výzkumná otázka:

Jaké jsou způsoby, kterými se zdravotničtí záchranáři mohou dozvědět o dostupnosti peer podpory?

Ke zjištění odpovědi na první výzkumnou otázku sloužila v dotazníkovém šetření otázka č. 6 (Popište prosím, co si představujete pod pojmem peer.). 11 respondentů (100,00 %) respondentů dokázalo popsat peera. Největší zastoupení měla odpověď: „psychická pomoc“, zde se shodlo 8 respondentů. Dále pak respondenti uvedli odpovědi: „člověk, který naslouchá, kolega, řešení pracovních problémů a hledání cesty k řešení“. Dále se k první výzkumné otázce vztahovala dotazníkové otázka č. 7 (Kde byste hledali peera, když by byla potřeba?). V této otázce dokázalo popsat

10 respondentů (90,91 %), kde mohou najít peer podporu. Nejčastější odpovědi (4 respondenti), kde hledat peera byla: „Krajské zdravotnické operační středisko“. Dále pak respondenti odpovídali „vedení ZZS, nástěnka na základně, koordinátor SPIS, telefonický kontakt, nabídka přichází ze strany peera, u kolegů.“. 1 respondent (9,09 %) uvedl, že neví. Dotazníková otázka č. 8 (Jak jste se dozvěděli o peer podpoře ?) se jako poslední vztahuje k první výzkumné otázce. Zde 11 respondentů (100,00 %) dokázalo popsat, kde se o peer podpoře dozvěděli. Nejzastoupenějšími odpověďmi (3 respondenti) byly: „přednáška a ze strany vedení“. Dále pak byly uvedeny odpovědi: „interní směrnice, z doslechu a v hospodě“. Pomocí dotazníkových otázek č. 6, č. 7 a č. 8 byly zjištěny znalosti zdravotnických záchranářů o dostupnosti peer podpory a první výzkumný cíl byl splněn.

Druhý výzkumný cíl byl zjistit důvody se kterými se zdravotničtí záchranáři obrací na peer interventy. K druhému cíli se vztahuje výzkumná otázka:

Jaké jsou důvody, se kterými se zdravotničtí záchranáři obrací na peer interventy?

Ke zjištění odpovědi na tuto výzkumnou otázku byly určeny v dotazníkovém šetření otázky č. 12 (Jaké situace byste byli ochotni řešit s peerem?) a otázka č. 13 (Tato otázka se vztahuje k předchozí. Napište prosím důvody, proč by jste se rozhodli pro vámi vybrané situace využít peera.). Pomocí těchto otázek byla zjištěna široká škála důvodů. Zastoupeny byly odpovědi: „potřeba vyhledat pomoc, nezvladatelnost situace samostatně, porozumnění, možnost se svěřit, nebýt na situaci sám, náročnost situací, hledání řešení, úleva“. Jeden z respondentů uvedl, že by využil peera až po vyzvání a jeden respondent nevidí žádný důvod k využití peer podpory. Konkrétní situace se kterými by byli se ochotni respondenti svěřit jsou: „smrt dítěte, zranění kolegy, smrt mladé osoby, smrt příbuzného, hromadné postižení zdraví, rodinná krize, znetvořená mrtvá těla, pracovní záležitosti, profesní pochybení a nepředvídatelné situace“. V této otázce též jeden respondent uvedl, že nevidí žádnou situaci se kterou by se chtěl obrátit na peera. Pomocí dotazníkové otázky č. 12 a č. 13 byly zjištěny důvody se kterými se zdravotničtí záchranáři obražejí na peery a druhý výzkumný cíl byl splněn.

Třetí výzkumný cíl byl zjistit důvody, proč zdravotničtí záchranáři nekontaktují peer interventy v rámci vlastní duševní hygieny. K třetímu výzkumnému cíli se vztahovala výzkumná otázka:

Jaké jsou důvody, proč zdravotničtí záchranáři nekontaktují peer interventy v rámci vlastní duševní hygieny?

Pro zjištění odpovědi na tuto výzkumnou otázku byla využita v dotazníkovém šetření otázka č. 11. (Oslovili jste již někdy peera? (ANO , co Vás k tomu vedlo, NE)). Nejčastěji byl zastoupený důvod: „pocit, že stres zvládají sami“. Dále respondenti uvádějí důvody: „řešení náročné situace s kolegy po výjezdu, neznalost služby“. Další dotazníková otázka vztahující se k poslední výzkumné otázce byla otázka č. 14 (Odmítli jste někdy pomoc peera ? (ANO, co vás k tomuto rozhodnutí vedlo, NE)). Zde 3 respondenti (27,27 %) uvedli ANO. Jako důvody proč respondenti odmítli pomoc peera byly uvedeny: „nepřítomnost potřeby pomoci, sebevyrovnání s problémem“. Pomocí dotazníkových otázek č. 11 a č. 14 byly zjištěny důvody, proč zdravotničtí záchranáři nekontaktují peery a i třetí výzkumný cíl byl splněn.

3.6 Analýza získaných dat hlavního výzkumu

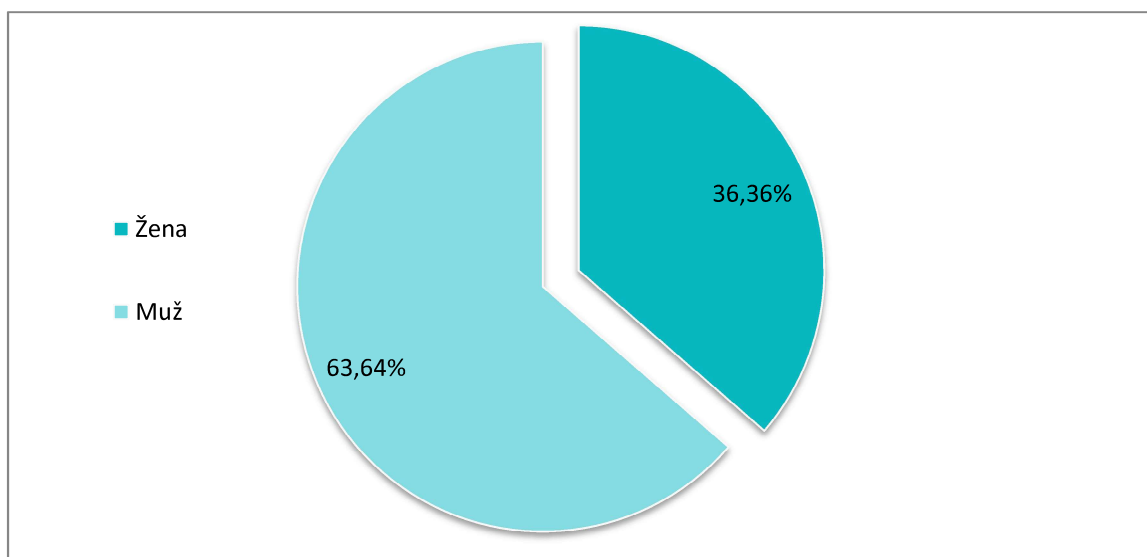
Kvantitativní data výzkumu byla zpracována pomocí Microsoft® Word 2010 a Microsoft® Excel 2010 a poté zpracována do kontingenčních tabulek, koláčových nebo sloupcových grafů. Zaznamenávány jsou absolutní četnosti, relativní četnosti a v případě mnohočetných odpovědí jsou zaznamenány relativní četnosti vzhledem k počtu respondentů. Všechny četnosti jsou zaokrouhlené na dvě desetinná místa.

Kvalitativní data výzkumu byla zpracována pomocí programu M8!- Mind Map. Analýza odpovědí proběhla metodou diskriptivního kódování. Z kódů byly vytvořeny kategorie a podkategorie pro schémata.

Analýza dotazníkové otázky č.1 – Pohlaví

Tab. 1 Pohlaví

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	7	63,64 %
Žena	4	36,36 %
Celkem	11	100,00 %



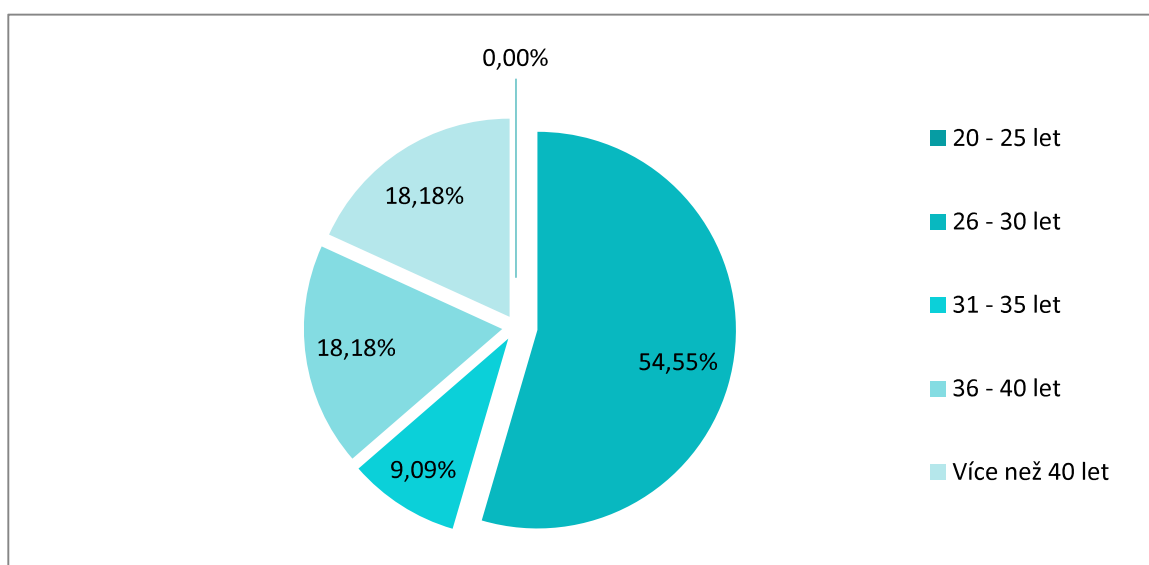
Graf 1 Pohlaví

Dotazníkovou otázkou č. 1 bylo zjišťováno pohlaví respondentů. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 7 mužů (63,64 %) a 4 ženy (36,36 %).

Analýza dotazníkové otázky č.2 – Věk

Tab. 2 Věk

	Absolutní četnost	Relativní četnost
20 – 25 let	0	0,00 %
26 – 30 let	6	54,55 %
31 – 35 let	1	9,09 %
36 – 40 let	2	18,18 %
Více než 40 let	2	18,18 %
Celkem	11	100,00 %



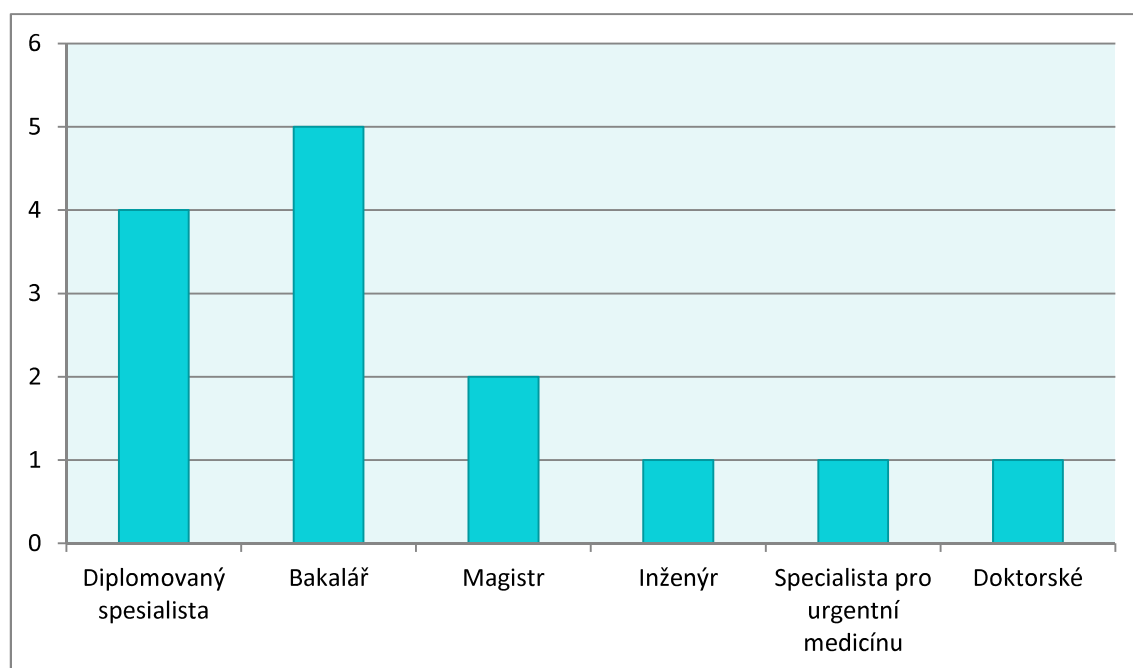
Graf 2 Věk

Dotazníkovou otázkou č. 2 byl zjištěn věk respondentů. V kategorii: „20 – 25 let“ nebyl zastoupen žádný respondent. V kategorii: „26 – 30 let“ je zastoupení 6 respondentů (54,55 %). V kategorii: „31 – 35 let“ je zastoupen 1 respondent (9,09 %). V kategorii: „36 – 40 let“ jsou zastoupeni 2 respondenti (18,18 %). V kategorii: „Více než 40 let“ jsou zastoupeni 2 respondenti (18,18 %).

Analýza dotazníkové otázky č.3 – Vaše vzdělání

Tab. 3 Vzdělání

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost vzhledem k počtu respondentů
Diplomovaný specialista	4	28,57 %	36,36 %
Bakalář	5	35,72 %	45,45 %
Magistr	2	14,29 %	18,18 %
Inženýr	1	7,14 %	9,09 %
Specialista pro urgentní medicínu	1	7,14 %	9,09 %
Doktorské	1	7,14 %	9,09%
Celkem	14	100,00 %	127,26 %



Graf 3 Vzdělání

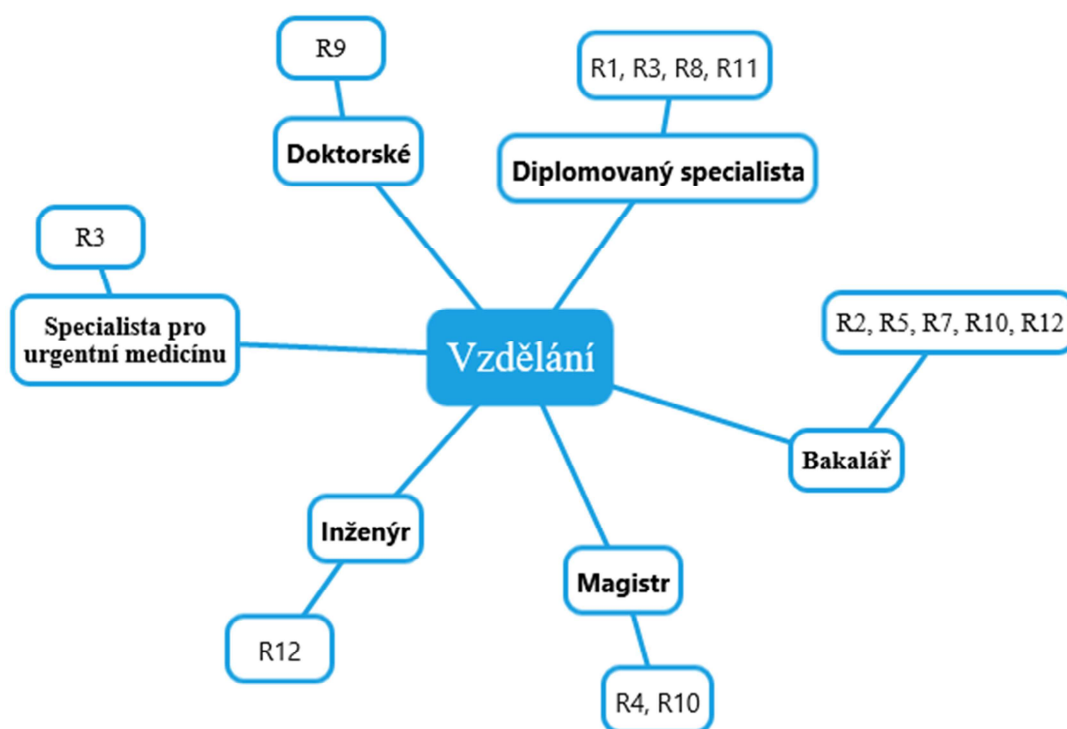


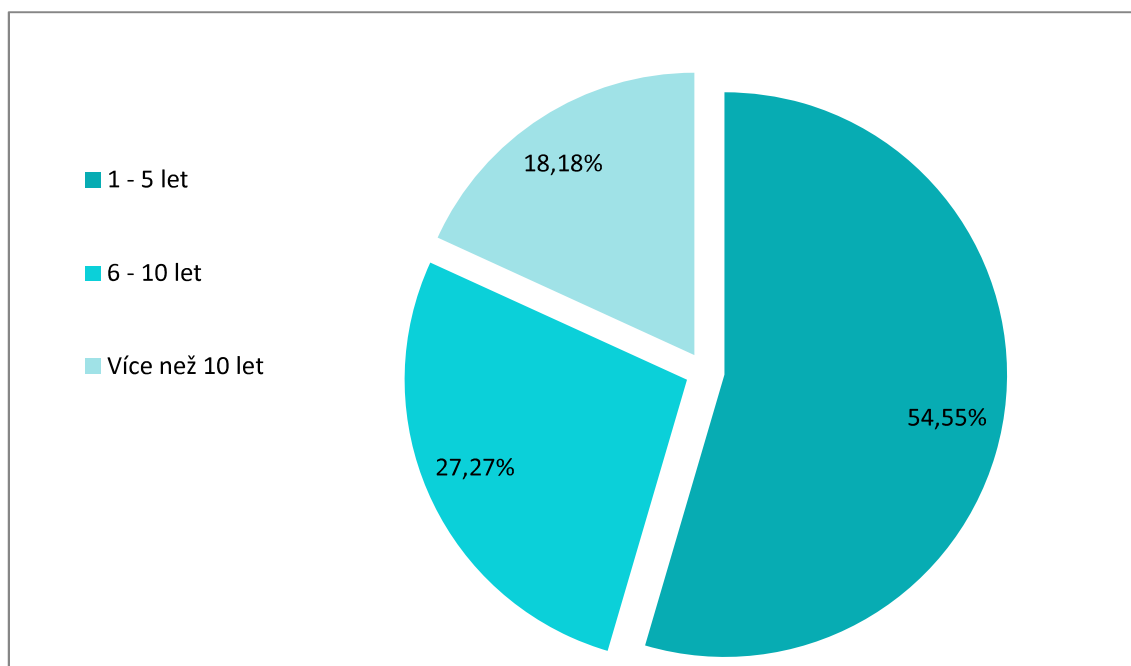
Schéma 1 Vzdělání

Dotazníkovou otázkou č. 3 bylo zjišťováno vzdělání respondentů. Z odpovědí vyplývá, že diplomovaní specialisté byli zastoupeni v podobě 4 respondentů (28,57 %), bakaláři 5 respondentů (35,72 %), magistři 2 respondenti (14,29 %), z řad inženýrů 1 respondent (7,14 %), specialista pro urgentní medicínu 1 respondent (7,14 %) a s doktorským vzděláním 1 respondent (7,14 %). Respondenti mohli uvést k této otázce více odpovědí a z analýzy vyplynulo, že 3 respondenti mají vícečetné vzdělání. R3: Diplomovaný specialista, Specialista pro urgentní medicínu, R10: Bakalář, Magistr, R12: Bakalář, Inženýr. Ve schématu (viz schéma 1) jsou znázorněny odpovědi respondentů.

Analýza dotazníkové otázky č.4 - Počet let praxe u ZZS jako zdravotnický záchranář

Tab. 4 Počet let praxe u ZZS jako zdravotnický záchranář

	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 – 5 let	6	54,55 %
6 – 10 let	3	27,27 %
Více než 10 let	2	18,18 %
Celkem	11	100,00 %



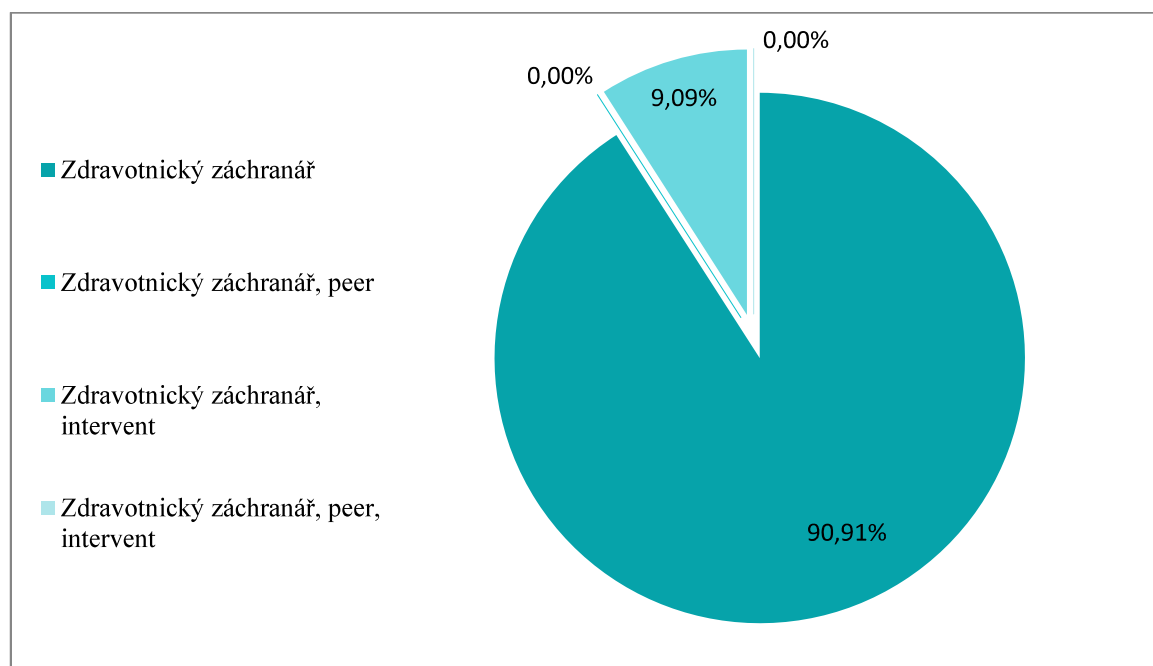
Graf 4 Počet let praxe u ZZS jako zdravotnický záchranář

Dotazníkovou otázkou č. 4 byl zjišťován počet let praxe u ZZS jako zdravotnický záchranář. Z odpovědí respondentů bylo zjištěno, že 1 – 5 let praxe má 6 respondentů (54,55 %). 6 – 10 let praxe mají 3 respondenti (27,27 %) a více než 10 let praxe mají 2 respondenti (18,18 %).

Analýza dotazníkové otázky č. 5 – Jakou funkci u ZZS zastáváte ?

Tab. 5 Funkce z ZZS

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zdravotnický záchranář	10	90,91 %
Zdravotnický záchranář, peer	0	0,00 %
Zdravotnický záchranář, intervent	1	9,09 %
Zdravotnický záchranář, peer, intervent	0	0,00 %
Celkem	11	100,00 %



Graf 5 Funkce z ZZS

Dotazníkovou otázkou č.5 byla zjištěna funkce respondentů u ZZS. Funkci pouze zdravotnického záchranáře zastává 10 respondentů (90,91,34 %). Funkci zdravotnického záchranáře a peera nezastává žádný z respondent (0,00%). Funkci zdravotnického záchranáře a interventa zastává 1 respondent (9,09 %). Funkci zdravotnického záchranáře, peera a interventa nezastával žádný z respondentů (0,00 %).

Analýza dotazníkové otázky č.6 – Popište prosím, co si představujete pod pojmem peer. (Pokud nevíte, kdo je peer, napište prosím: „nevím“.)

Dotazníkovou otázkou č. 6 byla zjišťována představa zdravotnických záchranářů pod pojmem „peer“. Ve schématu (viz schéma 2) jsou znázorněny odpovědi respondentů. Někteří respondenti se v odpovědích shodují. Respondenti R3, R4, R5, R8, R10, R11 a R12 uvedli, že jejich představa o peer je „psychická pomoc“. Respondenti R1 a R2 uvedli, že jejich představa o peerech je především „člověk, který naslouchá“. Respondenti R2 a R7 uvedli, že peer pro ně představuje pojem „kolega“ a pojem „řešení pracovních problémů“. Podobně odpověděl i respondent R1, který uvedl, že pod pojmem peer má představu „hledání cesty k řešení“.

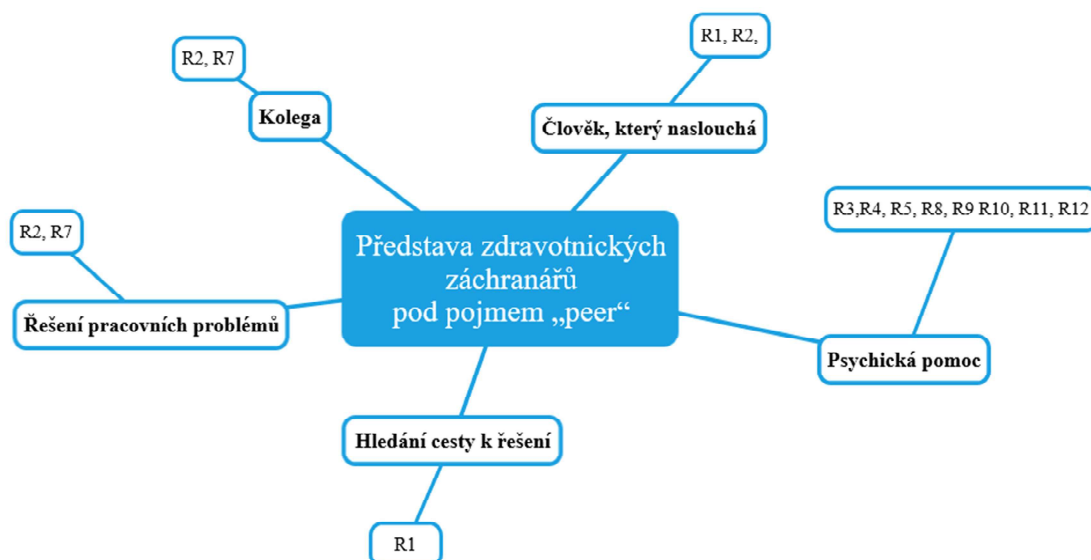


Schéma 2 Představa zdravotnických záchranářů pod pojmem peer

Analýza dotazníkové otázky č. 7 – Kde byste hledali peera, když by byla potřeba ?

Dotazníkovou otázkou č. 7 bylo zjišťováno, kde by zdravotničtí záchranáři hledali peer podporu. Ve schématu (viz schéma 3) jsou znázorněny odpovědi respondentů. Nejvíce respondentů – R3, R5, R8 a R10 se shodlo na odpovědi: „Krajské zdravotnické operační středisko“. Od respondentů R2, R7 a R12 byla uvedena další nejčastější odpověď: „koordinátor SPIS“. Respondenti R2 a R9 odpověděli: „u kolegů“. Respondent R4 odpověděl: „nástěnka na základně“. Respondent R1 odpověděl: „vedení ZZS“. Respondent R10 odpověděl: „pomocí telefonního kontaktu“. Respondent R5 odpověděl: „nabídka peer podpory přichází ze strany peera“. Respondent R11 odpověděl: „nevím“.

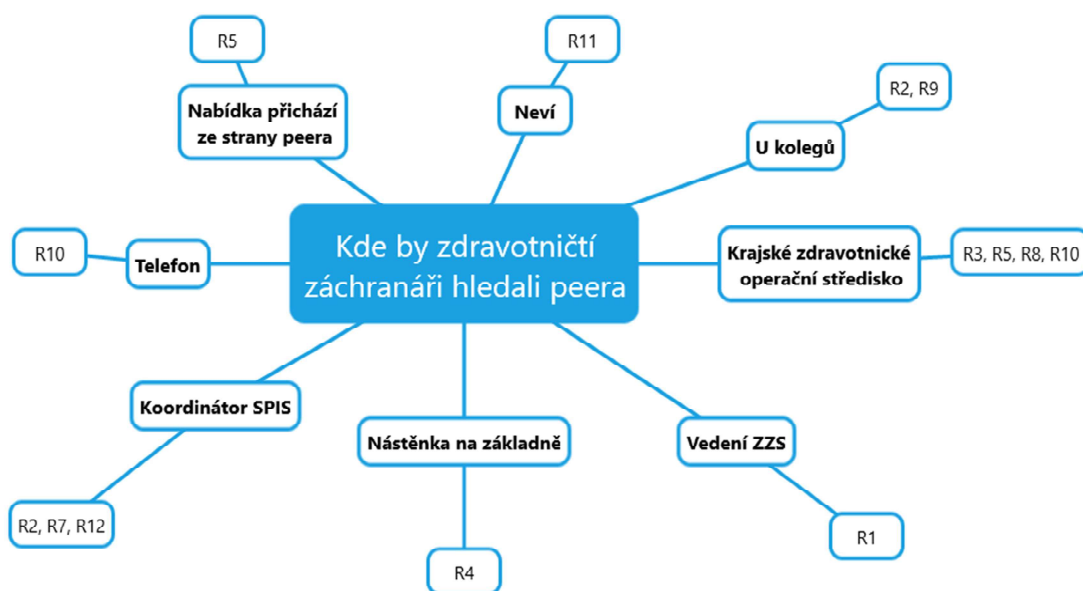


Schéma 3 Kde by zdravotničtí záchranáři hledali peer podporu

Analýza dotazníkové otázky č.8 – Jak jste se dozvěděli o peer podpoře ?

Dotazníkovou otázkou č. 8 bylo zjišťováno, jak se zdravotničtí záchranáři dozvěděli o peer podpoře. Ve schématu (viz schéma 4) jsou zobrazeny odpovědi respondentů. Respondenti R2, R7, R8 a R9 uvedli, že se dozvěděli o peer podpoře „na přednášce“. Respondenti R1, R3 a R10 uvedli, že se dozvěděli o peer podpoře „ze strany ZZS“. Respondenti R5 a R12 uvedli, že se o peer podpoře dozvěděli „v interní směrnici“. Respondent R11 uvedl, že se dozvěděl o peer podpoře „v hospodě“. Respondent R4 uvedl, že se o peer podpoře dozvěděl „z doslechu“.

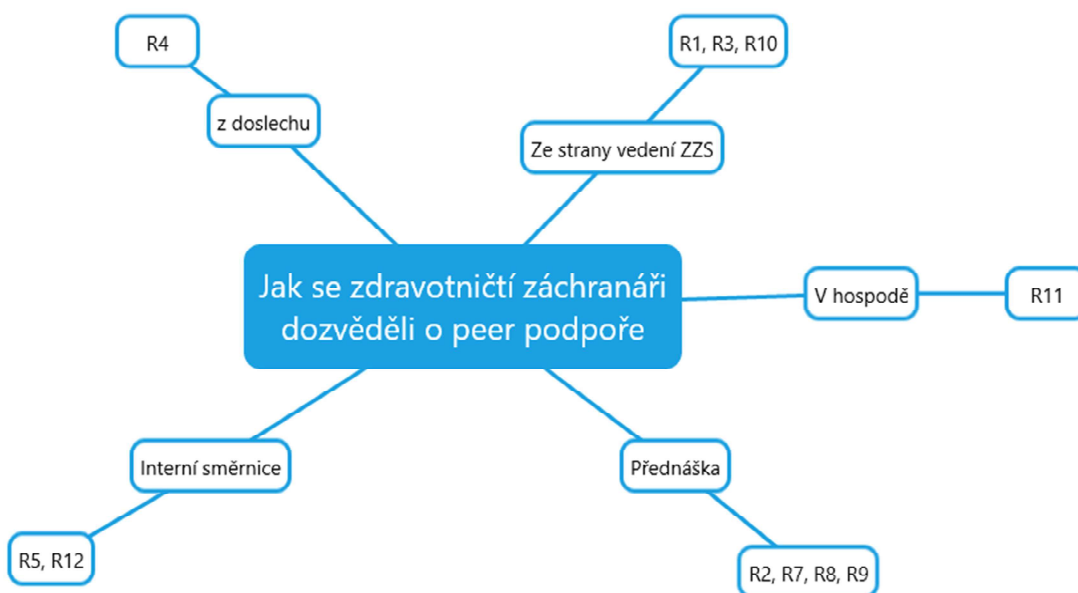


Schéma 4 Jak se zdravotničtí záchranáři dozvěděli o peer podpoře

Analýza dotazníkové otázky č. 9 – V čem si představujete, že může být přínos peera ?

Dotazníkovou otázkou č. 9 bylo zjišťována představa zdravotnických záchranářů o přínosech peer podpory. Ve schématu (viz schéma 5) jsou zobrazeny odpovědi respondentů. Respondenti R1, R3, R8, R9 a R12 se shodují, že: „přínos peera je převážně pomoc v náročných situacích“. Respondenti R1, R2, R5 a R12 vidí přínos peera „v psychohygieně“. Respondenti R2 a R5 uvedli, že: „přínosem peer je kolegiální podpora“. Respondent R4 uvedl: „snížení rizik pro syndrom vyhoření“ jako přínos peer podpory. Respondent R3 uvedl, že: „přínosem peer podpory je převážně udržení standardu pro akreditaci zařízení“. Respondent R11 uvedl, že: „nevidí žádný přínos peer podpory“.

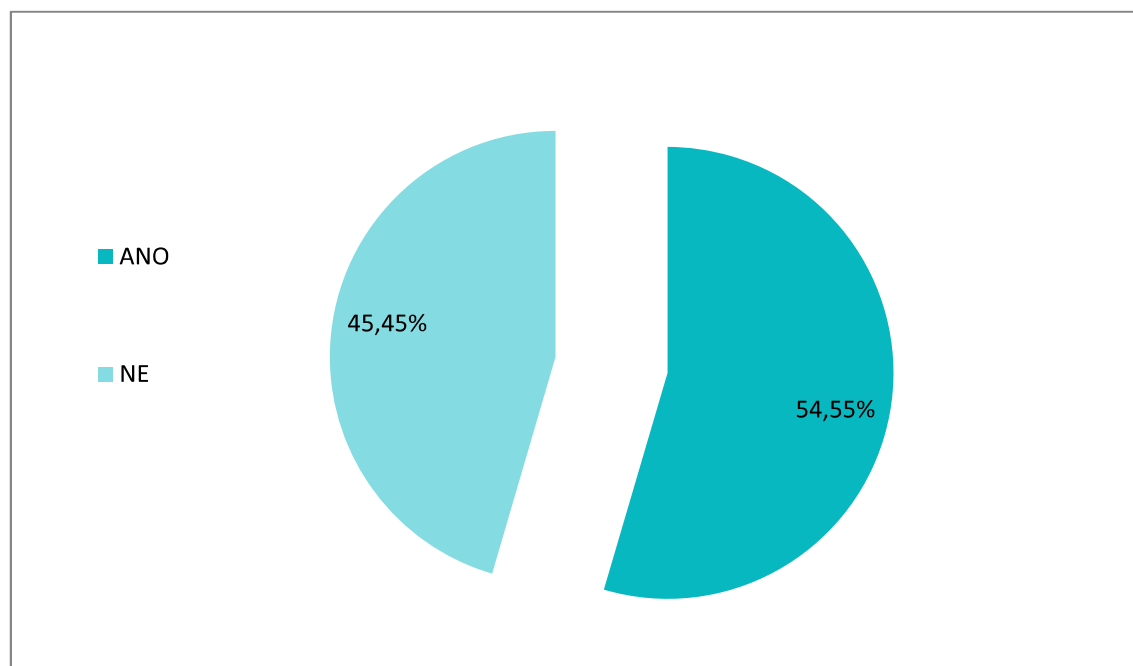


Schéma 5 Představa zdravotnických záchranářů o peer podpoře

Analýza dotazníkové otázky č. 10 – Potkali jste někdy peera, jaká je Vaše osobní zkušenost? (ANO, jaká, NE)

Tab. 6 Setkání zdravotnických záchranářů s peerem

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	6	54,55 %
NE	5	45,45 %
Celkem	11	100,00 %



Graf 6 Setkání zdravotnických záchranářů s peerem

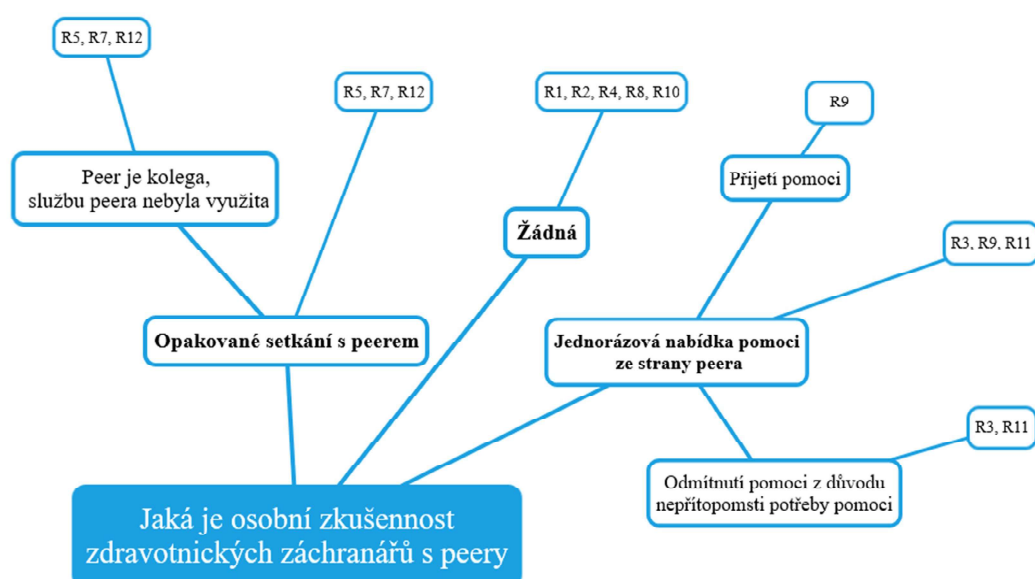


Schéma 6 Osobní zkušenosti zdravotnických záchranářů s peery

Dotazníkovou otázkou č. 10 bylo zjišťováno, zda zdravotničtí záchranáři někdy potkali peera a jakou s ním mají osobní zkušenost. Odpověď: „ano, potkali“ uvedlo celkem 6 respondentů (54,55 %). Odpověď: „ne, nepotkali“ uvedlo celkem 5 respondentů (45,45 %). Jednorázová nabídka pomoci byla nabídnuta respondentů R3, R9 a R11 z toho pomoc přijal respondent R9. Respondenti R3 a R11 nabídku odmítli z důvodu: „nepřítomnosti potřeby pomoci“. „Opakované setkání s peerem“ uvedli respondenti R5, R7 a R12 a též uvedli, že: „peer je pouze kolega, služby peera nevyužili“. Respondenti R1, R2, R4, R8 a R10 nemají žádnou osobní zkušenost s peerem.

Analýza dotazníkové otázky č. 11 – Oslovili jste již někdy peera?

(ANO , co Vás k tomu vedlo, NE)

Dotazníkovou otázkou č. 11 bylo zjišťováno, zda zdravotničtí záchranáři oslovují peery a jaké důvody je k tomu vedou. Ve schématu (viz schéma 7) jsou zobrazeny odpovědi respondentů. Respondenti se téměř všichni (R1, R2, R3, R4, R5, R7, R8, R10, R11 a R12) vyjma respondanta R9 shodli na odpovědi: „ne, neoslovili“. Bez důvodu odpověď ponechali respondenti R4 a R8. Důvod: „pocit, že zvládají stres samostatně“ uvedli respondenti R1, R3, R7, R10 a R12. Důvod: „řeším náročné situace s kolegy po výjezdu“ uvedli respondenti R2, R3 a R7. „Neznalost služby peer“ uvedli jako důvod respondenti R5 a R11. Respondent R9 uvedl odpověď: „ano oslovil, z důvodu vyhledání pomoci“.

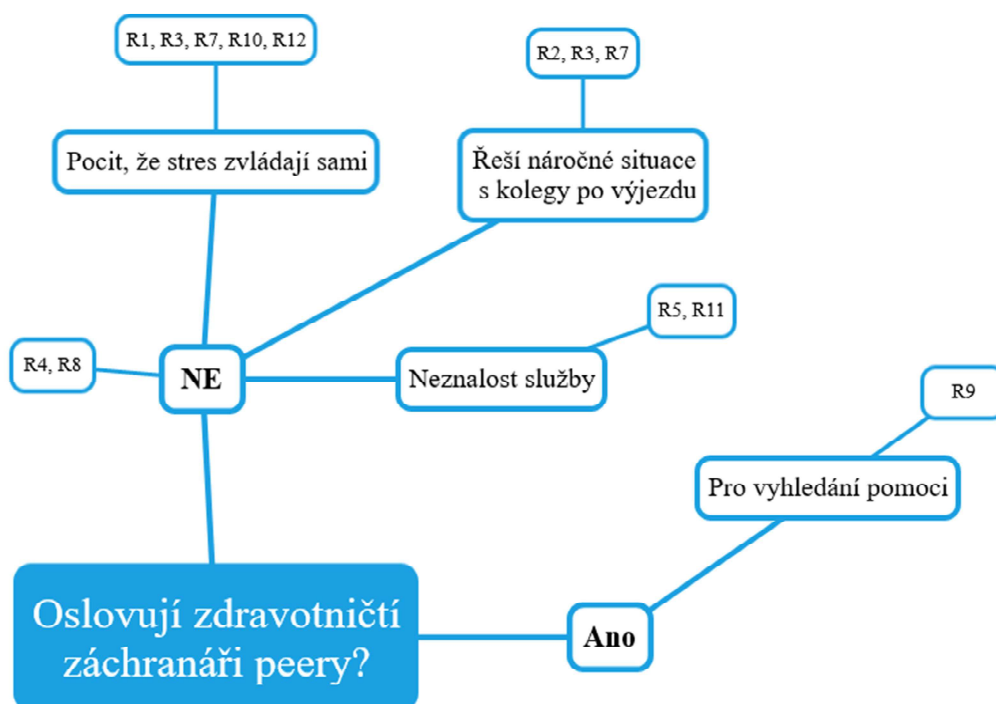


Schéma 7 Oslovují zdravotničtí záchranáři peery

Analýza dotazníkové otázky č. 12 – Jaké situace byste byli ochotni řešit s peerem ? (např.: rodinná krize, úmrtí dítěte při výjezdu, závažná dopravní nehoda, vztahy na pracovišti, a další - můžete doplnit jakoukoliv situaci)

Dotazníkovou otázkou č. 12 byly zjišťovány situace, jaké by byli zdravotničtí záchranáři ochotni řešit s peerem. Ve schématu (viz schéma 8) jsou zobrazeny odpovědi respondentů. Nejvíce respondentů – R1, R2, R3, R5, R7, R8, R9, R12 se shodlo na situaci: „smrt dítěte“. Respondent R3 uvedl situaci: „smrt příbuzného“. Respondent R2 uvedl situaci: „smrt mladé osoby“. Respondenti R4 a R7 uvedli situaci: „pracovní záležitosti“. Respondent R2 uvedl situaci: „profesní pochybení“. Respondent R5 uvedl situaci: „nepředvídatelné situace“. Respondent R2 uvedl situaci: „znetvořená mrtvá těla“. Respondent R7 uvedl situaci: „rodinná krize“. Respondent R12 uvedl situaci: „hromadné postižení zdraví“. Respondent R9 uvedl situaci: „zranění kolegy“. Respondent R10 uvedl: „nevím“. Respondent R11 uvedl: „žádnou situaci“.

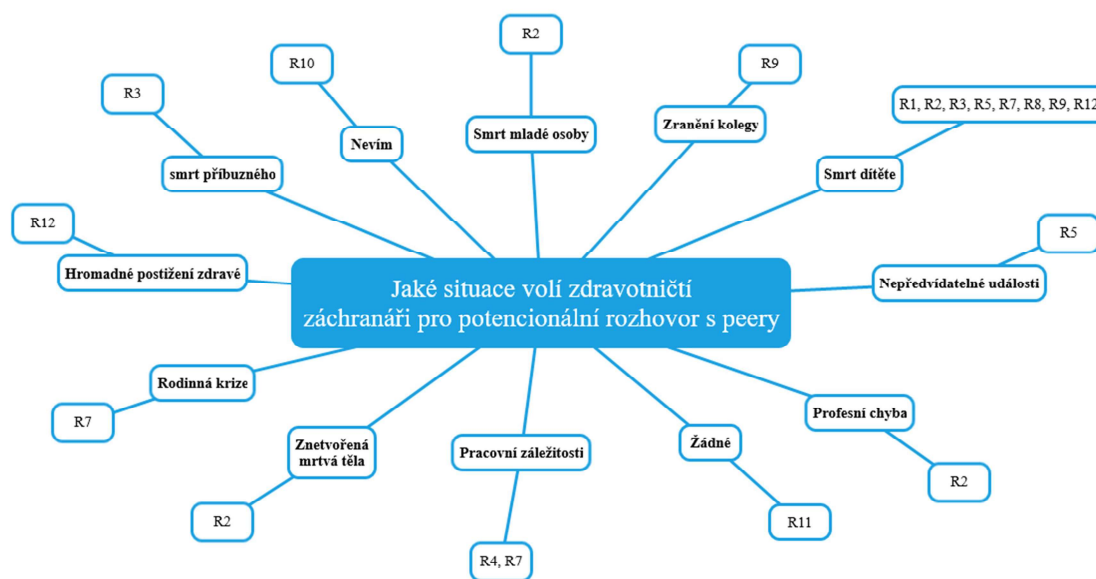


Schéma 8 Jaké situace volí zdravotničtí záchranáři pro potenciální rozhovor s peery

Analýza dotazníkové otázky č. 13 – Tato otázka se vztahuje k předchozí. Napište prosím, důvody, proč byste se rozhodli pro vámi vybrané situace využít peera?

Dotazníkovou otázkou č. 13 byly zjišťovány důvody, proč si vybrali v dotazníkové otázce č. 12 dané důvody. Ve schématu (viz schéma 9) jsou zobrazeny obecné odpovědi respondentů R2 – R12 (vyjma R6, který byl z analýzy vyřazen). Respondenti R10 a R12 se shodli na odpovědi: „nezvladatelnost situace samostatně“. Další shoda byla u respondentů R2 a R7, zde se respondenti shodli na odpovědi: „porozumnění“. Respondent R7 uvedl odpověď: „možnost se svěřit“ a „nebýt na problém sám“. Respondent R3 odpověděl: „potřeba pomoci“. Respondent R9 uvedl odpověď: „náročnost situace“. Respondent R4 uvedl odpověď: „po vyzvání na schůzku peerem“. Respondent R8 odpověděl: „úleva“. Respondent R5 uvedl odpověď: „Hledání řešení“. Respondent R11 uvedl odpověď: „žádné důvody nehledávám“. Ve schématu (viz schéma 10) je zobrazena odpověď respondenta R1, která se přímo vztahuje k dotazníkové otázce č.12. Respondent R1 uvedl: „Smrt dítěte je pro mě jako rodiče velice nepříjemná“.

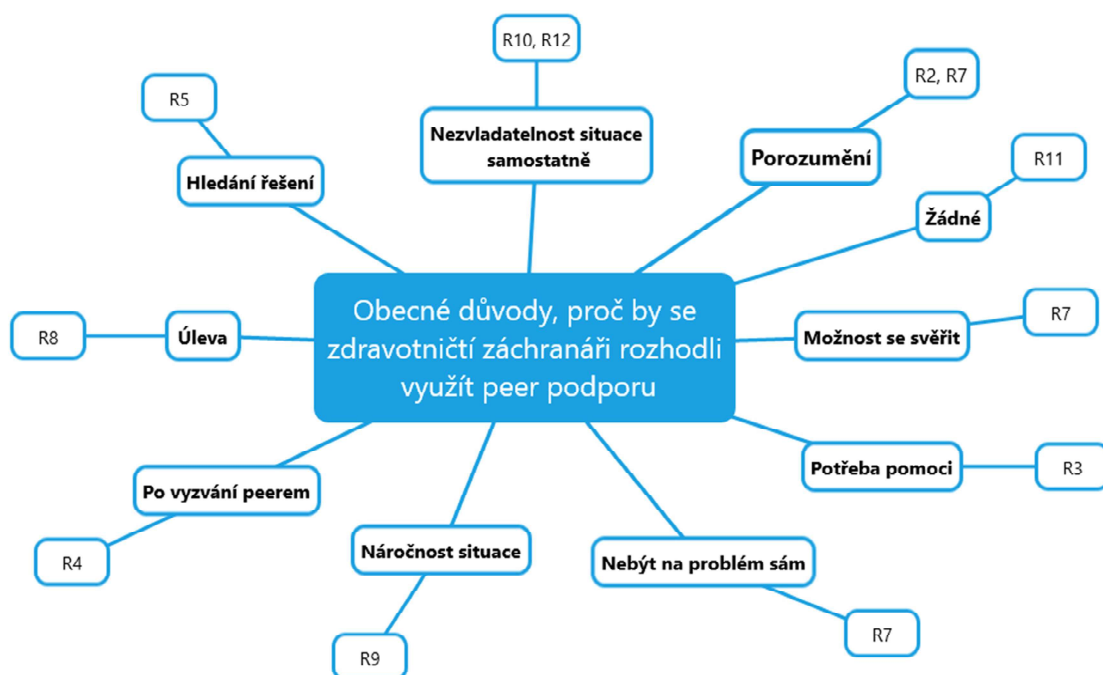


Schéma 9 Obecné důvody, proč by se zdravotničtí záchranáři rozhodli využít peer podporu

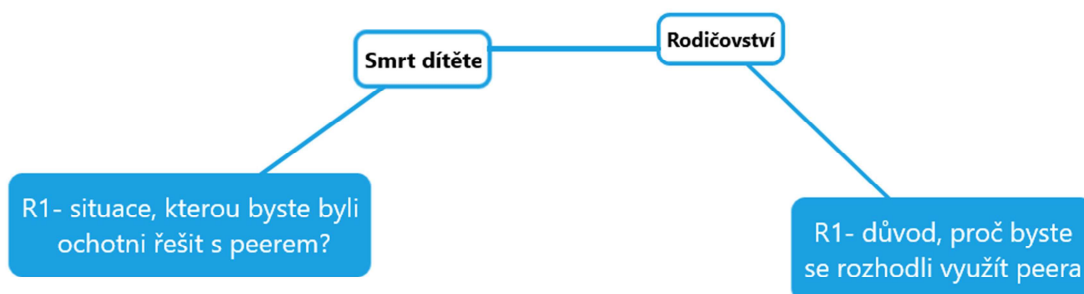


Schéma 10 Konkrétní důvod respondenta R1

Analýza dotazníkové otázky č. 14 – Odmítli jste někdy pomoc peera? (ANO, co vás k tomuto rozhodnutí vedlo, NE)

Dotazníkovou otázkou č.14 bylo zjišťováno, zda zdravotničtí záchranáři odmítají pomoc peera a z jakých důvodů. Ve schématu (viz schéma 11) jsou zobrazeny odpovědi respondentů. Respondenti R2, R4, R8, R9, R10, R11 a R12 uvedli společnou odpověď: „ne, neodmítli“. Bez důvodu odpověď ponechali respondenti R4, R8 a R9. Respondenti R2 a R11 uvedli důvod: „nepřišla nabídka pomoci“. Respondenti R10 a R12 uvedli důvod: „nebylo potřeba pomoci“. Respondenti R1, R3, R5 a R7 uvedli společnou odpověď: „ano, odmítli“. „Nepřítomnost potřeby pomoci“ uvedli jako konkrétní důvod odmítnutí respondenti R3 a R5. „Sebevyrovnání s problémem“ uvedli jako konkrétní důvod odmítnutí respondenti R1 a R7.

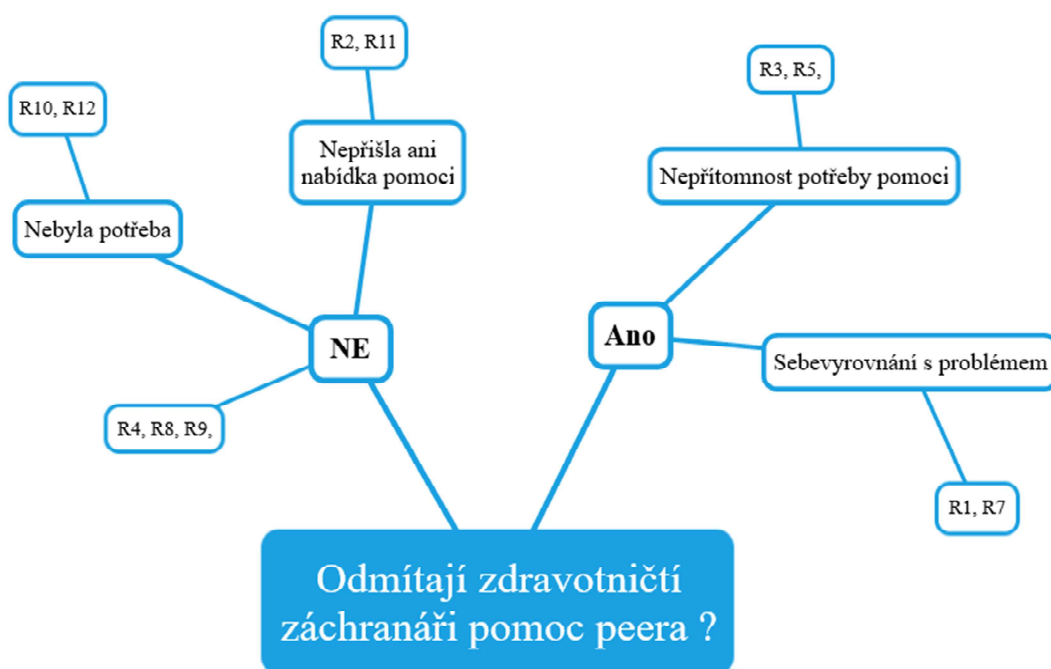


Schéma 11 Odmítají zdravotničtí záchranáři pomoc peera

Analýza dotazníkové otázky č. 15 – Pokud byste věděli, že má Váš kolega potíže, doporučili byste mu kontaktovat peera? (Ano - v jaké situaci?, NE - proč?)

Dotazníkovou otázkou č. 15 bylo zjišťováno, zda by zdravotničtí záchranáři doporučili službu peera svému kolegovi. Ve schématu (viz schéma 12) jsou zobrazeny odpovědi respondentů. Téměř všichni respondenti – R1, R2, R3, R4, R5, R7, R8, R8, R10 a R12 vyjma respondenta R11 se shodli na odpovědi: „ano, doporučili“. Bez důvodu ponechal odpověď respondent R2. „V případě neschopnosti vyhledat pomoc samostatně“ uvedli jako důvod respondenti R3, R4 a R12. „V případě viditelnosti indikací k intervenci“ uvedli jako důvod respondenti R7 a R8. „V případě negativního vlivu na profesi“ uvedl jako důvod respondent R1. „V případě aktivního zájmu ze strany kolegy“ uvedl jako důvod respondent R10. „Na základě osobní kladné zkušenosti s peerem“ uvedl jako důvod respondent R9. „V případě viditelné nevyrovnanosti se situací“ uvedl jako důvod respondent R5.

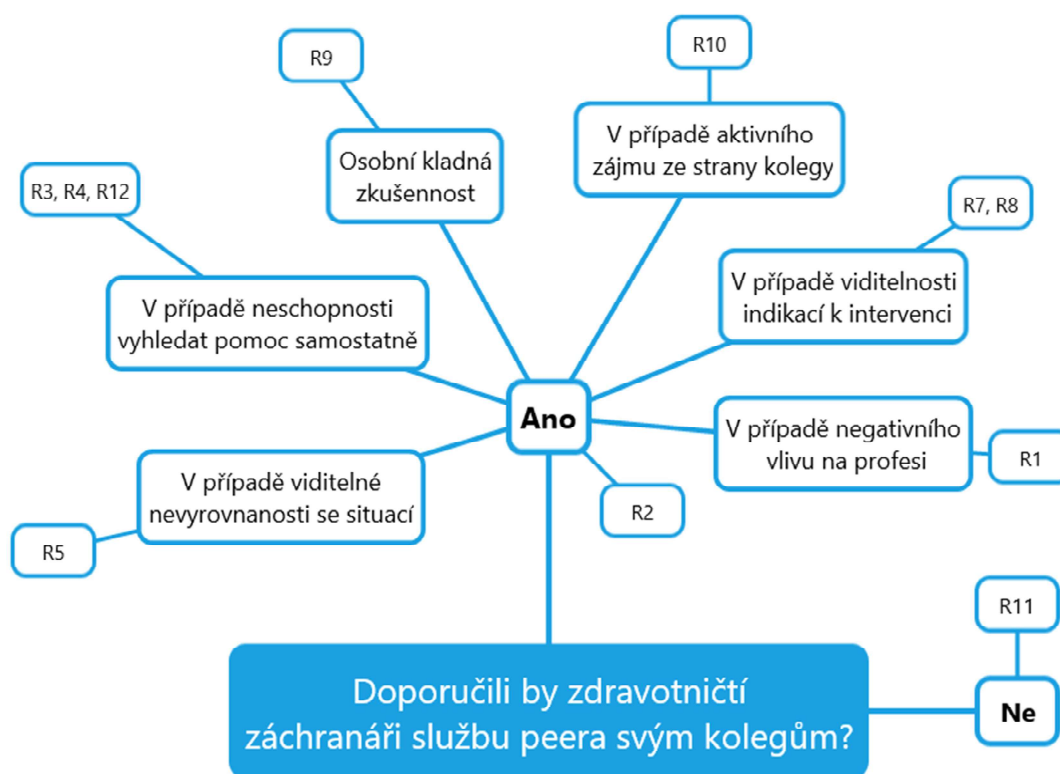


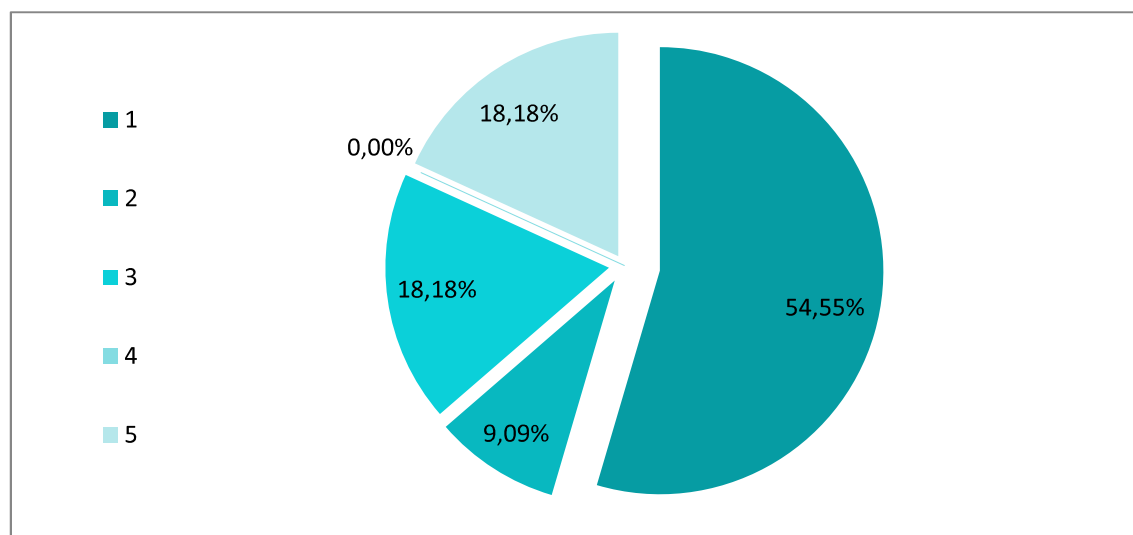
Schéma 12 Doporučili by zdravotničtí záchranáři službu peera svým kolegům

Analýza dotazníkové otázky č. 16 – Jak byste zhodnotili službu peerů jako celku ?

Dotazníkovou otázkou č. 16 bylo zjišťováno hodnocení služby peer zdravotnickými záchranáři. Vzhledem k náročnosti popsání a analýze hodnocení bylo přikročeno k nabídce škály v rozmezí 1 – 5. Hranice škály byly: „velmi přínosné“ – 1 a „nepřínosné“ – 5. Odpověď „1“ zvolilo celkem 6 respondentů (54,55 %). Odpověď „2“ zvolil celkem 1 respondent (9,09 %). Odpověď „3“ zvolili 3 respondenti (18,18 %). Odpověď „4“ nezvolil žádný respondent (0,00 %). Odpověď „5“ zvolili celkem 2 respondenti (18,18 %).

Tab. 7 Hodnocení služby peer

Hodnocení	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	6	54,55 %
2	1	9,09 %
3	2	18,18 %
4	0	0,00 %
5	2	18,18 %
Celkem	11	100%



Graf 7 Hodnocení služby peer

4 Diskuze

Účelem výzkumu bakalářské práce bylo zjistit představu zdravotnických záchranářů o peer podpoře, zjistit důvody se kterými se zdravotničtí záchranáři obrazejí na peery a zároveň zjistit důvody proč se zdravotničtí záchranáři neobrací na peery.

Dotazníková otázka č.6 se věnovala představě zdravotnický záchranářů o pojmu peer. Ze všech odpovědí respondentů vyšla hesla : „psychická pomoc, člověk který naslouchá, kolega, řešení pracovních problémů a hledání cesty k řešení“. V literatuře nacházíme definici peera jako pracovního kolegu, poskytovatele první psychické pomoci, který umí aktivně naslouchat a ovládá komunikační pravidla (SPIS, Peer). „Peer je v těžkých chvílích vaším průvodcem a ramenem, o které se můžete opřít“ (Hoffman, 2017, s.20). Dotazníkovou tázkou č. 7 byli respondenti dotazováni , kde by hledali službu peera v případě potřeby. Zde odpověděl pouze jeden respondent, že neví. Největší shoda respondentů byla na odpovědi: „Krajské zdravotnické operační středisko“ a „koordinátor SPIS“. Krajské zdravotnické operační středisko disponuje kontakt na koordinátora SPIS, tento kontakt může ZOS poskytnout v případě žádosti ze strany zaměstnanců. (Fousková, 2018). Krajský koordinátor disponuje kontakty na peery a organizuje péči pro kolegy v daném kraji (SPIS, Krajský koordinátor). Je velmi příznivé, že ačkoliv je služba peerů na poli českého záchranářství relativní novinkou, je cesta k této službě dobře známá.

Dotazníkovou otázkou č. 8 jsme se respondentů ptali, jak se dozvěděli o peer podpoře. Zde kromě odpovědi „z doslechu“ a kuriózní odpovědi „v hospodě“ se opakovaly odpovědi, které směřovaly k zaměstnavateli („interní směrnice, ze strany vedení, přednáška“). I zde je velmi přívětivý výsledek. Zaměstavatelé se snaží šířit osvětu mezi své zaměstnance, která je evidentně úspěšná.

Dotazníkovou otázkou č. 9 jsme se respondentů ptali na jejich představu přínosů peer podpory. Jen jeden z respondentů uvedl, že nevidí žádný přínos, ostatní respondenti uvedli alespoň jeden přínos – „pomoc v náročných situacích, psychohygiena, snížení rizik pro syndrom vyhoření, kolegiální podpora, udržení standardu pro akreditaci zařízení“. Pokud zdravotničtí záchranáři vidí v této službě přínos je přínosem i pro službu samotnou, aby se mohla dále rozvíjet a zdokonalovat.

V dotazníkových otázkách č. 10, 11 a 14 jsme se ptali na interakce mezi zdravotnickými záchranáři a peery. Zde vyšlo, že více než polovina

(6 respondentů – 54, 55 %) se někdy osobně setkala s peerem, však peera oslovil jen jeden z respondentů. Důvody pro neoslovení peera se různí, ale ani jeden z respondentů neuvedl nedůvěru vůči peerovi, což je velmi dobré zjištění. Pouze dva z respondentů uvedli neznalost služby v době potřeby pomoci, ale informaci o dostupnosti peer služby si již jeden z respondentů doplnil, což dokazuje dotazníková otázka č.7, kde odpověď „nevím“ byla uvedena pouze u jednoho z respondentů. Pokud se jedná o odmítání nabídky služeb peera, tak ani zde nebyl udán ani jednou důvod v podobě nedůvěry v peera. Všichni respondenti, kteří odmítli nabídku, se cítí buď dostatečně psychicky silní, že se situacemi zvládají vyrovnávat sami nebo necítí potřebu pomoci. Zde je otázka, zda to, že respondenti necítí potřebu pomoci je správné či nikoliv.

Dotazníkovými otázkami č. 12 a 13 bylo zjišťováno, jaké situace jsou respondenti ochotni řešit s peerem a proč. Zde respondenti uvedli mnoho situací, kde za vyzdvihnutí stojí fakt, že se nejvíce respondentů (všichni kromě dvou respondentů) shodlo na situaci „smrt dítěte“. Smrt dítěte je většinou pro zdravotnické záchranáře velmi zátěžovou situací, protože i někteří ze záchranářů mohou být rodiči, toto tvrzení potvrzuje i jeden z respondentů, který uvedl důvod proč zvolil situaci „smrt dítěte“ právě rodičovství. Není překvapivé, že více odpovědí se týkalo tematiky smrti, („smrt příbuzného, smrt mladé osoby, znetvořená mrtvá těla“) které je společností tabuizováno a Nešpor udává setkávání se smrtí jako jeden z rizikových faktorů pro užívání návykových látek zdravotnických profesí (Nešpor, Csémy, 2001). Mimo tematiku smrti uvedli respondenti „zranění kolegy, hromadné postižení zdraví a nepředvídatelná událost“ Kromě situací, které mohou nastat během výjezdu, jsou respondenti ochotni řešit i situace jako jsou „pracovní záležitost, profesní pochybení nebo rodinná krize“. Jsou uváděny příklady k intervenci především traumatizující zážitky při zásahu, jako jsou úmrtí kolegy, neúspěšná resuscitace dítěte apod. Zároveň záchranáři mohou s peerem řešit i osobní problémy, které nezvládají řešit sami, například: tragické úmrtí v rodině nebo profesní pochybení a interpersonální vztahy (Humpl, 2017). Pouze jeden respondent uvedl, že nevidí žádnou situaci a nevidí žádný důvod, proč by chtěl vést rozhovor s peerem a jeden respondent neví jakou situaci by měl vybrat. Důvody, které by respondenty vedly k rozhovoru s peerem jsou velmi rozmanité, ale především hledají v peerovi: „porozumnění, možnost se svěřit, hledání řešení a úlevu a nezvladatelnost situace samostatně a náročnost situace“. Jeden z respondentů uvedl jako důvod ke komunikaci s peerem „výzvu od peera“, což též svědčí o tom, že

zdravotníci záchranáři vidí v peer supportu důvěru. Zde můžeme vidět, že zdravotníci záchranáři vědí k čemu peer support slouží a umí vybrat příhodné situace k případnému rozhovoru s peerem.

Dotazníkovou otázkou č. 15 bylo zjišťováno, zda by respondenti doporučili službu peera svému kolegovi. Zde se kromě jednoho respondenta všichni shodli na tom, že by peera doporučili. Důvody se různí („osobní kladná zkušenost, v případě aktivního zájmu ze strany kolegy, v případě viditelnosti indikací k intervenci, v případě negativního vlivu na profesi, v případě viditelné nevyrovnanosti se situací, v případě neschopnosti vyhledat pomoc samostatně“), ale i fakt, že jsou zdravotníci záchranáři ochotni peer support doporučit svědčí o dobré pověsti této služby.

Dotazníková otázka č. 16 byla zaměřena na hodnocení služby peerů. Respondenti hodnotili službu peerů velmi kladně, 6 respondentů (54,55 %) zadalo hodnocení 1 – velmi přínosné, druhé nejlepší hodnocení „2“ zadal další 1 respondent (9,09 %). Na „neutrální 3“ zadali hodnocení 2 respondenti (18,18 %). Hodnocení „nepřínosné“ zadali též 2 respondenti (18,18 %).

Rádi bychom zmínili, že jsme se obávali nepříznivých výsledků s ohledem na stigmatizaci tématu duševní hygieny pro pomáhající profese a jsme velice překvapeni z pozitivních výsledků výzkumu. Respondenti byli velmi ochotní a otevření sdělovat svůj postoj na toto téma. Bohužel s ohledem na nedostatečný počet respondentů peerů nebylo možné zmapovat názory peerů na nově zavedenou funkci supervizora.

5 Doporučení pro praxi

Prováděním výzkumu bylo zjištěno důvody proč by se zdravotničtí záchranáři rozhodli využít peer podporu – nezvadatelnost situace, porozumění, možnost se svěřit, potřeba pomoci, nebýt na problém sám, náročnost situace, úleva, hledání řešení a výzva peera. I přes to, že zdravotničtí záchranáři dokáží definovat proč se obrátit na peera, tak 10 z 11 respondentů uvedlo, že jej neoslovilo. Důvody nekontaktování uvedli – pocíty, že stres zvládají sami, řešení náročné situace s kolegy po výjezdu a neznalost služby. Na základě toho zjištění doporučujeme inspiraci kanadským modelem R2MR, kde je též služba peerů nevyužívána hojně, ale klade se velký důraz na vzdělání samotných zdravotníků v péči o své duševní zdraví. Z výzkumu vyplynulo, že zdravotničtí záchranáři vědí, že existují situace, které mohou narušit naši psychickou pohodu, ale zároveň ji raději řeší sami.

Rozvoj workshopů a seminářů na téma psychohygieny, nebo ukázka projevů, které můžeme pozorovat u sebe a zaměřit se na jejich odbourání. Semináře se zaměřením, jak dosáhnout částečného nebo úplného odbourání těchto projevů může přispět k lepšímu duševní zdraví zdravotníků a udržovat jej v psychické pohodě. V tomto modelu si můžeme poradit do určité míry samostatně bez zapojení další osoby, ale zároveň není uzavřena cesta k pomoci od erudovaných pracovníků (peerů, psychologů, psychiatrů) v případě, že ji budeme potřebovat.

6 Závěr

V bakalářské práci byly zjišťovány znalosti zdravotnických záchranářů o dostupnosti peer podpory, důvody, se kterými se zdravotničtí záchranáři obrazejí na peery a i důvody, proč zdravotničtí záchranáři nekontaktují peery. Teoretická část popisovala vývoj funkce peera na poli záchranářství České republiky potažmo ve SPIS a kompetence peera. Stručně zde byla popsána funkce peerů u Policie ČR a HZS ČR. Byly zde uvedeny úrvky ze vzdělávacího programu pro peery v USA a spolupráce zdravotnických záchranářů (paramediků) s peery v Kanadě.

V rámci výzkumné činnosti bylo zajímavé pozorovat, jaký je pohled zdravotnických záchranářů na SPIS jako celek a službu peerů. Bylo příjemným překvapením zjistit, že stigmatizace zdravotnických záchranářů v oblasti duševního zdraví není tak velká, jak jsme se obávali a že zdravotničtí záchranáři alespoň dokáží připustit, že existují situace, které mohou narušit jejich duševní pohodu.

Seznam použité literatury

About CISM [online], In: UMBC [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <https://ccism-cert.org/cism/>

Advanced Assisting Individuals in Crisis [online], In: ICISF [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <https://icisf.org/advanced-individual-crisis-intervention-and-peer-support/>

Advanced Group Crisis Intervention [online], In: ICISF [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <https://icisf.org/advanced-group-crisis-intervention/>

ANDRŠOVÁ, Alena, 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha:Grada. Sestra (Grada). ISBN isbn978-80-247-4119-2.

BOWIE, Adam, 2016. Paramedics, flight nurses, dispatchers to get mental health support. *Daily Gleaner* [online]. **2016**(5). ISSN 082-169-83.

BOWIE, Adam, 2016. Emergency medical responders to get mental health support. *Telegraph-Journal* [online]. **2016**(5). ISSN 19108001.

ČESKO, 2011. § 16 odst. 1 písm. b) zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. In: . Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374#p16-1-b>

ČESKO, 2015 *Zdraví 2020 ČR - AP č. 10: Vzdělávání zdravotnických pracovníků - b) Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků*. In: MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Dostupné z: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/mzd/strategie/zdravi-2020-ap-c-10b-vzdelavani-zdravotnickych-pracovniku-nelekarsti-zdravotnicti-pracovnici?typ=struktura>

DONNELLY, Elizabeth A et al., 2016. Predictors of posttraumatic stress and preferred sources of social support among Canadian paramedics. *CJEM: Journal of the Canadian Association of Emergency Physicians*. **18**(2), 205-2012. ISSN 148-180-35.

Etický kodex [online]. In: . SPIS [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <https://spis.cz/eticky-kodex/>

FOUSKOVÁ, Jiřina, 2018. Koordinátorka SPIS ZZZS SčK [ústní sdělení]. Výjezdová základna Příbram, Školní 70, Příbram 26195. 9.10.2018

HAWKINS, Peter a Robin SHOHET, 2016. *Supervize v pomáhajících profesích*. Vydání druhé. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0987-4.

HEGG- DELOYE, S. et al., 2015. Prevalence of risk factors for cardiovascular disease in paramedics. *International Archives of Occupational and Environmental Health* [online]. **88**(7), 973-980. DOI: 10.1007/s00420-015-1028-z.

HLAVÁČKOVÁ, Dana, 2007. *Krizová připravenost zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-452-8.

HOFFMAN, Antonín, 2017. PEER je ten, kdo nabízí pomoc a rozumí. *Florence*. **2017**(10). ISSN 1801-464-X..

HOSKOVCOVÁ, Simona, 2009. *Psychosociální intervence*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1626-1.

HUMPLL, Lukáš, 2017. *Zpráva o činnosti SPIS 2016* [online]. In: . Česko: Systém psychosociální intervenční služby ve zdravotnictví [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <http://www.azzs.cz/spis/>

HUMPL, Lukáš, M MARKOVÁ a H VRASPIROVÁ, *SPIS: Peer péče a první psychická pomoc ve zdravotnictví 2013* [online]. 2014. Dostupné z: <http://www.unbr.cz/Data/files/11%20Humpl%20opr.pdf>

HUMPL, Lukáš a H. VRASPIROVÁ, 2014. *SPIS: Peer péče a první psychická pomoc ve zdravotnictví 2013* [online]. [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <http://www.unbr.cz/Data/files/11%20Humpl%20opr.pdf>

NEŠPOR, Karel a Ladislav SCÉMY, 2001. *Návyková rizika a stres u zdravotnických profesí: možnosti prevence a časné intervence*. Praha: Sportpropag.

NOVÁK, Tomáš, 2010. *Sám sobě psychologem 2*. Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2956-5.

KALINOVÁ, Šárka, 2018. Peer ZZS LK [ústní sdělení]. Krajské zdravotnické operační středisko Libereckého kraje, Klášterní 954/5 Liberec 460 01 1-Staré Město. 25.10.2018.

KOLÁŘOVÁ, Vendula, 2018. Krajský koordinátor SPIS pro Liberecký kraj [ústní sdělení]. Ordinance psychologie a psychoterapie, Klášterní 117/2, Liberec 5, 460 05. 20.11.2018.

Kolegiální (peer) podpora [online], In: SPIS [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <https://spis.cz/kolegialni-peer-podpora/>

Peer [online], In: SPIS [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <https://spis.cz/zakladni-dokumenty/peer/>

Podpora zdravotníkům [online], In: SPIS [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <https://spis.cz/kdo-jsme/podpora-zdravotnikum/>

Road to Mental Readiness (R2MR) for Paramedics [online], In: Paramedicsofmanitoba [cit. 2019-04-03]. Dostupné také z: <https://www.paramedicsofmanitoba.ca/site/wr/R2MR?nav=wellness>

SEZIMA, Ondřej, 2017. *Kolegiální podpora (peer support) u HZS ČR* [prezentace].

STREB, Markus, Pascal HÄLLER a Tanja MICHAEL, 2014. PTSD in Paramedics: Resilience and Sense of Coherence. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* [online]. **42**(04), 452-463 [cit. 2018-09-18]. DOI: 10.1017/S1352465813000337. ISSN 1352-4658. Dostupné z: http://www.journals.cambridge.org/abstract_S1352465813000337

ŠEBLOVÁ, Jana, 2014. Systém psychosociální intervenční služby zdravotnictví "up-to-date". *112*. **13**(3), 18-19. ISSN 1213-7057.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2004. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0586-9.

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

TERRY, Danielle L., B. Heath GORDON, Pamela STEADMAN-WOOD a Michele J. KAREL, 2016. A Peer Mentorship Program for Mental Health Professionals in Veterans Health Administration Home-Based Primary Care. *Clinical Gerontologist* [online]. **40**(2), 97-105 [cit. 2019-04-03]. DOI: 10.1080/07317115.2016.1255691. ISSN 0731-7115. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07317115.2016.1255691>

Úvod [online], In: SPIS [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <https://spis.cz/>

VODÁČKOVÁ, Daniela, 2012. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0212-7.

Vznik a vývoj systému [online], In: SPIS [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <https://spis.cz/kdo-jsme/vznik-a-vyvoj-systemu/>

IX. pracovní konference SPIS [online], In: HUMPL, Lukáš. SPIS, 18.11.2016 [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <https://spis.cz/2016/11/18/ix-pracovni-konference-spis/>

Seznam tabulek

Tab. 1 Pohlaví.....	34
Tab. 2 Věk.....	35
Tab. 3 Vzdělání.....	36
Tab. 4 Počet let praxe u ZZS jako zdravotnický záchranář	38
Tab. 5 Funkce z ZZS.....	39
Tab. 6 Setkání zdravotnických záchranářů s peerem.....	44
Tab. 7 Hodnocení služby peer	52

Seznam grafů

Graf 1 Pohlaví.....	34
Graf 2 Věk	35
Graf 3 Vzdělání.....	36
Graf 4 Počet let praxe u ZZS jako zdravotnický záchranář	38
Graf 5 Funkce z ZZS	39
Graf 6 Setkání zdravotnických záchranářů s peerem.....	44
Graf 7 Hodnocení služby peer	52

Seznam schémat

Schéma 1 Vzdělání	37
Schéma 2 Představa zdravotnických záchranářů pod pojmem peer	40
Schéma 3 Kde by zdravotničtí záchranáři hledali peer podporu	41
Schéma 4 Jak se zdravotničtí záchranáři dozvěděli o peer podpoře	42
Schéma 5 Představa zdravotnických záchranářů o peer podpoře	43
Schéma 6 Osobní zkušenosti zdravotnických záchranářů s peery	44
Schéma 7 Oslovují zdravotničtí záchranáři peery	46
Schéma 8 Jaké situace volí zdravotničtí záchranáři pro potenciální rozhovor s peery.....	47
Schéma 9 Obecné důvody, proč by se zdravotničtí záchranáři rozhodli využít peer podporu	49
Schéma 10 Konkrétní důvod respondenta R1	49
Schéma 11 Odmítají zdravotničtí záchranáři pomoc peera	50
Schéma 12 Doporučili by zdravotničtí záchranáři službu peera svým kolegům.....	51

Seznam příloh

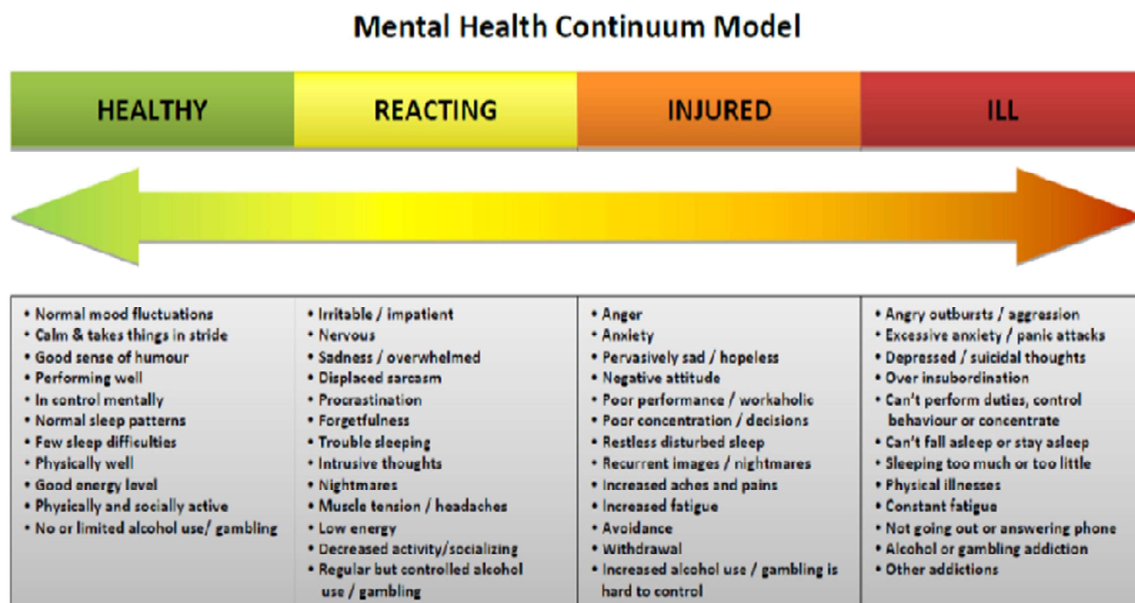
Příloha A – The Mental Health Continuum Model

Příloha B – Dotazník k výzkumu

Příloha C – Protokol k provádění výzkumu

Příloha D – Odborný článek

Příloha A – The Mental Health Continuum Model



(zdroj: <https://uoitmentalhealth.wordpress.com/2015/04/29/where-are-you-on-the-mental-health-continuum/>)

Příloha B – Dotazník k výzkumu

Spolupráce zdravotnických záchranářů s peery

Dobrý den, jmenuji se Lucie Stanislavová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář na Technické univerzitě v Liberci. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění tohoto dotazníku, který slouží jako výzkumná část pro moji bakalářskou práci na téma "Spolupráce zdravotnických záchranářů s peer interventy". Budu moc ráda za všechny upřímné odpovědi. Moje práce by měla posloužit jako zpětná vazba peerům a supervizorům. Tento dotazník je zcela anonymní. Kontaktovat mě s dotazem nebo připomínkou můžete v mailu lucie.stanislav@gmail.com.

1. Pohlaví

- ☐ Muž
- ☐ Žena

2. Věk

- ☐ 20 - 25 let
- ☐ 26 - 30 let
- ☐ 31 - 35 let
- ☐ 36 - 40 let
- ☐ více než 40 let

3. Vaše vzdělání?

- ☐ Diplomovaný specialista
- ☐ Bakalář
- ☐ Magistr
- ☐ Inženýr
- ☐ Specialista pro urgentní medicínu
- ☐ Doktorské

4. Počet let praxe u ZZS jako zdravotnický záchranář

- ☐ 1 - 5 let
- ☐ 6 - 10 let
- ☐ více než 10 let

5. Jakou funkci u ZZS zastáváte?

- ☐ Zdravotnický záchranář
- ☐ Zdravotnický záchranář, peer
- ☐ Zdravotnický záchranář, intervent
- ☐ Zdravotnický záchranář, peer, intervent

6. Popište prosím, co si představujete pod pojmem peer. (Pokud nevíte, kdo je peer/supervizor, napište prosím: „nevím“)

7. Kde byste hledali peera, když by byla potřeba ?

8. Jak jste se dozvěděli o peer podpoře ?

9. V čem si představujete, že může být přínos peera ?

10. Potkali jste někdy peera, jaká je Vaše osobní zkušenost? (ANO, jaká, NE)

11. Oslovili jste již někdy peera?(ANO , co Vás k tomu vedlo, NE)

12. Jaké situace byste byli ochotni řešit s peerem ? (např.: rodinná krize, úmrtí dítěte při výjezdu, závažná dopravní nehoda, vztahy na pracovišti, a další - můžete doplnit jakoukoliv situaci)

13. Tato otázka se vztahuje k předchozí. Napište, prosím, důvody, proč byste se rozhodli pro vámi vybrané situace využít peera.

14. Odmítli jste někdy pomoc peera? (ANO, co vás k tomuto rozhodnutí vedlo, NE)

15. Pokud byste věděli, že má Váš kolega potíže, doporučili byste mu kontaktovat peera? (Ano - v jaké situaci?, NE - proč?)

16. Jak byste zhodnotili službu peerů jako celku ?

	1	2	3	4	5	
velmi přínosné	☐	☐	☐	☐	☐	nepřínosné

Příloha C – Protokol k provádění výzkumu

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Příjmení a jméno studenta	Stamislavová Lucie	
Studijní program/obor specializace ve zdravotnictví zdravotnický záchranář	Osobní číslo studenta D16000036	Ročník 3.
Téma práce	Spolupráce zdravotnických záchranářů s policejními intervencemi	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	ZLS Libereckého kraje, p.o. výjezdová základna Liberec	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Jana Wolesská Ph.D.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum ☐ bude spojen s finančním zatížením pracoviště ☒ nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím Mgr. Petra Jedličková podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím podpis	
Datum zahájení výzkumu		
Datum ukončení výzkumu		
Počet oslovených respondentů (personálu)		
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Příloha: kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)		

v Liberci dne 19.12.2018

.....
podpis studenta



Příloha D – Odborný článek

Spolupráce zdravotnických záchranářů s peery

Cooperation paramedics with peers

Autor:

Lucie Stanislavová – Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

PhDr. Jana Wolesská, Ph.D. - Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Souhrn:

Problematika péče o duševní zdraví zdravotníků je relativní novinka na poli záchranářství. V tomto článku bychom rádi popsali, jak je využívána služba peerů ze strany zdravotnických záchranářů v Libereckém kraji na základě výsledů z provedeného výzkumu. Pro výzkum bylo zvoleno kombinování kvalitativní a kvantitativní metody pomocí online dotazníku. Byla zde zjišťována znalost zdravotnických záchranářů o dostupnosti peer podpory, důvody, proč se zdravotničtí záchranáři obracejí na peery a důvody proč zdravotničtí záchranáři peery nekontaktují. Zároveň bychom rádi popsali náhled do porovnání mezi systémem v České republice a Kanadou.

Klíčová slova: peer support, SPIS, první psychická pomoc, psychohygiena, CISM

Summary:

The issue of mental health care is a relative new thing in the sphere of medical rescue service (ambulance). In this article we would like to describe how is the peer support used by the paramedics in the Liberec region, that is based on the results of the research. For the research we chose a combination of qualitative and quantitative methods. Research was made by online questionnaire. We wanted to know knowledge of

paramedics about the availability of peer support, the reasons why paramedics want to contact peers, and the reasons why peers do not contact peers. At the same time, we would like to describe view into the comparison between the Czech Republic and Canada system.

Keywords: peer support, SPIS, first psychological help, psychohygiene, CISM

Úvod:

Peer podpora pro zdravotnické záchranáře začala fungovat především pod záštitou psychosociální služby SPIS. V rámci výcviku NCO NZO byli proškoleni peeři, kteří jsou připraveni pomáhat svým kolegům s nadlimitními situacemi. Peeři nabízejí svoje služby individuálně i celým skupinám (zasahujícímu týmu). Jejich prací je kromě toho, že jsou sami zdravotničtí záchranáři (mohou být i lékaři nebo řidiči), tak i pomáhat svým kolegům najít cestu k řešení v tíživých situacích. Většinou se jedná o traumatizující zážitky během výjezdu jako je neúspěšná resuscitace dítěte, dopravní nehoda kolegů atd. Tato služba vznikla na základě poznatků z psychologie, psychiatrie a sociologie, že tragická událost je traumatizující nejen pro oběti, ale i pro záchránce. Jedni z prvních začali tuto službu využívat armáda, policie a hasiči. Na ně teď navazuje záchranná služba a snaží se destigmatizovat zdravotnické pracovníky v podobě přednášek a seminářů. I zdravotníci jsou pouze lidé, mají své limity a není ostudou pokud projeví svoje emoce. Výzkumné šetření bylo zaměřeno na zjištění znalostí zdravotnických záchranářů o dostupnosti peer podpory, důvody, proč se zdravotničtí záchranáři obracejí na peery a důvody proč zdravotničtí záchranáři nekontaktují peery.

Metodika:

Výzkum byl prováděn v kombinaci kvalitativní a kvantitativní metody, pomocí anonymního online dotazníku. Dotazník obsahoval celkem 16 otázek z toho 10 otázek otevřených, 5 uzavřených a 1 škála. Výzkum se zdravotnickými záchranáři ZZS LK, výjezdové základy Libere probíhal od 11.12.2018 do 31.1.2019. Celkem bylo osloveno pomocí e-mailu 15 respondentů. Online dotazník anonymně vyplnilo celkem 12

respondentů, jeden z dotazníků byl z šetření vyřazen, z důvodu invalidních odpovědí v dotazníku.

Výsledky:

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 7 mužů (63,64 %) a 4 ženy (36,36 %) ve věku od 26 let (ve věkové kategorii 20-25 let nebyl žádný z respondentů). Jako vzdělání uvedli 4 respondenti (28,57 %) – Diplomovaný specialista, 5 respondentů (35,72 %) – Bakalář, 2 respondenti (14,29 %) – Magistr, 1 respondent (7,14 %) – Inženýr, 1 respondent (7,14 %) – Specialista pro urgentní medicínu, 1 respondent (7,14 %) – Doktorské vzdělání. Pozn.: Respondenti mohli uvést vícečetné vzdělání. Počet let praxe u ZZS na pracovní pozici zdravotnický záchranář uvedlo 6 respondentů (54,55 %) – 1-5 let, 3 respondenti (27,27 %) – 6-10 let a 2 respondenti (18,18 %) – více než 10 let. Na otázku funkce u ZZS odpovědělo 10 respondentů (90,91 %) – zdravotnický záchranář, 1 respondent (9,09 %) – zdravotnický záchranář intervent, bohužel žádný z respondentů nebyl v pozici zdravotnického záchranáře, peera.

Výsledky, vztahující se k prvnímu z výzkumných cílů, tedy zjistit znalost zdravotnických záchranářů o dostupnosti peer podpory, byl velmi uspokojivý, Zdravotničtí záchranáři dokázali popsat, co si představují pod pojmem a jejich odpovědi byly zakódovány do hesel: „psychická pomoc, člověk který naslouchá, kolega, řešení pracovních problémů a hledání cesty k řešení“. Většina těchto hesel koreluje s literaturou. Záštitou peerů pro zdravotnické pracovníky je organizace SPIS, která popisuje peera jako pracovního kolegu, poskytovatele první psychické pomoci, který umí aktivně naslouchat a ovládá komunikační pravidla (SPIS, Peer). Další příznivou zprávou bylo zjištění, že 10 z 11 respondentů uvedlo relevantní odpověď, kde najít peer podporu. Zde se nejvíce respondentů shodlo na odpovědi „Krajské zdravotnické operační středisko“ „koordinátor SPIS“. Pracovní náplní krajského koordinátora SPIS je organizace a monitorace peer péče pro své kolegy v daném kraji. Koordinátor disponuje kontakty na peery a organizuje péči pro zdravotníky, kteří si o pomoc požádají nebo jim je nabídnuta (SPIS, Krajský koordinátor). Kontaktem na krajského koordinátora disponuje i Krajské zdravotnické operační středisko, které jej může předat v případě žádosti ze strany zdravotnických

záchranářů (Fousková, 2018). Poslední otázka na znalosti zdravotnických záchranářů ohledně dostupnosti peer podpory byla: „Jak jste se dozvěděli o peer podpoře?“ Velmi často se opakovaly odpovědi - ze strany vedení ZZS, přednáška, interní směrnice. Zde je vidět, jak vedení organizace ZZS LK klade důraz na osvětu ohledně problematiky psychosociální služby. Zajímavá až kuriozní odpověď byla „v hospodě“, zde je vidět, že problematika řešení duševního zdraví dosahuje i do volnočasových aktivit zdravotnických záchranářů.

V otázce definování důvodů pro potencionální rozhovor s peerem byli zdravotničtí záchranáři velmi sdílní. Dokázali definovat celou škálu jak obecných důvodů proč by oslovili peera, (hledání řešení, nezvladatelnost situace samostatně, porozumnění, možnost se svěřit, potřeb apomoci, nebýt na problém sám, náročnost situace) tak konkrétní situace, ve kterých by volili zda se setkat s peerem (smrt dítěte, smrt příbuzného, smrt mladé osoby, znetvořená mrtvá těla, zranění kolegy, hromadné postižení zdraví a nepředvídatelná pracovní záležitost, profesní pochybení nebo rodinná krize). Literatura udává příklady indikací k intervenci – traumatizující zážitky při zásahu, jako jsou úmrtí kolegy, neúspěšná resuscitace dítěte apod. Zároveň záchranáři mohou s peerem řešit i osobní problémy, které nezvládají řešit sami, například: tragické úmrtí v rodině nebo profesní pochybení a interpersonální vztahy (Humpl, 2017). Zde můžeme též pozorovat, že zdravotničtí záchranáři mají přehled v jakých situacích se mohou obrátit na peera nebo je nepřekvapí, když jim naopak peer nabídne svou pomoc.

V důvodech, proč zdravotničtí záchranáři nekontaktují peery, byli respondenti méně sdílní, ale potěšujícím výsledkem je, že ani jeden z respondentů neuvedl, že by nedůvěřoval této službě nebo ji považoval za nepotřebnou. Pouze jeden z respondentů uvedl, že nevidí v nabídce peer podpory „žádný přínos“. Důvody, proč by zdravotničtí záchranáři nekontaktovali peera znějí : „pocit, že stres zvládají sami, řešení náročných situací s kolegy po výjezdu, neznalost služby“. Pozn.: neznalost služby uvedli pouze 2 respondenti, z toho jeden uvedl, že neznal službu v době kdy ji potřeboval. Nyní již o službě ví.

Přestože respondenti ukázali, že jejich znalost peer služby je velmi dobrá a dokáží uvést velký počet situací, které by potencionálně mohli být indikací k intervenci, je jejich hodnocení peer služby nejednoznačné. Hodnotící škála byla ustanovena s hranicemi 1-5, kdy „1“ značila „velmi přínosné“ a „5“ značila „nepřínosné“. 6 respondentů (54,55 %) hodnotí službu „1“, 1 respondent (9,09 %) hodnotil službu „2“,

2 respondenti (18,18 %) hodnotili službu „3“ a 2 respondenti (18,18 %) hodnotili službu „5“.

Závěrem bychom rádi uvedli, že destigmatizace zdravotnických záchranářů pokročila na úroveň, kdy jsou zdravotničtí záchranáři schopni uvažovat o tom, že existují situace, které mohou ohrozit jejich duševní zdraví. Uvědomují si, že peer služba má svoje opodstatnění. Však stále mezi zdravotnickými záchranáři panuje názor, že vše zvládají samostatně a pomoc druhých nepotřebují.