

chuť žít



PEER PODPORA

Rovesnícka podpora ako forma pomoci mladým
ľuďom s poruchami príjmu potravy

PEER PODPORA

Rovesnícka podpora ako forma pomoci mladým
ľuďom s poruchami príjmu potravy



Spolufinancované z
programu Európskej únie
Erasmus+



NIVAM

NÁRODNÝ INŠTITÚT VZDELÁVANIA A MLÁDEŽE

chut'žiť



Anabell

Metodická príručka je súčasťou projektu „Mládež ako súčasť pomoci rovesníkom: Nové riešenie a prístupy pri riešení porúch príjmu potravy u mladých ľudí“ s číslom: 2021-1-SK02-KA210-YOU-000033886, ktorý realizujeme vďaka podpore Európskej komisie z programu Erasmus+.”

www.chutzit.sk

**Autorky:**

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

Odborná revízia:

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

Jazyková korektúra:

Martina Novotová

Grafická úprava:

Lucia Lavníková
Jakub Mikula

Vydavateľ:

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

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

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

1. ÚVOD O PROJEKTE	6
2. POJMY A SKRATKY	8
3. DEFINÍCIA PEER KONZULTANTA/ KONZULTANTKY	10
3.1 Zaradenie peer konzultanta/konzultantky do multidisciplinárneho tímu	20
4. POHOVOR A VÝBER PEER KONZULTANTA/ KONZULTANTKY	26
5. VZDELÁVANIE PEER KONZULTANTOV A KONZULTANTIEK	36
6. PRAX A EVALUÁCIA ŠKOLENIA, PRÍNOS PROJEKTU	55
6.1 Evaluácia školenia formou anonymného dotazníka	56
6.1.1 Otázka č.1: Do akej miery naplnilo školenie Tvoje očakávania?	57
6.1.2 Otázka č.2: Vyplň, prosím, nakoľko si bol/a spokojný/á s:	57
6.1.3 Otázka č.3: Prosím, zdôvodni svoje odpovede z tabuľky podrobnejšie	58
6.1.4 Otázka č.4: Čo ti chýbalo a/alebo čo by sme mohli zlepšiť?	58
6.1.5 Otázka č.5: Nakoľko hodnotíš organizáciu školenia (nábor, organizačné info, komunikácia zo strany organizátora)	59
6.1.6 Otázka č.6: Odkiaľ si sa o vzdelávaní dozvedel/a:	59
6.1.7 Otázka č.7: Odporúčal/a by si toto školenie?	59
6.1.8 Otázka č.8: Prečo by si nás (ne)odporúčal/a + nejaký odkaz na záver :-)	59
6.2 Evaluácia školenia a následnej praxe formou rozhovoru	60

7. RIZIKÁ PEER MENTORINGU	65
7.1 Rizikové faktory spojené so vzdelávacím programom pre budúcich peer konzultantov/konzultantky z hľadiska procesu, realizácie a implementácie školenia	67
7.2 Rizikové faktory spojené s praxou peera/peerky v komunitnom centre Chuť žiť (organizácie EDI Slovensko)	70
8. VYHODNOTENIE PROJEKTU	71
8.1. Vyhodnotenie projektu z pohľadu lektoriek a spolupracujúcich organizácií	72
9. POUŽITÉ ZDROJE	78



1. ÚVOD O PROJEKTE

Táto príručka vznikla v rámci projektu „Mládež ako súčasť pomoci rovesníkom: Nové riešenie a prístupy pri riešení porúch príjmu potravy u mladých ľudí“ (s číslom: 2021-1-SK02-KA210-YOU-000033886), ktorý realizujeme v spolupráci s organizáciami EDI Slovensko (Chuť žiť) a Centrum Anabell Česko. Cieľom projektu je aktivizovať mladých ľudí s poruchami príjmu potravy, aby dokázali svoju skúsenosť s ochorením využiť v prospech svojich rovesníkov a rovesníčok.

Práve aktivizácia ľudí s osobnou skúsenosťou s duševným ochorením je jedným z moderných prvkov prevencie (okrem iného aj) liečby duševných ochorení. Aj preto obe organizácie, ako EDI Slovensko (Chuť žiť) tak Centrum Anabell Česko, aktívne pracujú s peer konzultantmi a konzultantkami, teda ľuďmi uzdravenými z porúch príjmu potravy.

Aby sme dokázali mladých ľudí uzdravených z porúch príjmu potravy zapojiť do procesu pomoci iným cez prácu s mládežou, potrebovali sme pre nich vytvoriť a zabezpečiť kvalitné vzdelávanie, ktoré ich pripraví na náročné príbehy svojich rovesníkov a rovesníčok, naučí ich, ako im bezpečne pomôcť a chrániť pritom aj samých seba.

Pilotný vzdelávací projekt prebehol v dvoch behoch s účastníkmi vo veku 20 až 30 rokov. Následne absolvovali krátku prax, v rámci ktorej pomáhali rovesníčke s poruchami príjmu potravy individuálne či skupinovo. Na záver sme vzdelávanie evaluovali cez dotazníkový prieskum a individuálne rozhovory.

V tejto príručke sme spísali proces tvorby vzdelávania, jeho koncepciu a výstupy z evaluačného procesu. Materiály sú použiteľné aj na inšpiráciu pri tvorbe obdobného vzdelávania.



2.

POJMY A SKRATKY

pracovník/pracovnička
s mládežou • peer/peerka •
peer konzultant/konzultantka
• peer mentor/mentorka

Pracovníkov a pracovníčky s mládežou vnímame ako mladých ľudí, ktorí poskytujú rovesnícku podporu. Pre potreby tejto príručky používame tieto pojmy ako synonymá.

Klient/klientka

pre potreby tejto príručky sa týmto pojmom rozumie mladý človek s poruchou príjmu potravy.

Relaps

označuje opätovné objavenie sa alebo zhoršenie príznakov choroby.

PPP

Poruchy príjmu potravy

MD

Multidisciplinárny tím

Chuť žiť

Organizácia Chuť žiť je ekvivalentom názvu organizácie EDI Slovensko. Organizácia EDI Slovensko je právnou formou projektu Chuť žiť.



3.

DEFINÍCIA PEER KONZULTANTA/ KONZULTANTKY

Peer konzultant/konzultantka je konzultant/konzultantka v oblasti duševného zdravia s vlastnou skúsenosťou s psychiatrickým ochorením a jeho liečbou (Foitová a kol, 2014) – v kontexte organizácie EDI Slovensko (Chuť žiť) hovoríme o človeku s osobnou skúsenosťou s diagnózami na spektre porúch príjmu potravy. Peer konzultant/konzultantka používa svoju skúsenosť k podpore ďalších klientov a klientiek, a k posilňovaniu ich nádeje k uzdraveniu. **Posilňuje nádejielen v zmysle prázdneho dúfania, ale vieru v to, že i s obmedzeniami, ktoré môžu prameniť z duševného ochorenia, môže človek žiť spokojný a plnohodnotný život.** Práve takýto človek môže byť najväčšou inšpiráciou pre tých, ktorí so svojou chorobou bojujú. Je žijúcim dôkazom, že každý sa môže uzdraviť. To je aj hlavné poslanstvo peer konzultantov a konzultantiek. Využitím vlastného príbehu zotavovania dodáva peer/peerka klientovi/klientke nádej, motiváciu a podporu, snaží sa s nimi zamerať na ich silné stránky, podporovať ich nezávislosť, a na základe toho spoločne podnikáť kroky smerom k ich uzdravovaniu a skompetentňovaniu (Foitová a kol, 2014). Príbeh ale nie je jediným pracovným nástrojom peera/peerky, pretože samotná skúsenosť z nich ešte nerobí pracovníka/pracovníčku na tejto pozícii. V tejto kapitole sa venujeme dôležitým vlastnostiam, kompetenciám, právam a povinnosťam, a tiež požiadavkám organizácie na peera/peerku.

Rozhodnutie venovať sa definovaniu peer pracovníkov/pracovníčok a ich zasadeniu do multidisciplinárnych tímov, sme sa rozhodli najmä kvôli prínosu, ktorý v ich práci vidíme. Peer/peerka prináša ľudskejší pohľad na diagnózu, poukazuje na plnohodnotný život i s obmedzeniami, ktoré z danej diagnózy môžu plynúť. Je tiež nositeľom nádeje v procese liečby a uzdravenia. Túto vieru dodáva ako samotným klientom/klientkám a pacientom/pacientkám, tak aj ich rodinám a blízkym. Nepopierateľný prínos má aj pre expertov/expertky a odborníkov/odborníčky, ktorí týchto klientov a klientky liečia. Približujú im prežívanie človeka s danou diagnózou a efekty ich liečebných postupov a praktík. V súčasnej dobe sa v zahraničí venuje

prínosu peer mentorov a mentoriek pri liečbe porúch príjmu potravy niekoľko štúdií a výskumov, v ktorých je dopad spolupráce s peerom/peerkou na liečbu signifikantný (napr. Ranzenhofer, Wilhelmy, 2020; Albano, Cardi, 2021; Beveridge, Phillipou, 2019; ai.).

V kontexte organizácie EDI Slovensko (Chuť žiť) a nášho projektu vzdelávania a zapojenia budúcich peer konzultantov a konzultantiek do práce s klientelou s poruchami príjmu potravy vnímame prínos peerov a peerok rovnako. Chceme “poľudštiť” diagnózy na spektre porúch príjmu potravy pre verejnosť, odborníkov a odborníčky i dodať vieru a nádej klientom a klientkám. Vnímame tiež potrebu aktivizácie mládeže v témach, ktoré sa ich bezprostredne dotýkajú a zmysel vo vzájomnej podpore a inšpirácii medzi mladými ľuďmi, ktorí riešia podobné problémy. Po rokoch obmedzení v dôsledku celosvetovej pandémie covidu 19 akcentujeme potrebu socializácie, obnovenia kontaktov a pocitov spolupatričnosti v spoločnosti a predovšetkým u mládeže, ktorá karanténami a reštrikciami v sociálnej sfére výrazne utrpela.

Po definícii roly peer konzultanta/konzultantky a ich prínosu sa zameriavame na to, ako by mal/a peer/peerka vystupovať, pracovať, pôsobiť a podobne.

K naplneniu svojej roly ako peer či peerka, by mal tento človek disponovať istými **osobnostnými charakteristikami**, ktoré sme identifikovali ako:

- príjemné, láskavé vystupovanie,

- autenticita, empatia,

- chuť učiť a vzdelávať sa,

- rešpekt voči sebe aj klientovi/klientke,

- vysoký level sebauvedomovania, nadhľad nad vlastnou skúsenosťou,
-
- trpezlivosť,
-
- dochvilnosť, zodpovednosť, organizovanosť,
-
- otvorenosť novému, nehodnotiaci prístup, prijatie inakosti.
-

Okrem uvedených osobnostných charakteristík by mali peer mentori a mentorky spĺňať i nasledovné **požiadavky**, založené na štúdiu zahraničnej literatúry, skúsenosti a praxe zo zahraničia (predovšetkým ČR):

- vek: minimálne 20 rokov,
-
- vzdelanie: minimálne stredoškolské (s maturitou),
-
- dodatočné vzdelanie: absolvovanie minimálne 50 hodinového výcviku + nadstavbové vzdelanie výhodou (napr. školenia, kurzy, motivačné rozhovory, psychologické vzdelanie alebo iné humanitne zamerané vzdelanie a pod.),
-
- angličtina (B2),
-
- prax: predošlá prax na pozícii peer pracovníka/pracovníčky požadovaná nie je, vlastná skúsenosť s ochorením a úspešnou liečbou áno,
-
- orientačne 2 roky po uzdravení, pričom podstatnejší faktor než samotné roky je miera spracovania vlastnej skúsenosti a nadhľad nad ňou,
-

- schopnosť rozprávať o svojej skúsenosti a používať svoj príbeh v záujme klienta/klientky (nenavádzať na určité cesty a štýly liečby, nepresviedčať a nebyť invazívny/invazívna),

- byť prijímateľom odbornej pomoci (v minulosti – počas liečby, prípadne v súčasnosti),

- dobré komunikačné schopnosti,

- schopnosť aktívne počúvať,

- nedirektívnosť,

- príjemné, láskavé vystupovanie,

- viera v uzdravenie a smerovanie k uzdraveniu,

- otvorenosť k otázkam a názorom klienta/klientky, či iných prístupov,

- rešpekt voči sebe, voči klientovi/klientke a voči organizácii,

- porozumenie svojim kompetenciám a hraniciam a ich neprekračovanie,

- tímovosť (práca v tíme nevyhnutnosťou),

- súlad s hodnotami organizácie,

- prezentačné zručnosti,

- prehľad v rôznych službách a možnostiach pomoci,

- základná znalosť medicíny,

- trestná bezúhonnosť.

Po definovaní základných požiadaviek na peer konzultantov a konzultantky sme sa venovali definícii kompetencií, ktorými by mali peeri a peerky v organizácii disponovať a ďalej ich v rámci svojej práce v organizácii budovať a rozširovať. Peer konzultant/konzultantka nie je odborník, ale je expertom/expertkou na svoju vlastnú skúsenosť s uzdravením. Je preto dôležité, aby nepôsobil/a mimo svojich kompetencií a považujeme za dôležité vymedziť i oblasť, ktorá pod kompetencie peera/peerky nespadá.

Kompetencie peer konzultanta/konzultantky:

- Zdieľanie svojej skúsenosti so zotavovaním a používanie spracovanej skúsenosti a príbehu k motivácii, inšpirácii, nádeji a podpore.

- Posilnenie motivácie a viery k uzdraveniu.

- Hľadanie silných stránok klienta/klientky a podpora v samostatnosti a zodpovednosti.

- Aktivizácia klienta/klientky.

- Usmerňovanie v možnostiach liečby.

- Určovanie hraníc spolupráce, zdieľania, podpory.

- Práca na individuálnej aj skupinovej úrovni.

- Práca v teréne, v klientovom/klientkinom prirodzenom prostredí, sprevádzanie klienta/klientky na vyšetrenia, spoločné jedenie, vykonávanie iných bežných aktivít.

- Prinášanie nových pohľadov do prežívania klienta/klientky a pohľadov na jeho/jej prežívanie, liečbu a zdravotný stav.

- Podporovanie proklientskeho nastavenia kultúry tímu a prostredia služby.

- Prevencia a osвета v oblasti porúch príjmu potravy a duševného zdravia.

- Lektorská činnosť v oblasti primárnej prevencie.

- Práca s takou diagnózou, s ktorou má peer osobnú skúsenosť (v našom prípade v organizácii EDI Slovensko (Chuť žiť) s diagnózami na spektre porúch príjmu potravy).

Čo nespadá do kompetencií peera/peerky:

- Práca mimo multidisciplinárneho tímu – práca s klientom/klientkou individuálne i skupinovo, ale nie samostatne mimo multidisciplinárnych tímov.

- Vykonávanie psychoterapie, nutričného poradenstva, sociálneho poradenstva či medicínskych úkonov bez potrebného vzdelania (ak peer/peerka potrebné vzdelanie na odbornú prácu z vyššie menovaných má, je potrebné jednotlivé role oddeliť – t.j. aj keď má človek pracujúci na pozícii peer konzultanta/konzultantky vzdelanie ako nutričný terapeut/terapeutka, v pozícii peer konzultanta/konzultantky) sa drží v hraniciach kompetencií peera/peerky).

- Vykonávanie krízovej intervencie.

- Práca s rodinou mimo tímu odborníkov a odborníčok.

- Zastávanie pozície case manažera, resp. vedúci článok procesu / prípadu.

- Vedenie iných než klientskych skupinových stretnutí (napr. rodičovských).
-

V kontexte organizácie EDI Slovensko (Chuť žiť) bude peer konzultant/konzultantka pracovať v oblasti porúch príjmu potravy spoločne s multidisciplinárnym tímom zloženým z jednotlivých odborníkov/odborníčk (psychoterapeut/psychoterapeutka – psychológ/psychologička, nutričný terapeut/terapeutka – nutričný špecialista/špecialistka, peer/peerka, a prípadne ďalší), ktorý je manažovaný kľúčovým pracovníkom/pracovníčkou daného klienta/klientky (tzv. case manager). V rámci spolupráce s klientom/klientkou i tímom bude mať peer/peerka určenú nasledujúcu pracovnú náplň, práva a povinnosti.

Pracovná náplň peer konzultanta/konzultantky:

- štúdium metodiky práce, interných predpisov,
-
- pravidelná kontrola mailovej schránky a odpovedanie na poštu do 48 hodín,
-
- komunikácia s klientelou mailom / telefonicky,
-
- organizovanie individuálnych a/alebo skupinových stretnutí,
-
- realizovanie individuálnych a/alebo skupinových stretnutí,
-
- vypracovávanie zápisov zo stretnutí a komunikácie s klientelou,
-
- spolupodieľanie sa na hodnotiacich stretnutiach s členmi MD tímu a klientom/klientkou,
-

- spolupodieľanie sa na odborných skupinových stretnutiach spolu s ďalším odborníkom/odborníčkou (napr. stretnutie s rodičmi),
-
- spolupráca na projektoch a aktivitách organizácie,
-
- komunikácia a spolupráca s MD tímom, koordinácia činností, účasť na poradách,
-
- pravidelné tímové a individuálne supervízie a intervízie,
-
- prezentácia organizácie na verejnosti (workshopy, prednášky, rozhovory),
-
- účasť na preventívnych a osvetových programoch organizácie,
-
- účasť na povinných školeniach,
-
- kontinuálne sebavzdelávanie a samoštúdium,
-
- terénna práca, asistencia a sprevádzanie klienta/klientky,
-
- podieľanie sa na zaúčaní nových kolegov a kolegýň.
-

Povinnosti peer konzultanta/konzultantky:

- aktívne vyhľadávanie nadstavbového, kontinuálneho vzdelávania,
-
- účasť na pravidelných intervíziách a supervíziách,
-
- dodržiavanie metodík, etického kódexu, pracovnej doby, mlčanlivosť, GDPR,
-

- neposkytovanie súkromných informácií, používanie iba pracovných kontaktov,
- ohlasovacia povinnosť,
- ohlasovanie stretu záujmov,
- oboznámenie sa s krízovými plánmi,
- administratíva (zápisy, reporty),
- účasť na pravidelných poradách,
- hlásenie zhoršenia zdravotného stavu,
- mať pripravený zoznam krízových centier a krízových liniek, ktoré by mohol klient/klientka v prípade krízy potrebovať.

Práva peer konzultanta/konzultantky:

- odmietnuť klienta/klientku, s ktorým je v strete záujmov, alebo sa necíti kompetentný/kompetentná poskytnúť mu/jej adekvátnu pomoc,
- vzdelávať sa (napr. poskytnutie plateného voľna na školenie),
- inovovať služby, prichádzať s návrhmi,
- zvoliť si vyhovujúci čas na stretnutia s klientom/klientkou,
- požiadať kolegov/kolegyne, resp. nadriadeného/nadriadenú o pomoc s prípadom, pokiaľ sa jedná o situáciu, s ktorou si nevie rady, je zložitá, nová a pod.

3.1 ZARADENIE PEER KONZULTANTA/KONZULTANTKY DO MULTIDISCIPLINÁRNEHO TÍMU

Veľký prínos peer mentorov a mentoriek síce spočíva v ich samotnej práci s klientom/klientkou, ale keďže ich hlavným nástrojom je vlastný príbeh ochorenia a liečby, je vhodné a nevyhnutné, aby peeri a peerky pracovali v spolupráci s ďalšími odborníkmi a odborníčkami. Ich pohľad je na základe vlastnej skúsenosti subjektívny, a nemusia mať dostatočné vedomosti a odbornosť z hľadiska medicíny, psychológie a nutricie, aby mohli viesť klientov a klientky v liečbe sami. V rámci EDI Slovensko (Chuť žiť) je kladený veľký dôraz na multidisciplinárnu liečbu porúch príjmu potravy, preto sa prakticky nemôže stať, aby peer mentori a mentorky pracovali s klientelou samostatne. Samotný tím je zložený z viacerých odborníkov a odborníčok, ktorí pri liečbe spolupracujú a využívajú pravidelnú intervíziu postupov, aby čo najviac prispôsobili metódy liečby aktuálnemu stavu a motivácii daného klienta/klientky. Peer/peerka dopĺňa tím cez svoj pohľad a skúsenosť s danými aspektmi liečby. Prináša tak cenné informácie pre klienta/klientku, ale aj pre odborníkov a odborníčky v tíme, ktorým môže svoje prežívanie v jednotlivých fázach liečby priblížiť.

Pri samotnej práci peer mentora/mentorky je dôležité, aby si všetci členovia tímu aj klient/klientka boli vedomí kompetencií a hraníc práce peer konzultantov a konzultantiek. Tí by v tíme nemali byť v roli iného odborníka/odborníčky, preto považujeme za dôležité vymedziť a špecifikovať praktické zapojenie peera/peerky do liečby v porovnaní s inými odborníkmi a odborníčkami spolupracujúcimi v tíme. Konkrétne ponúkame prehľad rozdielov s najčastejšie vyskytujúcimi sa odborníkmi/odborníčkami v spolupráci – sociálny pracov-

ník/pracovníčka, psychológ/psychologička – psychoterapeut/psychoterapeutka, nutričný špecialista/špecialistka a psychiater/psychiatrička.

1. ROZDIELY MEDZI JEDNOTLIVÝMI POZÍCIAMI V MULTIDISCIPLINÁRNOM TÍME

Sociálny pracovník/pracovníčka vs. peer/peerka

- Sociálny pracovník/pracovníčka sprevádza klienta/klientku a jeho/jej rodinu počas čerpania služieb, zastrešuje administratívu, zmluvy, poskytuje sociálne poradenstvo, a to nielen osobám s poruchou príjmu potravy, ale aj ich blízkym, ktorí potrebujú podporu a edukáciu a pod.; vykonáva sociálnu prácu – môže pomôcť vybavovať invalidný dôchodok, zorientovať sa v sociálnom systéme.
-
- Peer/peerka vykonáva základné administratívne úkony (dohadovanie termínov s klientom/klientkou, reporting), môže s klientom/klientkou mapovať jeho/jej situáciu, prejsť si možnosti liečby, neposkytuje však sociálne poradenstvo; môže tiež pracovať s klientom/klientkou v teréne, nevykonáva však sociálnu prácu.
-

Psychológ/psychologička – psychoterapeut/psychoterapeutka vs. peer/peerka

- Psychológ/psychologička sa zameriava na prežívanie klienta/klientky, používa diagnostické a psychoterapeutické metódy s ohľadom na svoje schopnosti a stupeň vzdelania, poskytuje dlhodobú liečbu problémov klienta/klientky, pracuje individuálne alebo skupinovo, poskytuje edukáciu klienta/klientky a odborný pohľad na poruchu príjmu potravy a jej symptómy.
-

- Peer/peerka pomáha zdieľaním vlastnej skúsenosti, veľmi často nemá, resp. ako peer konzultant/konzultantka nevyužíva psychoterapeutické vzdelanie a používa len vybrané metódy podľa svojej znalosti, poskytuje podporu a inšpiráciu a motivačné techniky. Ponúka pohľad na diagnózu svojimi očami a zodpovedá otázky klienta/klientky ohľadom svojej skúsenosti (v rámci hraníc).
-

Nutričný špecialista/špecialistka vs. peer/peerka

- Nutričný špecialista/špecialistka rieši primárne **výživu**, nie prežívanie; zostavuje jedálniček a plán zaraďovania nových potravín, jedál, výziev a pod.; hodnotí zloženie jedla, frekvenciu a nutričnú stránku.
-
- Peer/peerka rieši **prežívanie** spojené s jedlom (fear foods, strach z priberania, prejedanie atď.), môže edukovať, ale nezasahuje do skladby jedálnička, energetického príjmu, nepomenúva kalorické hodnoty. Pracuje s konceptom fear foods daného klienta/klientky a podporuje ho/ju v prekonávaní výziev, ale neurčuje, čo, kedy a ako – demonštruje, čo mu/jej pomáhalo výzvy prekonávať a dôležitosť neustrnúť v komforte. Neposkytuje však konkrétne nutričné rady a odporúčania, pretože si uvedomuje individualitu klienta/klientky.
-

Psychiater/psychiatrička vs. peer/peerka

- Psychiater/psychiatrička stanovuje diagnózu, farmakoterapiu, rozhoduje o hospitalizácii, smeruje liečbu, kontroluje hmotnosť, zaujíma sa a hodnotí fyzické zdravie a celkový zdravotný stav klienta/klientky.
-

- Peer/peerka nediagnostikuje, nevyjadruje sa k nastavenej farmakoterapii, nevyhradzuje sa voči hospitalizácii, nevykonáva medicínske úkony.
-

2. ŠPECIFIKÁ KOMUNIKÁCIE PEER KONZULTANTA/KONZULTANTKY (NA ROZDIEL OD INÝCH ČLENOV MULTIDISCIPLINÁRNEHO TÍMU)

- Väčšia miera neformálnosti – peer/peerka môže sám/sama navrhnúť možnosť tykania,
-
- nedirektívnosť (peer/peerka ale rozhovor vedie, a rámcuje rozhovor vždy k téme),
-
- používanie metód aktívneho počúvania (zrkadlenie emócií, sumarizácia/parafrázovanie),
-
- neformálny jazyk: laické výrazy, slang, humor (ak je to vhodné),
-
- klient/ka sa pýta otázky – komunikácia je otvorená oboma smermi (peer si ale určuje hranicu komfortnosti zdieľania),
-
- autentickosť – prispôsobenie si jazyka svojim potrebám a charakteru,
-
- vhodné, neinvazívne používanie vlastnej skúsenosti v závislosti od tém, ktoré klient/ka prináša,
-
- témy prináša klient/ka, peer/peerka si nemusí pripravovať konkrétne témy a kroky, ktoré sa na stretnutí budú diať.
-

3. MOŽNÉ PROBLÉMY

Na strane peera/peerky:

- ohrozenie relapsom pri práci, ktorá zahŕňa množstvo potenciálnych spúšťačov ochorenia, resp. vzorcov správania v ochorení (tzv. triggers),
- nedostatočná schopnosť sebareflexie, nadhľadu, komunikačných schopností a schopností aktívneho počúvania,
- riziko stavania sa do role experta/expertky – (“len môj pohľad a názor je ten správny”),
- nedostatočné nastavenie si hraníc spolupráce – upadanie do role kamaráta/kamarátky, rodiča a pod.,
- nedostatočné vnímanie hraníc vlastných kompetencií,
- vystupovanie na sociálnych sieťach v zmysle publikovania nevhodného obsahu (rizikového pre ľudí s PPP),
- neúčast' na supervíziách a intervíziách,
- preberanie zodpovednosti za klienta/klientku,
- problém hovoriť o sebe, o určitých témach,
- malá angažovanosť, nízka snaha/ochota nadväzovať kontakt s klientmi a klientkami.

V spolupráci peera/peerky s MD tímom:

- tímová spolupráca – určenie miesta peera/peerky v tíme a zapojenie do porád, intervízií a pod.,

- rovnocennosť pozície v tíme,

- akceptácia pohľadu na danú problematiku čerpanú z vlastnej skúsenosti,

- nepripravenosť tímu – vyjasnenie roly peer konzultanta/konzultantky,

- nedostatočné zaučenie,

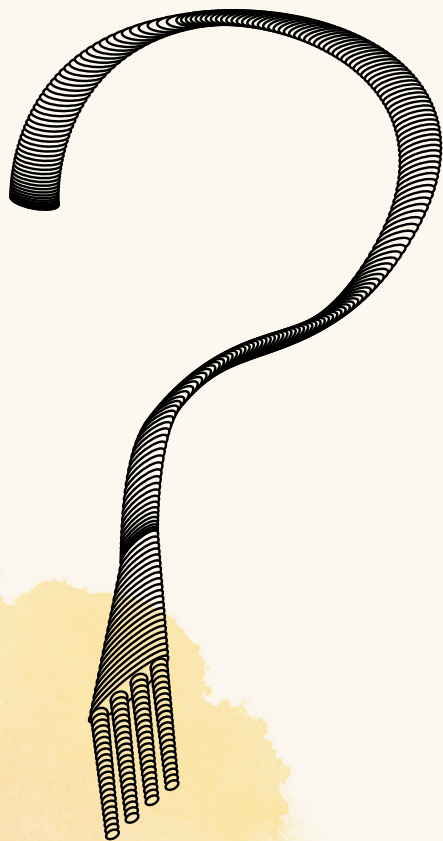
- dvojrola v organizácii,

- nezdieľanie závažných informácií s tímom,

- zamestnanie peera či peerky, ktorí sú bývalými klientmi organizácie alebo služby,

- predošlá spolupráca, previazanosť peera/peerky s niektorým z členov/členiek tímu na inej úrovni než odborný pracovník/pracovníčka – peer/peerka (napr. odborník/odborníčka – klient/klientka).

4. POHOVOR A VÝBER PEER KONZULTANTA/ KONZULTANTKY



V predchádzajúcej kapitole sme sa venovali definícii peer konzultanta/konzultantky a vysvetleniu roly, pracovnej náplni, kompetencií a hraníc práce na tejto pozícii. Na základe týchto charakteristík sme vytvorili koncepciu pohovoru, ktorá pozostáva z niekoľkých okruhov. Samotný výber peer konzultanta či konzultantky je dôležitou súčasťou celého procesu, nakoľko už pri pohovore vymedzujeme rolu a pôsobenie peera/peerky, skúmame motiváciu uchádzačov a uchádzačiek pre túto prácu, ale zároveň nechávame veľký priestor ich vlastnej reflexii nad svojimi kompetenciami a schopnosťami. V priebehu pohovoru je vymedzený priestor na otázky ako zo strany uchádzačov a uchádzačiek, tak zo strany organizácie. Podrobnejšie a dlhšie výberové kolá zabezpečujú dostatok priestoru pre overenie vhodnosti daného kandidáta či kandidátky pre rolu peer konzultanta/konzultantky – predovšetkým preto, aby nedošlo k poškodeniu psychického zdravia uchádzača/uchádzačky, a tiež pre ochranu klientov a klientiek organizácie.

V prvom okruhu otázok sme sa venovali základným informáciám o kandidátovi/kandidátke, dosiahnutým pracovným skúsenostiam, motivácii pre danú pozíciu, plánovanej kariére a predstave o roly peer konzultanta/konzultantky a o pracovnej náplni.

V druhom okruhu otázok sme sa zamerali na vlastnú skúsenosť kandidáta/kandidátky, level jej spracovania a nadhľadu, na postoj k liečbe a na uzdravenie zameraného prístupu a na zdieľanie svojho príbehu verejne.

V tretej časti pohovoru sme testovali kompetencie kandidáta/kandidátky, použitím priamych otázok a behaviorálnych pohovorovacích techník. V závislosti od typu kandidáta/kandidátky a odpovedí sme zaradili príklady klientskych situácií alebo krátku role play – ukážku klientskej situácie s kandidátom/kandidátkou v roly peer konzultanta/konzultantky.

V štvrtej časti pohovoru sme predstavili detailnejšie našu organizáciu, víziu, prácu a rolu peera/peerky v multidisciplinárnom tíme a v priamej práci s klientom/klientkou. V prípade potreby vieme tento pohovor rozšíriť o druhé kolo, ktoré by sa skladalo z ďalších behaviorálnych pohovorovacích techník, kazuistík a/alebo príkladov písomnej klientskej komunikácie.

Pri pohovore by mali byť prítomní ideálne dvaja pracovníci organizácie, ktorí vedú pohovor so záujemcom/záujemkyňou spoločne a pozorujú ho/ju v konkrétnych situáciách. Následne si vymenia spätnú väzbu a prediskutujú jeho/jej slabé a silné stránky, vhodnosť do roly peer konzultanta/konzultantky a do vytvoreného multidisciplinárneho tímu, súlad s hodnotami organizácie a pod.

Po každom pohovore je dôležité nechať dostatok času na rozmyslenie a prípadné otázky i kandidátovi/kandidátke, keďže rola peera/peerky je špecifická zásahom do súkromia človeka z hľadiska zdieľania vlastných skúseností. Osoba s históriou porúch príjmu potravy je taktiež ohrozená relapsom, preto by si mal kandidát/kandidátka po pohovore nechať čas na premyslenie – ako sa v roli zdieľania seba na pohovore cítil/cítila ako si na základe informácií z pohovoru dokáže seba v roli peer konzultanta/konzultantky predstaviť.



1. PRÍKLADY OTÁZOK ZAMERANÝCH NA ZISŤOVANIE ZÁKLADNÝCH INFORMÁCIÍ O KANDIDÁTOVI/KANDIDÁTKE

Predstavte nám, s kým tu dnes sedíme?

/ Ako by ste sa nám predstavili?

Čo Vás zaujalo na našej pracovnej ponuke
a organizácii? Čo viete o EDI Slovensko (Chuť žiť)?

Ako si predstavujete rolu a prácu peer
konzultanta/konzultantky?

Prečo si myslíte, že by ste sa
hodili na túto rolu práve Vy?

Ak by ste boli v období aktívnej liečby, prečo by ste
vyhľadali službu peer konzultanta/konzultantky, a aký
by mal byť Váš peer konzultant alebo konzultantka?
Čo by ste s ním alebo s ňou riešili či neriešili?

Ktoré Vaše skúsenosti by ste v tejto
práci využívali a prečo?

Prečo je podľa Vás rola peer konzultanta/konzultantky
osožná a dôležitá? Aký prínos má podľa vás pre tím
a pre klientov a klientky?

Čo je Vašou motiváciou pracovať s ľuďmi
s poruchami príjmu potravy?

Čo je Vašou víziou, aké sú Vaše pracovné plány
v horizonte 5 rokov?

Práca v pomáhajúcich profesiách je často náročná, máme tendenciu rozdať sa. Ako si budete strážiť Vaše hranice, prípadne ako si ich strážite teraz?

Aké sú Vaše slabé stránky? Na čom by ste chceli pracovať, čo by ste chceli ešte zlepšiť?

V liečbe/aj počas stabilizácie sa prirodzene dejú lupy/zakopnutia. Poznate takéto stavy? Ako vtedy reagujete? Máte nejakú kontinuálnu podporu/l'udí, na ktorých sa viete obrátiť?

2. PRÍKLADY OTÁZOK ZAMERANÝCH NA VLASTNÚ SKÚSENOSŤ S OCHORENÍM NA SPEKTRE PORÚCH PRÍJMU POTRAVY A S ICH LIEČBOU

Povedzte nám svoj príbeh, s ktorým chcete pracovať ako budúci/budúca peer konzultant/konzultantka.

Ako ste sa pri tomto zdieľaní pred nami cítili? Viete si predstaviť takto zdieľať svoju skúsenosť individuálne v konzultáciách, v skupinách či pred publikom?

Čo vnímate ako dôležité vo Vašom zdieľaní?

Čo si myslíte, že boli pre Vás najdôležitejšie momenty, body v liečbe?

S akým cieľom by ste chceli zdieľať časti svojho príbehu?



Vie niekto o Vašej skúsenosti, napr. rodina, okolie?
Ste stotožnený/stotožnená s tým, že uverejníme
Vaše meno a fotografiu na web stránku a budeme
Vás a Vašu pozíciu komunikovať ako peera/peerku
– teda človeka s osobnou skúsenosťou s PPP?

3. PRÍKLADY OTÁZOK NA ZISTENIE POTREBNÝCH KOMPETENCIÍ DEFINOVANÝCH PRE PRÁCU PEER KONZULTANTA/ KONZULTANTKY:

Aké Vaše kompetencie (schopnosti) by ste ako peer
konzultant/konzultantka v práci používali?

Demonštrujte dané kompetencie príkladmi z Vášho
života/školy/práce/praxe.

Aké ďalšie kompetencie by ste chceli/potrebovali
budovať a ako? (napr. nejaký konkrétny výcvik,
skúsenosti a pod.)

Uved'te nám príklad, kedy ste pracovali pod stresom:
ako to vyzeralo, ako ste to riešili, čo pomohlo, aký to
malo dopad na Váš výkon a prežívanie a pod.?

Uved'te nám príklad, ako pracujete v tíme vs. ako
pracujete individuálne, čo prípadne preferujete,
akú rolu typicky v tíme zastávate.

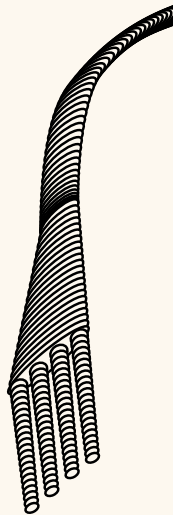
Do akých tém by ste sa ako peer/peerka v rozhovore
s klientom či klientkou nepúšťali? V akých témach sa
naopak cítite sebaisto?

Dá sa podľa vás vyliečiť z PPP?
Ako vyzerá vyliečenie z PPP?

Kde vnímate hranice roly peer konzultanta/
konzultantky? (porovnanie napr. so psychológom/
psychologičkou)

Ako by ste reagovali, keby Vás klient/klientka
oslovil/oslovila cez Instagram?

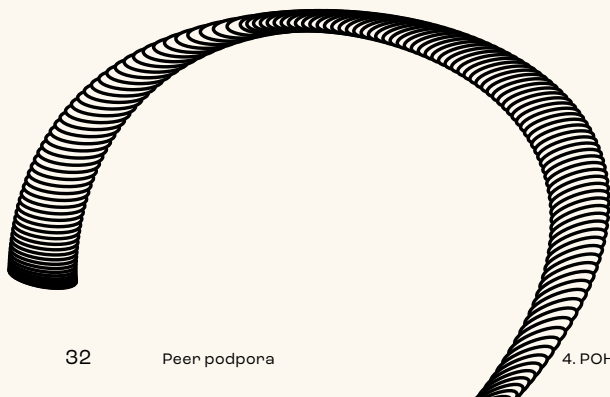
Keby ste boli peer konzultantom/konzultantkou, zmenili
by ste niečo na tom, čo pridávate na sociálne siete?



4. PRÍKLADY OTÁZOK ZAMERANÝCH NA RIEŠENIE POTENCIÁLNYCH PROBLÉMOV KLIENTA/KLIENTKY:

Ako by ste reagovali na otázku či problém klienta/klientky s:

- medikáciou a hospitalizáciou,
- potrebou nutričnej rehabilitácie,
- vyznávaním výživových smerov či špeciálnych diét,
- pohybom a športom ako súčasťou života?





5. INFORMÁCIE, ČO CHCEME KANDIDÁTOVI/KANDIDÁTKE ODOVZDAŤ A SUMARIZOVAŤ V RÁMCI POHOVORU NA POZÍCIU PEER KONZULTANTA/ KONZULTANTKY

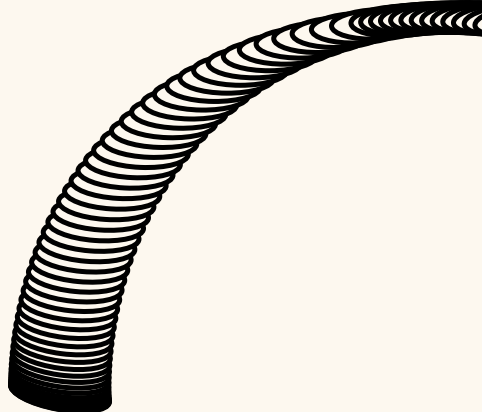
Predstavenie organizácie a multidisciplinarity.

Vysvetliť, že peer/peerka nemôže pracovať sám/sama, že môže byť iba súčasť multidisciplinárneho tímu.

Vysvetliť hranice pozície, popísať náplň práce.

Priblížiť vzdelávanie, ktoré poskytneme.

Prezentovanie osoby ako človeka s osobnou skúsenosťou.



KONIEC POHOVORU

Odporúčanie pre kandidáta/kandidátku premyslieť si a spracovať všetky získané informácie a povzbudiť ho/ju k tomu, aby nás kontaktoval/a v prípade ďalších komentárov a otázok.

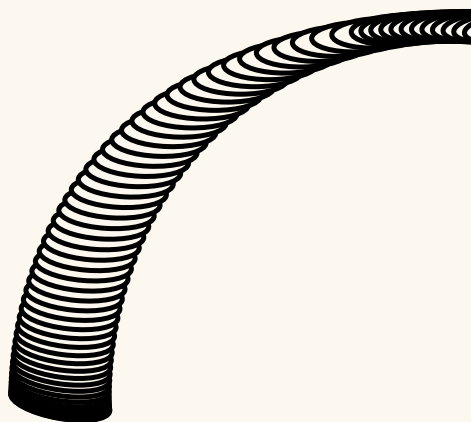
POTENCIÁLNE DRUHÉ KOLO S VYBRANÝMI KANDIDÁTMÍ/ KANDIDÁTKAMI

Do druhého kola výberového procesu postupujú kandidáti/kandidátky, ktorí uspeli v prvom kole a je potrebné hlbšie preskúmanie ich kompetencií a/alebo ich chceme na základe úloh v druhom kole navzájom porovnať. Pre tieto potreby je druhé kolo zamerané praktickejšie na skúmanie ich kompetencií, a to použitím klientskej kazuistiky, hraním rolí peera/peerky a klienta/klientky v situácii rozhovoru, vytvorením odpovede v emailovej komunikácii s klientom/klientkou.

V úlohe práce s kazuistikou kandidát/kandidátka zodpovie na otázky typu: "Konal tento peer/peerka správne? Kde vidíte chyby v jeho správaní a čo, naopak, hodnotíte pozitívne?"

Úlohou emailovej komunikácie kandidáta/kandidátky je vytvoriť odpoveď na akútny email klienta/klientky v krízovej situácii: "Čo by ste odpísali?"

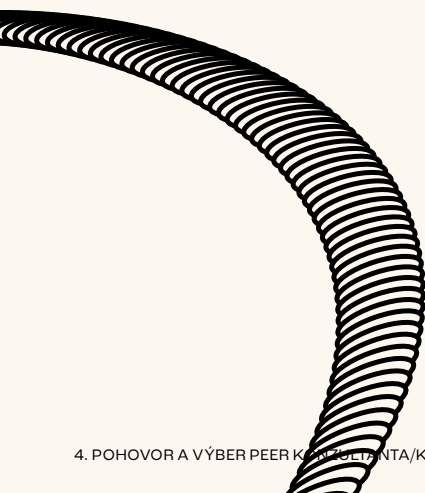
V úlohe hrania rolí je kandidát/kandidátka v roly peer mentora/mentorky na sedení s klientom/klientkou (jeden z pohovoru-júcich) a úlohou je intuitívne reagovať v rozhovore v roly peera/peerky.



OTÁZKY POHOVORUJÚCEHO/ POHOVORUJÚCEJ PO UKONČENÍ HRY:

- Ako ste sa pri tom cítili? Rozrušilo Vás niečo?
- V čom ste sa cítili sebaisto a kde zase, že tápete/máte priestor zlepšovať sa?
- Napadajú Vám teraz spätne iné reakcie, spôsoby riešenia, a pod.?
- Ako by ste postupovali, keby ste natrafili na tému, ktorá je nad Vaše možnosti/kompetencie?

Koniec pohovoru je venovaný otázkam kandidáta/kandidátky a možnosti ponechať si niekoľko dní odstup na premyslenie prípadných otázok o roly peer mentora/mentorky. Cieľom situácie z druhého kola pohovoru je priniesť i detailnejšiu predstavu o práci peera/peerky, a teda slúži kandidátovi/kandidátke aj ako nástroj pri procese rozhodovania pre danú pozíciu.



5. VZDELÁVANIE PEER KONZULTANTOV A KONZULTANTIEK

Pre úspešných uchádzačov a uchádzačky z pohovoru na pozíciu peer konzultanta/konzultantky sme pripravili komplexné vzdelávanie priamo šité na mieru na túto pozíciu v multidisciplinárnom tíme v EDI Slovensko (Chuť žiť). Naším cieľom bolo vytvoriť vzdelávanie, ktoré pripraví mladých ľudí s vlastnou skúsenosťou s liečbou z porúch príjmu potravy na prácu s ľuďmi v rôznej fáze procesu liečby.

Peer konzultant/konzultantka je často mladý človek bez dlhodoobej skúsenosti so zamestnaním či s prácou s ľuďmi, obzvlášť s mladými ľuďmi s problémom. Preto jednou z najdôležitejších úloh vzdelávacieho kurzu je pripraviť budúcich peer konzultantov a konzultantky na to, aby mladému človeku v procese liečby neublížili, ale naopak – pomohli a zároveň vedeli túto prácu ustáť, zvládať každodenný stres vyplývajúci z práce s ľuďmi a aby ich naplňala. Vzdelávanie má aj sebapoznávací rozmer – mladí ľudia majú šancu a priestor zistiť a uvedomiť si, s akým cieľom chcú pomáhať svojim rovesníkom a rovesníckam.

V rámci vzdelávania sme si vzali za úlohu rozšíriť pole informácií budúcich peer konzultantov a konzultantiek, ale najmä im okrem práce s ich príbehom uzdravenia ukázať aj ďalšie kompetencie, metódy a techniky, ktoré môžu pri práci s klientmi a klientkami využiť. Peer/peerka vedie s klientom/klientkou rozhovor na konkrétnu tému, v dlhodobej spolupráci sa medzi ním/ňou a klientom/klientkou vytvára dôverný vzťah, ktorý však musí mať hranice a zároveň má byť na ceste k uzdraveniu užitočný. Vzhľadom na náročnosť tejto práce nie je možné, aby jediným nástrojom peer konzultantov a konzultantiek bol ich vlastný príbeh. Je tiež nevyhnutné naučiť sa, ako tento nástroj správne využívať v prospech klienta/klientky. Preto je potrebné, aby peeri a peerky dostali komplexné informácie o tom, ako viesť rozhovor, ako si budovať a nastavovať hranice vo vzťahu s klientom/klientkou, či ako s ním/ňou komunikovať nie celkom “kamarátskym” spôsobom.

Zároveň pre prácu peer konzultanta/konzultantky nie je podmienkou mať humanitné zameranie. Znamená to, že peerom či peerkou sa môže stať aj človek, ktorý nemá skúsenosti v komunikácii s klientelou. Iné vzdelanie či vzdelávanie, ktoré by adekvátne pripravilo mladých ľudí na prácu peer konzultanta/konzultantky, doteraz k dispozícii na Slovensku nie je. To je ďalší z dôvodov, prečo vnímame takéto vzdelávanie ako dôležitú súčasť prípravy peer konzultantov a konzultantiek na túto pracovnú pozíciu.

Vzdelávanie pripravovali:

● **Natália Meliš-Čuga**

psychologička, KB terapeutka vo výcviku
a peer konzultantka (Anabell, ČR)

● **Valentína Sedileková**

zakladateľka organizácie a peer konzultantka
(EDI Slovensko (Chuť žiť), SR)

● **Miroslava Takáčová**

psychologička, frekventantka výcviku v psychodynamickej
psychoterapii (EDI Slovensko (Chuť žiť), SR)

Profesijné rozloženie tímu autoriek školenia nám umožnilo nahliadať na problematiku z rôznych uhlov pohľadu, ponúknuť prehľad teoretických základov pre prácu pomáhajúcej profesie a predstaviť účastníckam školenia rôzne typy možnej klientely a klientskych situácií. **Peerky** priniesli pohľad z prvej ruky a pri tvorbe školenia upriamovali pozornosť najmä na to, aké témy sú pre budúcich peer konzultantov a konzultantky dôležité a prínosné, a akým spôsobom je možné im to komunikovať. Zamerali sa na kompetencie a znalosti, ktoré pri svojej práci v peer podpore najviac využívajú, a čerpali z vlastných klient-

ských situácií a z praxe. **Psychologičky – terapeutky** vo výcviku vniesli pohľad z hľadiska profesie. Oboznámili účastníčky s psychologickým minimom pri práci s klientmi a klientkami – napr. práca s motiváciou či s klientom/klientkou v kríze; ale tiež akcentovali dôležitosť psychohygieny a relaxačné techniky.

Tvorba školenia trvala niekoľko týždňov a vychádzali sme pri nej z dostupných zdrojov – zahraničné i tuzemské metodiky, príklady dobrej praxe; absolvované vzdelávanie pre peer konzultantov a konzultantky v ČR, vlastná skúsenosť aj prax s klientelou ľudí liečiacich sa z PPP u psychologičiek aj u peer konzultantiek.

Jedná sa o komplexné 6-dňové až 7-dňové školenie (každý deň po 8 hodín). Dĺžka sa môže mierne meniť podľa počtu účastníkov. Téma práce peer konzultantov a konzultantiek je hutná, nie je na ňu zamerané žiadne iné vzdelávanie či špecializovaný odbor, ktorý by ľudí pripravil na prácu na tejto pozícii na Slovensku. Preto sme považovali za nevyhnutné obsiahnuť mnoho tém – z hľadiska práce peera/peerky ako takej, ale aj z hľadiska špecifík PPP a práce peera/peerky s ľuďmi, ktorí sa liečia z PPP. Práve pre obsahovú komplexnosť sme vzdelávanie rozdelili do niekoľkých dní, nakoľko by nebolo možné dostatočne do hĺbky prebrať jednotlivé témy v priebehu menšieho počtu dní. Účastníckam a účastníkom školenia sme tiež chceli dopriať dostatok priestoru na diskusie a otázky a poňať školenie interaktívnou formou. Vzdelávanie preto obsahuje teoretickú časť a praktickú časť, t.j. nácviky nadobudnutých zručností pri práci s klientmi a klientkami.

Pri príprave školenia bolo tiež dôležité zohľadniť kapacitu a energiu lektoriek aj účastníčok vzdelávania a rovnomerne tak rozložiť jednotlivé témy z hľadiska ich náročnosti, rovnako aj pauzy medzi nimi – vrátane obednej pauzy a rozostupu medzi dvoma fázami školenia. Výsledkom je, že celé vzdelávanie trvá 6 – 7 dní (v závislosti od počtu účastníkov a/alebo účast-

níček). Počet zúčastnených má z časového hľadiska vplyv predovšetkým na deň, kedy prezentujú svoje spracované príbehy. Ak by ich bolo viac, čas školenia by sa mohol predĺžiť aj o jeden školiaci deň.

Medzi spomínanými dvoma fázami školenia sme cielene v oboch behoch nechali niekoľkodňový rozostup (cca 1 týždeň). Snahou bolo jednak rozložiť školenie tak, aby účastníci a účastníčky neboli príliš vyťažení, a jednak dopriať dostatok času na premyslenie si prípadných otázok a nejasností, ktoré mohli v súvislosti s diskutovanými témami vyvstať. Pre nás ako lektorky bolo tiež dôležité nechať určitý rozostup medzi teoretickou (prvé 4 – 5 dní) a praktickou časťou (posledné 2 dni). Vďaka tomu vznikol priestor vidieť, ako si zúčastnení osvojili nadobudnuté zručnosti a vedomosti v rámci nácvikov (vid. nižšie).

V zmysle naplnenia nášho cieľa – vyskladať interaktívne a zaujímavé školenie – sme volili rôzne aktivity, napr. krátke hry na úvod každého dňa na naladenie sa na prácu, rôzne tvorivé aktivity (kreslenie, modelovanie z plastelíny apod.), taktiež skupinovú prácu s využitím flipchartov a ďalších pomôcok, ale aj individuálnu prácu v rámci sebaopoznávacích cvičení.

Vzhľadom na to, že sme vzdelávanie realizovali v dvoch behoch, z toho prvé 4 dni počas druhého behu prebiehali online formou, sme mali možnosť vyskúšať si, ako vzdelávanie funguje aj v online priestore. Všetky pripravené interaktívne aktivity sme prispôbili na online priestor a v rámci platformy Google Meet, cez ktorú školenie prebiehalo, sme využívali rôzne dostupné nástroje, aby sme školenie čo najviac spestrili a spríjemnili. Špecifikom online priestoru je taktiež dôležitosť pravidelných páuz.

DVE FÁZY ŠKOLENIA:

1. FÁZA (4 DNI):

PRVÝ DEŇ

Školenie je zamerané na získavanie teoretických poznatkov v téme porúch príjmu potravy. Cieľom je, aby budúci peer konzultanti a konzultantky doplnili svoju vlastnú skúsenosť s ochorením a liečbou teoretickými informáciami a poznatkami, a získali tak širší kontext a porozumenie ochoreniu a jeho priebehu, prejavom i liečbe. Predpokladáme, že tieto informácie môžu pomôcť budúcim peerom a peerkam vyplniť informačné medzery v rámci teórií porúch príjmu potravy a recovery prístupu. Môžu tiež pomôcť upevniť nadhľad nad prekonaným ochorením, či posilniť argumentačnú základňu pri komunikácii faktov, vyvracaní mýtov a predsudkov s klientmi a klientkami.

Zahrnuté témy:

● **História**

ponúkame stručný prehľad informácií o tom, ako sa na poruchy príjmu potravy nazeralo v minulosti a ako o nich hovorili vtedajší odborníci a odborníčky. Podporujeme tak fakt, že poruchy príjmu potravy nie sú novodobým výmyslom. Na podporu historického kontextu ochorenia vypichujeme výskumné míľniky, ktoré mali vplyv na pomenovanie i vnímanie porúch príjmu potravy tak, ako ich poznáme dnes, predovšetkým mentálna anorexia a mentálna bulímia. Vedeťme diskusiu s účastníkmi a účastníčkami na tému potreby poznania histórie ochorenia.

● **Diagnózy na spektre PPP**

prechádzame všetky diagnózy a poruchy nachádzajúce sa na spektre porúch príjmu potravy (s primárnym dôrazom

na mentálnu anorexiu, mentálnu bulímiu a diagnózu záchvatového prejedania) a jednotlivé príznaky a príčiny ich vzniku.

● **Komorbidity**

rozoberáme najčastejšie pridružené psychické ochorenia pri poruchách príjmu potravy, ako je napr. depresia, úzkosť, fóbie, či hraničná porucha osobnosti. Cieľom je pripraviť budúcich peer mentorov a mentorky na rôzne typy klientely, s ktorou sa v praxi môžu stretávať, a uvedomenie si svojich hraníc práce a poznatkov ako peer konzultantov a konzultantiek.

● **Šport a PPP**

poukazujeme na zdravý aj nezdravý aspekt športu v chorobe a počas liečby, konkrétne na športovanie počas liečby, zmenu vzťahu k športu a znovunavrátanie radosti zo športu. Špeciálne sa venujeme oblasti športového prostredia, ktoré je jedným z možných rizikových faktorov pre vznik PPP.

● **Rodina**

akcentujeme vplyv a význam rodiny pri vzniku i liečbe porúch príjmu potravy, posun od vnímania rodiny ako možného rizikového faktoru a prostredia, k nahliadaniu na rodinu ako základný stavebný kameň liečby – hlavne pre mladších klientov a klientky. Poukazujeme na moderný spôsob liečby tzv. Maudsley approach, jeho benefity a limity v našich podmienkach.

● **Dopady PPP**

preberáme jednotlivé fyzické, psychické a behaviorálne dopady porúch príjmu potravy na človeka, aby sme poukázali na komplexnosť dopadov ochorenia na život mladého človeka.

● **Mýty a stereotypy o PPP**

predstavujeme najčastejšie mýty okolo porúch príjmu potravy, ktoré sú v spoločnosti známe so zameraním na ich

dekonštruovanie. Uvedomenie a pomenovanie týchto mýtov je dôležité pre našich peerov a peerky aj potenciálnych klientov a klientky.

● **Sociálne siete a PPP**

prinášame pohľad na dopad súčasných sociálnych sietí na vznik a rozvoj PPP a aký význam zohrávajú pri udržiavaní mýtov v spoločnosti. Tiež sa snažíme peer mentorov a mentorky viesť k uvedomeniu si, aký obsah pridávajú na svoje sociálne siete, a ako rozpoznať odborníkov a odborníčky od laikov na internete.

● **Mindset človeka s PPP**

vykresľujeme zmeny v myslení človeka pri poruchách príjmu potravy, ako sa takéto myslenie tvorí a upevňuje počas ochorenia, a ako môže interferovať s liečbou.

● **Hlas PPP**

využívame interaktívne prostriedky k vykresleniu fenoménu hlasu porúch príjmu potravy, ako môže k človeku hovoriť a ako s hlasom choroby pracovať z pozície peera/peerky.

● **Food reward system**

upriamujeme pohľad na využívanie informácií z neurobiológie na centrum odmeňovania v mozgu človeka a jeho využitie pri práci s klientelou. Ukazujeme paralely porúch príjmu potravy so závislosťnými ochoreniami.

● **Kompenzácie**

prebráme prehľad možných spôsobov zvládania úzkosti a negatívnych myšlienok či depresívnych nálad v chorobe, rozpoznávanie kompenzačných mechanizmov u klientov/klientiek a schopnosť vysvetliť im funkciu kompenzácií v ochorení.

● Relaps

spracovávame témy relapsu ochorenia u porúch príjmu potravy, varovné signály a možnosti spolupráce s klientom/klientkou v relapse.

DRUHÝ DEŇ

Školenie je zamerané na získavanie teoretických poznatkov v téme liečby porúch príjmu potravy a recovery prístupu, taktiež na oboznámenie sa s prácou v organizácii EDI Slovensko (Chut' žiť) a v multidisciplinárnom tíme. Akcentujeme doplnenie informácií o PPP a nadviazanie na témy liečby a uzdravenia. Cieľom je, aby peeri a peerky postupne zameriavali svoju optiku na uzdravenie, proces liečby a svoju rolu v ňom ako pomocného pracovníka či pracovníčky.

V druhej polovici dňa sa venujeme príbehu ako pracovnému nástroju peer konzultanta/konzultantky, základom je príručka od centra pre rozvoj duševného zdravia (Foitová a kol, 2014).

Zahrnuté témy:

● Motivácia k liečbe u človeka s PPP

prinášame informácie o pozitívnej a negatívnej motivácii klienta/klientky, učíme budúcich peerov a peerky jednotlivé fázy motivácie a pripravenosti klienta/klientky na zmenu a ako v týchto fázach s klientom/klientkou pracovať. Venujeme sa tiež pascám motivácie.

● Formy pomoci v liečbe z PPP

prehľad jednotlivých typov odborníkov a odborníčok pracujúcich s klientmi a ich úloha pri liečbe porúch príjmu potravy, pohľad na rozdiely medzi jednotlivými odbornosťami a peerom/peerkou.

- **Ambulantná liečba vs. hospitalizácia** – výhody a nevýhody oboch foriem liečby z PPP a náš postoj k tejto otázke.
 - **Multidisciplinarita v liečbe** – prínos komplexného prístupu ako výhoda; kto takýto tím tvorí, ako tím funguje a čo je jeho úlohou.
 - **Medikácia pri liečbe** – budovanie povedomia, s akými témami a otázkami ohľadom medikácie sa môže peer/peerka pri práci stretnúť, vedíme budúcich peerov a peerky k neutralite v oblasti medikácie.
-

● **Recovery prístup**

vysvetlenie recovery prístupu, optiky uzdravenia a ako ho vnímame. Peer/peerka ako nositeľ viery v uzdravenie.

● **Fungovanie v organizácii**

v tejto časti sa zameriavame na hlbšie predstavenie organizácie EDI Slovensko (Chuť žiť), jej štruktúry a poľa pôsobnosti, a tiež projektu, v ktorom sa účastníci a účastníčky nachádzajú.

● **Príbeh ako pracovný nástroj**

pripravujeme budúcich peerov a peerky na spracovanie svojho vlastného príbehu ako pracovného nástroja. Vychádzali sme z toho, že príbeh každého peera a peerky je jedinečný a ich skúsenosť s ochorením a uzdravením je rovnako jedinečná a neopakovateľná. Napriek tomu je ich cesta inšpiratívna a časti ich príbehu môžu byť veľmi nápomocné na ceste liečby aj pre iných. Cieľom v tejto časti školenia je priblížiť peerom a peerkam, že ich príbeh je jedným z ich pracovných nástrojov, a preto je dôležité si ho vopred pripraviť a nachystať na používanie tak, aby bol zameraný predovšetkým na proces uzdravenia a na formy pomoci; na to, čo im pomohlo a čo ich motivovalo. Zároveň má pomôcť si premyslieť, ako jednotlivé časti príbehu vedieť vytiahnuť a použiť v rozhovore s klientom/klientkou, a spracovať príbeh bez tých častí, ktoré zdieľať nechcú. V tomto dni je peerom a peerkam predstavený príbeh ako

pracovný nástroj po teoretickej stránke a dostávajú domácu úlohu – spísať si svoj príbeh v pokoji doma a následne ho vo 4. deň školenia odprezentovať nám a ostatným účastníkom a účastníčkam školenia.

- **Písanie vlastného príbehu** – utriedenie si myšlienok v zmysle, čo chce peer/peerka zdieľať, na čo príbeh zameriavať. Štruktúra príbehu, funkcia príbehu v peer podpore.
 - **Príbeh ako pracovný nástroj** – jedna z techník, ktoré peer používa – ako ho používať správne, na čo si dať pri používaní príbehu pozor.
 - **Ako zdieľať svoj príbeh s väčším počtom ľudí** (pred skupinou)
-

TRETÍ DEŇ

Školenie je zamerané na vyšpecifikovanie pozície peer konzultanta/konzultantky. Cieľom dňa je komplexne zoznámiť peerov a peerky s touto pozíciou, nástrahami práce s ľuďmi aj nástrojmi, ako týmto nástrahám predchádzať, resp. sa pred nimi chrániť. Peeri a peerky si majú v tejto časti školenia osvojiť zručnosti a techniky, ako sa chrániť a postarať sa o seba, aby mohli prácu peer konzultanta/konzultantky vykonávať bez zahltenia príbehmi iných.

Zahrnuté témy:

- **Rola peer konzultanta/konzultantky v liečbe PPP**

vymedzujeme hranice role peera/peerky v tíme odborníkov a odborníčok (resp. v multidisciplinárnom tíme), kompetencie peera/peerky a prípadnú prácu v teréne.

● Relaps u peera/peerky

na základe informácií z prvého dňa o relapse sa v tejto časti venujeme budovania praktického plánu prevencie relapsu, akcentujeme dôveru voči tímu a dôležitosť supervízií ako ochrany svojich potrieb a hraníc.

● Hranice role peer konzultanta/konzultantky

definujeme hranice práce peera/peerky, ktoré sú niekedy nejednoznačné a kvôli nižšej formálnosti vzťahu s klientom/klientkou je dôležité naučiť sa strážiť si ich. S budúcimi peermi a peerkami diskutujeme, prečo je dôležité ich dodržiavať, resp. neprekračovať a nechávame priestor na otázky.

■ **Syndróm vyhorenia** – čo to je, ako je ním peer/peerka ohrozený/ohrozená a ako sa pred ním môže chrániť.

■ **“Syndróm Matky Terezy”** – čo to je, ako zvládať, keď nemôžeme vždy zachrániť všetkých klientov a klientky.

■ **Psychohygiena** – ako sa postarať o seba a svoje duševné zdravie pri práci s ľuďmi.

● Kríza klienta/klientky v peer podpore

definujeme, čo je to kríza, ako vyzerá klient/klientka v kríze – ako to identifikovať, čo robiť v kríze (psychologická prvá pomoc a krízové linky a kontakty). Zdôrazňujeme tiež dôležitosť vedieť, ako sa postarať o seba ako peer/peerka po stretnutí s klientom/klientkou v kríze.

■ **Oznamovacia povinnosť** – predstavujeme povinnosť oznámiť situácie, pri ktorých by mohli byť klienti a klientky v ohrození zdravia a /alebo by mohli niekoho na zdraví ohrozovať, definujeme si postup tejto povinnosti.

● Praktická ukážka relaxačnej techniky (napr. autogénny tréning)

relaxácia má v procese liečby z PPP pre mnohých ľudí dôležité miesto. S účastníkmi školenia bol realizovaný autogénny tréning, no je možné im ukázať aj iné relaxačné techniky. Cieľom

je predstaviť im aj takúto možnosť oddychu a uvoľnenia a vyskúšať si sami na sebe účinky telesného uvoľnenia. Úlohou peera/peerky nie je klienta/klientku previesť relaxačnou technikou, ale viesť priblížiť, čo to je a poukázať na možnosť použitia nejakej techniky k uvoľneniu napätia vznikajúceho počas liečby.

ŠTVRTÝ DEŇ

Školenie je zamerané na prácu s príbehom ako pracovným nástrojom. Cieľom je, aby si účastníci a účastníčky školenia svoj príbeh dali do podoby, v ktorej ho dokážu prezentovať pred ostatnými a vyskúšať si zdieľanie príbehu pred inými ľuďmi (lektorkami a ostatnými účastníkmi a účastníčkami vzdelávania). Počas tohto dňa účastníci a účastníčky svoje príbehy čítajú, pričom ostatní naň dávajú spätnú väzbu. Tá v tomto prípade spočíva z emočnej odozvy (t.j. “Čo vo mne počúvanie príbehu vyvolalo?”) a z konštruktívnej spätnej väzby (vyzdvihnutie pozitívnych častí a návrhy na zmeny a doplnenia).

Po každom príbehu a kolečku spätnej väzby je odporučená krátka pauza – za účelom spracovania zážitku budúceho peera/peerky čítajúceho svoj príbeh, a tiež pre naladenie skupiny na ďalší príbeh.

Po odprezentovaní všetkých príbehov nasleduje nácvik klientskeho rozhovoru s použitím vlastnej skúsenosti zo svojho príbehu. Peeri a peerky sú rozdelení do dvojíc klient/klientka – peer/peerka, prípadne do trojíc s použitím roly pozorovateľa/ pozorovateľky. Úlohou je skúsiť nadviazať na zdieľanie klienta/klientky časťou svojho príbehu, ktorá by mohla z hľadiska podpory a motivácie byť vhodná. Následne preberáme spoločne v skupine pocity a dojmy s používaním svojho príbehu ako pracovného nástroja. Budúci peeri a peerky odchádzajú so zážitkom zdieľania svojho príbehu, a v nasledujúcej pauze pred

druhou fázou školenia majú za úlohu zreflektovať si sami pre seba, ako sa v tejto situácii a roly cítili.

2. FÁZA (2 DNI):

V týchto dvoch dňoch je školenie zamerané na doplnenie konkrétnych praktických informácií k priebehu stretnutia s klientom/klientkou a vedeniu rozhovoru. Budujeme na vedomostiach, ktoré tvorili obsah prvých štyroch dní školenia, a tiež na zážitku so zdieľaním vlastného príbehu. Najväčší dôraz týchto dvoch praktických dní je kladený na nácviky, ktoré prebiehajú formou tzv. “role play”, resp. hraných scénok, ktorých sa účastní peer/peerka, klient/klientka a – vzhľadom na počet účastníkov – aj pozorovatelia a pozorovateľky. Po každej scénke je nevyhnutné zaradiť spätnú väzbu pozorovateľov a pozorovateľiek, a rovnako reflektovať pocity peera/peerky a klienta/klientky, ktorí hrali svoje roly. Momentom učenia je práve diskusia v spätnej väzbe, kde komentujeme, čo v rozhovore fungovalo, prípadne nefungovalo; ako by sa dalo inak reagovať; učíme sa byť tu a teraz s klientom/klientkou. Cieľom je, aby si peeri a peerky vyskúšali nadobudnuté informácie, zručnosti a techniky aj v praktických situáciách, a zároveň navníмали komplexnosť problematiky jednotlivých tém, ktoré klient/ka môže na stretnutia prinášať. Rovnako sme sa peerom a peerkam snažili predstaviť aj rôzne typy klientov a klientok, s ktorými sa môžu stretnúť, aby boli na takéto prípadné situácie pripravení.

Zahrnuté témy:

● **Priebeh stretnutí peer konzultanta/konzultantky a klienta/klientky**

účastníkom a účastníčkam predstavujeme, ako vyzerá a ako prebieha spolupráca peera/peerky s klientom/klientkou, model spolupráce, frekvencia stretnutí, kontakt s klientom/klientkou a dohadovanie si stretnutí.

■ **Štruktúra peer stretnutí** – ako viesť rozhovor s klientom/klientkou, ako rozhovor otvoriť a v závere ukončiť.

■ **Úvodný rozhovor** – špecifiká prvého rozhovoru s klientom/klientkou, na čo sa pripraviť, čo je nevyhnutné klientovi/klientke povedať na prvom stretnutí.

■ **Dohadovanie cieľa/zákazky** – špecifikácia cieľa liečby klienta/klientky vzhľadom na možnosti a kompetencie peer konzultanta/konzultantky.

■ **Ukončovanie stretnutia a ukončovanie spolupráce** – problematika ukončovania vzťahu medzi peerom/peerkou a klientom/klientkou, možné riziká a otázky.

■ **Písomná komunikácia s klientom/klientkou** – forma online komunikácie, typy ako komunikovať a ako nastavovať hranice dostupnosti.

■ **Administratíva peer konzultanta/konzultantky** – zápisky z peer stretnutí, čo by si peer/peerka mali zaznamenať pre udržanie nadväznosti rozhovorov a stretnutí, ako zapisovať v rámci multidisciplinárneho tímu odborníkov a odborníčok v spolupráci.

● **Techniky vedenia rozhovoru**

okrem príbehu ako pracovného nástroja a vlastnej osobnosti peer konzultanta/konzultantky predstavujeme budúcim peerom a peerkam nástroje vedenia rozhovoru a motivačných rozhovorov, ktoré môžu vo svojich stretnutiach s klientom/klientkou používať. Každá technika obsahuje praktickú skúšku a cvičenie:

- aktívne počúvanie,
 - otvorené a uzavreté otázky,
 - reflexia,
 - ocenenie,
 - afirmácie.
-

● **Neverbálna komunikácia**

prečo je dôležité všímať si neverbálne prejavy u klienta/klientky aj u seba, čo všetko tam spadá a čo to môže znamenať. Spoločná práca na zozname vecí, čo fungujú a nefungujú, s čím sa v minulosti sami stretli v konzultácii s odborníkmi a odborníčkami, a podobne.

● **Iné techniky, ktoré možno používať v peer podpore**

v tejto časti sme poukázali na rôzne ďalšie techniky, ktoré peer/peerka môže vo svojej práci použiť. Pripomenuli sme účastníkom a účastníčkam techniky, ktoré sme im predstavovali postupne počas jednotlivých školiacich dní v nadväznosti na preberanú teóriu a témy.

príklady uvedených techník:

- formulár rozhodovania ako technika,
 - sudca myšlienok,
 - rozdelenie fear foods podľa semaforu,
 - písanie denníka formou záznamu situácie, spúšťača nepohody, prežívané emócie, myšlienky, telesné pocity, správanie, a pod.,
 - imaginácia bezpečného miesta,
 - metóda sebaláskavosti,
 - formulácia cieľov SMART technikou,
 - pomenovanie kognitívnych skreslení.
-

● **praktické ukážky a nácviky rozhovorov**

Ako sme uviedli pri predstavení 2. fázy školenia, cieľom týchto dvoch dní bolo prepojiť všetky nadobudnuté vedomosti a použiť ich v praktických nácvikoch rozhovorov. Účastníčky

sa striedali v rolách peerky, klientky a pozorovateľky, a prostredníctvom nácvikových rozhovorov a spätných väzieb pozorovateľiek si osvojovali prácu peer konzultantky. Pre účely nácvikov hrali v druhom dni druhej fázy školenia klientky lektorky, pričom sme si jednotlivé scény a typy klientok vopred pripravili na základe vlastných skúseností. Naším zámerom bolo predstaviť účastníckam širšie spektrum klientok a ich správania počas stretnutia.

Počas nácvikov v druhej fáze školenia sme sa venovali oblastiam:

- Nácvik techník vedenia rozhovoru.
- Nácvik úvodného rozhovoru s klientom/klientkou.
- Nácvik zdelenia oznamovacej povinnosti klientovi na prvom stretnutí a v priebehu spolupráce.
- **Nácviky práce s rôznymi typmi klientov a klientok** – praktické nácviky techník a zručností, ktoré si počas školenia účastníčky osvojili prebiehajú dvojako:
 - Účastníci/účastníčky medzi sebou – jeden má rolu peera/peerky, ďalší rolu klienta/klientky a ďalší rolu pozorovateľa/ pozorovateľky, striedajú sa medzi sebou. Hrajú rôzne situácie a skúšajú si prácu s príbehom i techniky.
 - Lektori/lektorky s účastníkmi/účastníčkami – lektori/lektorky sa striedajú v rolách rôznych typov klientov/klientok, úlohou účastníkov a účastníčok je byť v roli peera/peerky a reagovať bez predošlej prípravy na situáciu, ktorú lektor/lektorka ako klient/klientka prináša – skúšanie si techník, zručností, vedomostí, práce s príbehom. Ostatní pozorujú, následne reflektujú.

Typy klientov/klientok:

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

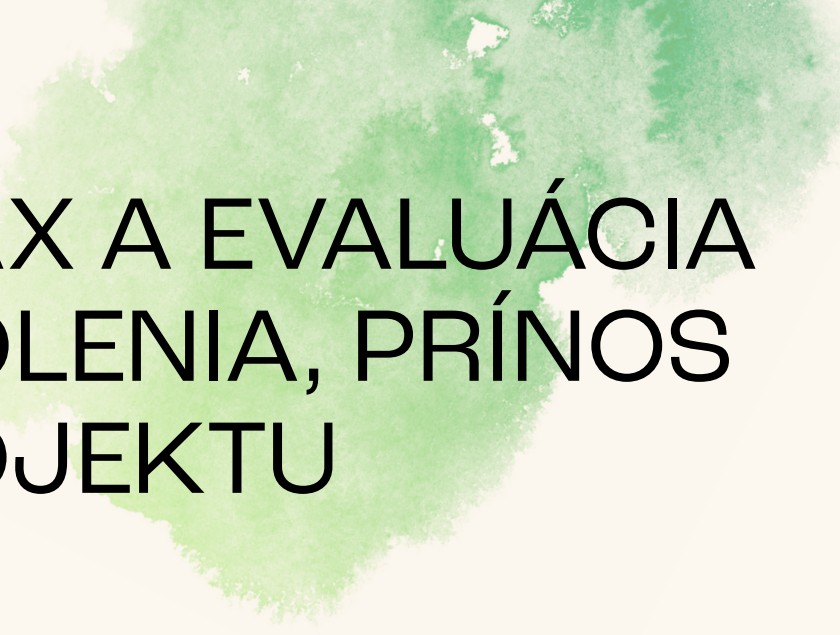
- klient/klientka, ktorý/á na peer stretnutia prináša témy do terapie,
- klient/klientka prekračujúci/a hranice profesionálneho vzťahu,
- klient/klientka so suicidálnymi myšlienkami,
- manipulatívny klient/manipulatívna klientka,
- klient/klientka porovnávajúci/a sa s peerom/peerkou,
- nekomunikatívny klient/nekomunikatívna klientka,
- depresívny klient/depresívna klientka,
- klient/klientka smerujúci k relapsu,
- úzkostný klient/úzkostná klientka.

Popísané typy klientov a klientok nevzišli z oficiálnej literatúry, ale skôr z empírie, praxe a subjektívneho pomenovania lektoriek pre zjednodušenie kategorizácie a nácvikov.

Súčasťou školenia je tiež **spoločné stolovanie**, kedy všetci účastníci a účastníčky školenia spoločne s lektormi a lektorkami idú na obed do reštaurácie, ktorá nie je vopred známa. V rámci toho sme sledovali nadhľad účastníčok na ochorenie, schopnosť vybrať si jedlo z aktuálnej ponuky bez predošlej prípravy a znalosti toho, čo sa bude podávať, a zjesť ho v prítomnosti ostatných ľudí. Tieto situácie sú pre ľudí liečiacich sa z porúch príjmu potravy obrovskou výzvou, a niekedy môže prísť aj požiadavka, aby sa s nimi peer/peerka šli najesť. Z tohto dôvodu sme sa rozhodli zaradiť do školenia aj spoločné stolovanie, a priblížiť tak budúcim peerom a peerkam zážitok spoločného nečakaného jedla, pri ktorom sú do istej miery sledované.

Neoddeliteľnou súčasťou vzdelávania bola tiež pravidelná **reflexia a spätná väzba**. U peer konzultanta/konzultantky považujeme za nevyhnutné mať sebareflexiu a nadhľad nie len na svoju skúsenosť s ochorením, ale aj na svoje schopnosti

a možnosti v rámci práce peer konzultanta/konzultantky. Preto boli počas školenia zaradené pomerne často bloky, kde sme sa ako lektorky intenzívne pýtali na to, ako sa účastníčky cítia, ako vnímajú danú tému, či im nevystávajú nejaké otázky alebo komentáre, apod. Tým boli zároveň účastníčky povzbudzované i k zdieľaniu, čo je rovnako esenciálnou súčasťou práce peer konzultanta/konzultantky.



6.

PRAX A EVALUÁCIA ŠKOLENIA, PRÍNOS PROJEKTU

Evaluácia projektu vzdelávania a následnej praxe peer mentoriiek prebiehala v niekoľkých fázach. Samotné školenie obsahovalo na konci každého školiaceho dňa záverečnú reflexiu a spätnú väzbu na obsah a organizáciu dňa. Po skončení 2. fázy školenia bol všetkým účastníckam zaslaný anonymný dotazník spätnej väzby. Výsledky dotazníka budú odprezentované v samostatnej podkapitole.

Po absolvovaní školenia nasledovala prax účastníčok peer vzdelávania, počas ktorej zapojili nadobudnuté vedomosti a skúsenosti zo školenia, a previedli ich do praxe. Prax pozostávala z individuálnej spolupráce s klientom/klientkou a tiež prebiehala v skupinovej forme spolupráce v komunitnom centre EDI Slovensko (Chuť žiť). Aby sme vedeli zhodnotiť dopad vzdelania do praxe, evaluáciu sme uskutočnili formou osobných individuálnych rozhovorov s účastníckami, pričom každá z lektoriek absolvovala samostatne 3 rozhovory, ktoré obsahovali otázky zamerané na vnímanie samotného školenia, dopadu školenia na prax i osobný život, a zhodnotenie absolvovanej praxe. Evaluácii bude venovaná samostatná časť v tejto kapitole.

6.1 EVALUÁCIA ŠKOLENIA FORMOU ANONYMNÉHO DOTAZNÍKA

Celé vzdelávanie bolo hodnotené dotazníkovou formou, ktorá bola anonymná. Dotazník bol odoslaný deň po skončení školenia, t.j. 6. deň druhej fázy školenia. Pozostával z ôsmich otázok a bol kombináciou uzavretých a otvorených otázok. Na dotazník odpovedalo 6 účastníčok školenia 1. aj 2. behu.

6.1.1 OTÁZKA Č.1: DO AKEJ MIERY NAPLNIL OŠKOLENIE TVOJE OČAKÁVANIA?

Táto otázka bola hodnotená na škále 1–5, pričom výsledné skóre dosiahlo 97 %.

6.1.2 OTÁZKA Č.2: VYPLŇ, PROSÍM, NAKOLKO SI BOL/A SPOKOJNÝ/Á S:

- prístupom zo strany lektoriek,
- štruktúrou školenia,
- atmosférou školenia,
- prehľadom lektoriek v problematike,
- zameraním na tému PPP a kvalitou informácií v rámci školenia,
- praktickými cvičeniami,
- variabilitou aktivít,
- využiteľnosťou školenia do ďalšej praxe,
- pochopením pozície a práce peer konzultanta/konzultantky.

Táto otázka bola hodnotená škálou spokojnosti 1 – úplne nespokojná/ý až 5 – úplne spokojná/ý. Všetky vyššie uvedené podotázky boli hodnotené maximálnou spokojnosťou účastníčok, jedna odpoveď bola vyhodnotená ako 4 – spokojná, a to konkrétne atmosféra na školení. Jednalo sa o odpoveď z prvého behu školenia, kde bola atmosféra ovplyvnená znížením počtu účastníčok v priebehu školenia z dôvodu ochorenia.

6.1.3 OTÁZKA Č.3: PROSÍM, ZDÔVODNI SVOJE ODPOVEDE Z TABUĽKY PODROBNEJŠIE

Tato otázka ponúkala priestor k voľnej odpovedi a slovnému okomentovaniu vyššie uvedených položiek. Účastníčky vyzdvihli vo svojich odpovediach prístup lektoriek, ktorý vnímali ako profesionálny, a zároveň ľudský a priateľský. Oceňovali pravidelné pauzy v školení, samotnú štruktúru a prepojenie teórie s praxou. Ako zvlášť prínosné hodnotili samotné cvičenia – ako individuálne tak skupinové – relaxáciu, mieru kreativity cvičení a realistikosť scénok a nácvikov. V odpovediach tiež rezonovalo bezpečné a komfortné prostredie na školení a chémia v skupine. V neposlednom rade bol ocenený aj akcent na psychohygienu peera/peerky a seba-ošetrovanie.

6.1.4 OTÁZKA Č.4: ČO TI CHÝBALO A/ALEBO ČO BY SME MOHLI ZLEPŠIŤ?

Táto otázka bola otvorená a ponúkala možnosť vyjadriť sa k nedostatkom školenia. Účastníčky prvého behu menovali ako negatívum nízku účasť, s odporúčaním lepšej komunikácie pri výberovom riadení. Okrem toho neboli uvedené žiadne negatíva alebo podnety k zlepšeniu. Jedna účastníčka odporučila pravidelné relaxačné aktivity ku koncu každého školiaceho dňa.

6.1.5 OTÁZKA Č.5: NAKOLKO HODNOTÍŠ ORGANIZÁCIU ŠKOLENIA (NÁBOR, ORGANIZAČNÉ INFO, KOMUNIKÁCIA ZO STRANY ORGANIZÁTORA)

Táto otázka bola hodnotená na škále 1–5, pričom bola dosiahnutá 100% spokojnosť s organizáciou školenia.

6.1.6 OTÁZKA Č.6: ODKIAL' SI SA O VZDELÁVANÍ DOZVEDEL/A:

Otázka ponúkala výber z možností, ako komunikačné zdroje sa ukázali sociálne siete (Facebook, Instagram), tiež web stránky organizácie EDI Slovensko (Chuť žiť) a odporúčanie od známeho. Tri účastníčky školenie absolvovali v rámci svojho zaučenia do organizácie.

6.1.7 OTÁZKA Č.7: ODPORÚČAL/A BY SI TOTO ŠKOLENIE?

Na túto otázku odpovedalo 100% účastníkov ÁNO.

6.1.8 OTÁZKA Č.8: PREČO BY SI NÁS (NE)ODPORÚČAL/A + NEJAKÝ ODKAZ NA ZÁVER :-)

Otázka ponúkala priestor k voľnej odpovedi a zdieľaniu. Účastníčky vyzdvihli presah školenia do ich osobného života, EDI Slovensko (Chuť žiť) ako inšpiratívnu a inovatívnu organizáciu, školenie ako skúšku pripravenosti a uzdravenia. Ocenili tiež skvelý zážitok zladenej spolupracujúcej skupiny, schopnosť

navodiť atmosféru bezpečného prostredia a dôležitosť zaškolenia peer konzultanta/konzultantky pre špecifickosť jeho/jej práce a pozície.

6.2 EVALUÁCIA ŠKOLENIA A NÁSLEDNEJ PRAXE FORMOU ROZHOVORU

Rozhovory s jednotlivými účastníkmi prebiehali v online priestore a trvali v rozsahu 30–45 minút. Každá lektorka viedla niekoľko samostatných rozhovorov, z ktorých spracovala kvalitatívny výstup. Otázky lektoriek boli zamerané na nasledujúce oblasti:

- vnímanie samotného školenia s odstupom času, pozitíva a negatíva,

- vnímanie dopadu školenia na osobný život, zhodnotenia vnímaného uzdravenia pred školením a po absolvovaní školenia a praxe,

- aktivity zo školenia, ktoré utkveli v pamäti ako osobne či pracovne prínosné,

- pocity zo spolupráce v skupine na školení,

- vlastná psychohygiena,

- prínos školenia v rámci pozície peerky a praxe v komunite/ v roli peer konzultantky, čo konkrétne z nadobudnutých vedomostí a skúseností používali v praxi, čo by ocenili, keby na školení zaznelo a nebolo tam spomenuté / chýbalo im pri praxi, aké ďalšie námety a nápady majú k školeniu teraz, keď sa im vedomosti prepojili s praxou na pozícii peer konzultantky.

Výsledky kvalitatívnych rozhovorov priniesli potvrdenie spokojnosti s obsahom a priebehom školenia. Všetky účastníčky považovali školenie ako adekvátne k príprave na činnosť peer konzultantky, a dokázali počas praxe použiť viacero nadobudnutých schopností. Rovnako ako v dotazníkoch administrovaných ihneď po skončení školenia, tak i teraz s odstupom času vnímali všetky účastníčky školenie ako veľmi prínosné, a to ako z hľadiska samotných získaných vedomostí, tak i v rámci praxe v roli peer konzultantky. Prax potvrdila ich pripravenosť na rolu peerky vďaka teoretickým vedomostiam získaným počas školenia a praktických nácvikov, ktoré tieto vedomosti previedli do praxe.

Veľmi pozitívne zhodnotili účastníčky práve komplexnosť školenia, prepojenie teórie s praxou, pestrosť tém i aktivít a prístup lektoriek. Veľký prínos školenia videli v možnosti zdieľať vlastnú skúsenosť, ktorá sa odrážala naprieč aktivitami a témami školenia. Z hľadiska organizácie školenia účastníčky oceňovali dobré časové rozloženie a zaradenie adekvátne dlhých a častých páуз potrebných pre absorbovanie vedomostí a spracovanie náročných tém, ktoré sa počas školenia otvárali. Preferovali osobný kontakt počas školenia, no zároveň nehodnotili ako negatívnu alebo menej prínosnú ani online formu. V prvej skupine účastníčky spomenuli náročnosť nácvikových dní vo dvojici, keďže sa prvý beh potýkal s problémami s účasťou. Tiež padol návrh školiť mimo pracovných dní a hodín, pretože by to otvorilo možnosť zúčastniť sa aj zamestnaným záujemcom a záujemkyniam o školenie bez potreby vybrať si dovolenku alebo iný typ voľna z vlastnej práce. Pozitívne ohlasy u všetkých účastníčok mali prístup a príprava nás lektoriek, naše zapojenie do jednotlivých aktivít a hranie rolí rôznych typov klientok a situácií z vlastnej praxe. Účastníčky tiež ocenili zloženie lektorského tímu, ktoré prinieslo pohľad rôznych odborníčok na danú problematiku.

Medzi najviac ocenené aktivity školenia účastníčky menovali samotné nácviky a zapojenie i lektoriek do hrania klientok, takže tiež oboznámenie sa s motivačnými fázami u klienta/klientky,

prácu so stresom a syndrómom vyhorenia, koláčik sebahodnoty, kresba hlasu poruchy príjmu potravy, zdieľanie vlastného príbehu, spoločný obed a autogénny tréning. Všeobecne bolo veľmi pozitívne hodnotené rozloženie skupinových aktivít a interaktivita školenia, spoločné brainstormingy nad rôznymi témami, ktoré priniesli elaborát viacerých uhlov pohľadu a skúseností. Taktiež bola veľmi pozitívne vnímaná možnosť zdieľať svoje pocity, skúsenosti a spätné väzby v bezpečnom prostredí školenia.

V rozhovoroch s účastníčkami sme sa venovali špeciálne aj ich subjektívne vnímanému dopadu školenia a praxe na osobný život, pocitovú istotu v uzdravení, psychohygienu a prácu v skupine s rovesníkmi a rovesníčkami so skúsenosťou s podobným ochorením. V rámci anonymne poslanej škály hodnotenia miery úzdravy pred a po školení sa preukázalo, že všetky účastníčky zaznamenali nárast dôvery vo svoje uzdravenie v priemere o 8%. Na škále pocitovej úzdravy pred školením bolo zaznamenané priemerné skóre 88%, na škále zisťovanej pocitovej istoty v uzdravení po absolvovaní školenia a praxe toto priemerné skóre vyskočilo vyššie, a to na číslo 96%. V jednotlivých rozhovoroch účastníčky uviedli, že v nich školenie otváralo rôzne témy spojené so samotnou chorobou a uzdravovaním, ale nevyvolávalo v nich žiadne negatívne aspekty ani návrat myšlienok ochorenia. Potvrdili si svoj odstup od ochorenia a spracovanie vlastnej skúsenosti, zvedomili si viacero aspektov choroby i uzdravenia, spracovali si tému hraníc a ukotvili sa v nich. Taktiež jedna účastníčka vďaka školeniu lepšie porozumela mechanizmom lapsov a zakopnutí v uzdravovaní. U jednej účastníčky sme zaznamenali vnímanie tém školenia ako zvlášť náročné, každý deň v nej vyvolali smútok a plač, ktorý sa jej však podarilo ošetriť a spracovať. Otázka ošetrovania sa nás zaujímala tiež, nakoľko sme jej v školní venovali samostatnú časť a akcentovali jej dôležitosť naprieč školiacimi dňami. V otázkach psychohygieny zhodnotili účastníčky prínos zdieľania s druhými, či už zdieľanie s blízkymi a rodinou, tak aj profesne v tíme, v intervíziách a supervíziách. Tému psychohygieny a hraníc práce považovali

všetky za obzvlášť dôležitú v školení, a uvedomili si tak vlastné hranice, potrebu balansu a vyváženosti aktivity a relaxu, či dôležitosť poznania svojich stresorov. Skupinu peerok na školení vnímali oba behy ako bezpečnú, otvorenú a podporujúcu. Jedna účastníčka krásne vyzdvihla/zdôraznila skúsenosť fungovania a zdieľania v skupine ľudí s rovnakým problémom ako extrémne prínosnú a podnetnú, a zvlášť ocenila zážitok vzťahu vytvoreného na spoločnej skúsenosti, čo je vlastne kľúčom v peer spolupráci s klientom/klientkou. V rozhovoroch tiež padol prínos školenia na osobný a pracovný život účastníčok, v zmysle využívania prvkov motivačných rozhovorov v komunikácii s blízkymi, alebo tiež schopnosť zachytávania varovných signálov u mládeže v práci na škole, kde jedna účastníčka pracuje.

Treťou časťou a okruhom otázok na účastníčky bol vnímaný prínos školenia na ich následnú prax na pozícii peerky. Všetky účastníčky hodnotili školenie pre prax ako nevyhnutné a podstatné, využívali nadobudnuté vedomosti, techniky, a skúsenosť z nácvikov a následných spätných väzieb. Najčastejšie sa z pohľadu účastníčok použil v peer rozhovore samotný vlastný príbeh a jeho spracované časti, ďalej všetky využívali techniky motivačných rozhovorov, predovšetkým aktívne počúvanie a reflexia, a tiež umenie byť s klientom/klientkou tu a teraz. Účastníčky ocenili vedomosti z kruhu motivácie a pripravenosti klienta/klientky, a tiež vedomie, že na situáciu nemusia byť samé a môžu sa v tíme a interviziách následne poradiť.

Z techník najčastejšie využívali prácu s hlasom poruchy príjmu potravy a s koláčikom sebahodnoty. Okrem toho každá z nich využila i poznatky z časti o psychohygiene a vlastných hraniciach v zdieľaní informácií o sebe s klientom/klientkou. Pri otázke, čo im v praxi chýbalo a nedozvedeli sa na samotnom školení, odpovedali, že by určite ocenili pokračovanie školenia, ktoré by ponúklo ešte viac techník ako pracovať s klientom/klientkou v dlhodobej spolupráci, ako rozhovoriť mlčiacich klientov/klientky, a ako zvládnuť suicidálneho klienta/

klientku. Účastníčky so skúsenosťou len z komunitného centra by ocenili viac vhl'adu do práce, ktorá obnáša len jednu individuálnu konzultáciu s klientom/klientkou bez návaznej ďalšej spolupráce. V otázke na akékoľvek námety a tipy na zlepšenie padol nápad ponechať na písanie vlastného príbehu viac času v školení, zaradiť relaxačné cvičenia každý deň po skončení školenia, ponúknuť vhl'ad do práce nutričného terapeuta/terapeutky v multidisciplinárnom tíme, a nastaviť v praxi spoločné peer intervízie.

Obe formy evaluácie vzdelávania dopadli veľmi pozitívne.

V dotazníkoch i rozhovoroch účastníčky ocenili celé školenie a jeho prínos ako do praxe na pozícii peer konzultanta/konzultantky, tak i do ich osobného života. U všetkých tiež školenie, jeho obsah, a následná prax s klientmi/klientkami, ukotvili vnímanie vlastného uzdravenia a posilnili v nich potrebu psychohygieny a starostlivosti o vlastné psychické zdravie. Účastníčky ocenili aj prístup nás – lektoriek, a tiež prostredia na školení, kde sa podarilo vytvoriť bezpečnú atmosféru, ktorá je pre zdieľanie a prácu na peera/peerku nevyhnutná. Limitom evaluácie z nášho pohľadu môže byť mierny rozdiel v zážitku účastníčok z prvého a druhého behu, kde – ako sme spomínali v predošlých kapitolách – nastal problém s účasťou v prvom behu školenia. Taktiež musíme brať do úvahy, že dve účastníčky oboch behov zažili len prvú časť školenia, a nemohli sa zúčastniť nácvikových dní, tým pádom nemohli zhodnotiť komplexnosť prípravy na pozíciu obsiahnutú v školení. V druhom behu školenia sme z organizačných dôvodov museli zmeniť formát na kombináciu online a offline školenia, ale tento fakt sa nepreukázal ako zvlášť limitujúci alebo ovplyvňujúci mieru zážitku zo samotného školenia a jeho obsahu.



7.

RIZIKÁ PEER MENTORINGU

Samotné riziká práce peer konzultanta/konzultantky boli jednou z nosných tém pri stavbe školenia a vzdelávacieho programu. Sme si vedomé nejasného ohraničenia danej pozície vo viacerých smeroch. Jednou skupinou sú riziká profesné, kde u peera/peerky nie je potrebné špecifické predošlé vzdelanie, a tiež je niekedy náročné kompetencie peera/peerky od ostatných odborníkov a odborníčok oddeliť. Druhou skupinou sú riziká osobnostné, kde môže byť pre peera/peerku ťažké udržať konzultácie s klientom/klientkou na hranici neformálnosti a zároveň pracovného vzťahu. Samozrejme, veľké riziko hrá i hranica samotného psychického zdravia peera/peerky, pretože je v práci vystavený denne problémom, ktoré určitú časť jeho/jej života trápili aj jeho/ju a môžu byť potenciálnymi spúšťačmi relapsu ochorenia. Práve z týchto dôvodov považujeme za dôležité peerov a peerky na ich rolu pripraviť, a dať im dostatočné informácie prostredníctvom vzdelávania, nácviku klientských situácií, a zaškolenia v samotnej organizácii.

V príručke dobrej praxe od centra Anabell (Jurová, Svabíková, 2021) sa ako rizikový faktor práce peera/peerky uvádza tiež samotná štruktúra osobnosti, ktorá sa často vyskytuje v etiológii ľudí so skúsenosťou s poruchou príjmu potravy. Ide predovšetkým o úzkostnosť, rigiditu, perfekcionizmus a obsedantné rysy pri anorexii; a emočnú labilitu a impulzivitu pri bulímii. Mnoho ľudí s poruchami príjmu potravy má sklony k perfekcionizmu, resp. mnohí ľudia s PPP sú perfekcionisti, čo ich vedie k tomu, aby boli vysoko motivovanými a kompetentnými zamestnancami. Rizikovým faktorom by teda z tohto pohľadu mohlo byť potenciálne nespracovanie a nenaučenie sa v rámci svojej liečby tieto vlastnosti zvládať. Preto má veľký význam z hľadiska prevencie tohto rizika pravidelná tímová aj individuálna supervízia, kde môže peer konzultant/konzultantka ošetrovať svoje vlastné pracovné otázky, problémy a hranice.

Podľa manuálu o zapojení peer konzultantov/konzultantiek do liečby od centra duševného zdravia Praha (Foitová a kol.,

2016), môže potenciálnym rizikom byť i nastavenie samotného multidisciplinárneho tímu, nedostatočné začlenenie peera/peerky alebo neadekvátne predstavenie role peera/peerky ostatným odborníkom a odborníčkam. Zdôrazňuje sa potreba pravidelných tímových porád, intervizií a supervízií, pre zabezpečenie kvalitnej spolupráce v tíme.

Okrem vymenovaných základných rizikových faktorov je potrebné počítať aj s variabilitou rôznych ďalších rizík vyplývajúcich zo samotnej povahy práce pomáhajúcich profesií, nastavení organizácie, osobnostných individuálnych faktorov pracovníkov/pracovníčok a podobne. I z tohoto hľadiska je prínos supervízií a intervizií obrovský a dôležitý.

7.1 RIZIKOVÉ FAKTORY SPOJENÉ SO VZDELÁVACÍM PROGRAMOM PRE BUDÚCICH PEER KONZULTANTOV/ KONZULTANTKY Z HĽADISKA PROCESU, REALIZÁCIE A IMPLEMENTÁCIE ŠKOLENIA

Proces prípravy a realizácie školenia priniesol zvedenie niekoľkých rizík a problémov. Pri výbere uchádzačov a uchádzačiek do vzdelávacieho programu, tak ako pri výbere samotných peer konzultantov a konzultantiek, neexistujú pevné pravidlá, ktoré musí uchádzač/uchádzačka splniť (napr. definované vzdelanie v konkrétnom odbore, určené roky praxe, a pod.). Tým pádom samotné školenie dáva priestor nielen k vzdelaniu v danej oblasti, ale aj k spoznaniu vhodnosti tejto pracovnej pozície pre daného uchádzača/uchádzačku, a tiež relevantnosť uchádzača či uchádzačky pre danú organizáciu. Nie každý uchádzač/uchádzačka a frekventant/

frekventantka vzdelávania sa preukázali ako vhodní pre pozíciu peera/peerky. Veľkým rizikovým faktorom bola komorbidita s iným duševným ochorením v jeho aktívnej fáze, taktiež sa ukázali niektoré témy ako príliš živé a bolestivé v priebehu diskusií počas vzdelávania. Rozdielnosť absolvovaného predošlého vzdelania a skúsenosti jednotlivých frekventantiek ich stavala do rôznych pozícií pri porozumení obsahu školenia, osoby s nie humanitným vzdelaním často potrebovali ísť v daných témach viac do hĺbky a základov. Z hľadiska aktivity a kooperácie frekventantiek bola ďalším rizikom časová náročnosť školenia, kde boli bloky venované nácvikom v dňoch 5 a 6 miestami zahlcujúce a ošetrované častejšími pauzami a debriefom po každej scénke. Tento faktor sa ako rizikový ukázal najmä pri prvom behu školenia, kde boli v dňoch venovaným nácvikom prítomné len 2 uchádzačky, a tým pádom sa aktívne zapájali po celý deň.

Komplikáciou samotnej realizácie školenia bola v prvom behu účasť. Školenie prebiehalo počas teplých letných mesiacov a prázdnin, čo viedlo k nenaplneniu kapacity (2 ľudia sa v prvý deň školenia nedostavili). Extrémne teploty vplývali aj na úroveň aktivity a nálady v skupine. Druhá polovica prvého behu školenia bola navyše ovplyvnená chorobou jednej z účastníčok, ktorá musela svoju účasť zrušiť deň predštartom vzdelávacieho bloku. Riziko ochorenia pri školení s pevne daným termínom sa bohužiaľ nedalo nijako dopredu ošetriť.

V druhom behu školenia na jeseň sa kapacita naplnila, ale z dôvodu lektorských možností sme previedli prvý blok školenia do online priestoru. Kvalita samotného školenia ani komunikácie medzi účastníčkami ovplyvnená nebola, a spätné väzby zo strany účastníčok i lektoriek boli pozitívne. Osvedčilo sa tiež, že školenie je možné realizovať aj v prípade zhoršenej pandemickej situácie. Podarilo sa využiť potenciál online priestoru, aj rôzne nástroje pre efektívne vzdelávanie. Druhá polovica školenia prebiehala prezenčne, takže prvok interakcie a nácvikov klientskych situácií, kto-

rý by sa do online formy nedal autenticky previesť, sa ne-stratil. Na základe tejto kombinácie offline a online školenia nám z druhej polovice vypadla nová kolegyňa z českého centra Anabell.

Rozdiel medzi blokmi školenia je v ich praktickej a nácvikovej rovine: prvý blok je tvorený prevažne informáciami o práci peera/peerky a jej hraniciach, druhý blok je zameraný na praktické cvičenie a uchopenie informácií z prvých štyroch dní. Samotné rozdelenie a absolvovanie len prvej časti je stále z hľadiska vzdelávania pre uchádzača/uchádzačku prínosné, avšak nácvikovú rovinu je potrebné následne individuálne ošetriť, napríklad prítomnosťou na náčuvoch klientskych stretnutí skúsenejšieho peer konzultanta/konzultantky danej organizácie.

Ďalšie potenciálne riziká boli ošetrené dotazníkom na spätnú väzbu účastníčok, ktorý bol zaslaný po skončení druhého bloku školenia. Taktiež boli po absolvovaní vzdelávania a praxe naplánované evaluačné rozhovory, ktoré okrem iného prinášajú aj spätný pohľad na možné riziká programu.

Výzvou ostáva implementácia školenia do samotnej organizácie. Otázkou je prípadné skrátenie školiacich hodín, ak sa kapacita uchádzačov a uchádzačiek nenaplní, pretože školiť program individuálne nie je možné ani realizovateľné. Ďalšou otázkou je prípadné zaradenie školiaceho programu. Jeho prínos môže byť ako v procese zaškolenia nového pracovníka/pracovníčky, tak pri procese samotného výberu nového peer konzultanta/konzultantky.

7.2 RIZIKOVÉ FAKTORY SPOJENÉ S PRAXOU PEERA/PEERKY V KOMUNITNOM CENTRE CHUŤ ŽIŤ (ORGANIZÁCIE EDI SLOVENSKO)

Po absolvovaní vzdelávacieho programu nasledovala prax v rámci aktivít komunitného centra EDI Slovensko (Chuť žiť). Účastníčky školenia mali možnosť absolvovať skupinové aktivity alebo individuálne rozhovory s návštevníkmi komunitného centra. Individuálne peer konzultácie sú časovo ohraničené a neslúžia na nadviazanie dlhodobej klientskej spolupráce. Rizikom v individuálnych konzultáciách napriek tomu bolo naväzovanie klienta peer konzultantkami, predovšetkým kladením otázok na príbeh, ktoré mohli budiť dojem hlbšieho vzťahu. Kontrola priebehu individuálnych stretnutí a odhalenie možných rizík prebiehali formou čítania zápisov zo stretnutí. Peer konzultantkám bolo odporúčané preventívne viac spoluprácu v individuálnej konzultácii hraničiť, aby sa predišlo nedorozumeniu funkcie tejto konzultácie.



8.

VYHODNOTENIE PROJEKTU

8.1. VYHODNOTENIE PROJEKTU Z POHL'ADU LEKTORIEK A SPOLUPRACUJÚCICH ORGANIZÁCIÍ

MGR. NATÁLIA MELIŠ-ČUGA (za slobodna TOKÁROVÁ) – autorka vzdelávania aj metodickéj príručky, peer konzultantka, psychologička a terapeutka vo výcviku, Centrum Anabell: “Spolupráca na tvorbe vzdelávacieho programu bola pre môj profesný i osobný život veľmi obohacujúca. Ako peer konzultantka z Anabell vidím veľký zmysel v zapojení peerov a peeriek do liečby ľudí s poruchami príjmu potravy a inými duševnými chorobami, a som rada, že bude možnosť, aby pôsobila aj na Slovensku. Peer alebo peerka je nositeľom viery v úzdravu nielen pre klientov a klientky, ale aj v širšej verejnosti v rámci osvety duševného zdravia. Spolupráca nad definíciou role peer konzultanta/konzultantky, tvorba a realizácia školenia a následné písanie tejto príručky prinieslo väčšie ukotvenie v práci aj pre mňa. V školení sa nám pri oboch behoch podarilo vytvoriť prijímajúce a bezpečné prostredie, čo bolo prínosné nielen pre účastníčky, ale aj pre nás lektorky. Počas školenia sme otvorili aj svoje príbehy a vlastné skúsenosti z práce s klientmi a klientkami. V lektorskom tíme sme sa navzájom dopĺňali rôznou mierou vzdelania a praxe, a dobre fungovali ako v tvorbe školenia a príručky, tak aj v priebehu školenia. Po prvom behu sme zapracovali pár zmien a poznatkov z priebehu školenia a doplňujúcich otázok účastníčok, ako napríklad potrebu minimálneho počtu troch účastníkov/účastníčok kvôli nácvikom, fokus na priebeh stretnutí s klientom či klientkou a neverbálnu komunikáciu. Tým pádom sme si druhým behom ukotvili skladbu školenia a jednotlivých tém. Otázkou zostáva, aká je možnosť prevodu školenia do širšieho kontextu vzdelávania peer konzultantov bez zamerania na konkrétne ochorenie. A tiež ako použiť školenie pri zaškoľovaní nových peer konzultantov a konzultantiek v organizácii EDI Slovensko (Chuť žiť), kde nastupujú často

jednotky peerov/peerok, čo pre tento formát školenia nie je realizovateľné.”

VALENTÍNA SEDILEKOVÁ – autorka vzdelávania aj metodической príručky, peer konzultantka a riaditeľka organizácie EDI Slovensko (Chuť žiť): “Práca na tvorbe vzdelávania, školenie samotné a následne aj komunikácia a spolupráca s mladými peerkami, resp. pracovníčkami s mládežou, bola aj pre mňa veľkým prínosom. Veľkou pridanou hodnotou (nielen) pre projekt samotný bola práca v tíme – každá z nás, lektoriek, do tvorby vzdelávania priniesla nový a iný pohľad a poznatky z praxe – či už psychologickéj, psychoterapeutickej, či z rovesníckej podpory a práce s mládežou. Osobne mi participácia na projekte pomohla lepšie zadefinovať kompetencie peer konzultanta/konzultantky ako v projekte, tak v organizácii a jasne konkretizovať očakávania od peer konzultantov a konzultantiek, ktorí/é v súčasnosti alebo budúcnosti pracujú či budú pracovať alebo vykonávať dobrovoľnícku činnosť v organizácii. Nakoľko sme túto príručku dopísali v závere spoločného projektu, môžem s odstupom skonštatovať, že výstupy projektu naplnili ciele, s ktorými sme ho písali. Podarilo sa nám vytvoriť komplexné vzdelávanie, ktoré je užitočné ako pre pracovníkov a pracovníčky s mládežou s PPP, tak priamo aj pre mládež s PPP samotnú. Aj po skončení projektu nám zostáva cieľ školenie akreditovať a aktívne pokračovať v jeho školení. Ako rovnako podstatnú vnímam pre úspešnosť projektu medzinárodnú spoluprácu s Centrom Anabell, s ktorými sme vytvorili nielen pevné partnerstvo, ale aj dobrý tím a verím, že naša spolupráca bude aj po skončení projektu pokračovať.”

MGR. MIROSLAVA TAKÁČOVÁ – autorka vzdelávania aj metodической príručky, psychologička a terapeutka vo výcviku, EDI Slovensko (Chuť žiť): “Spolupráca na tvorbe vzdelávania pre peer konzultantov a konzultantky ma po profesnej i osobnej stránke veľa naučila. S Valentínou a Natáliou sme sa rýchlo zohrali smerujúc k spoločnému cieľu – vytvoriť užitočné, zmysluplné a zároveň zaujímavé a interaktívne školenie pre

mladých ľudí, aby mohli ďalej pomáhať. Toto sa bezpečne odráža ako v štruktúre a obsahu celého školenia, tak aj v zážitkoch a spätných väzbách od účastníčok. Po prvýkrát som mala možnosť takto úzko spolupracovať s peer konzultantkami ako kolegynami a zároveň ako nesmierne zaujatými účastníčkami školenia. Ich skúsenosti s ochorením, no predovšetkým s liečbou a uzdravením sú neoceniteľné a inšpiratívne. Ich príbehy ma obohatili ako človeka aj ako psychologičku pracujúcu denne s klientmi a klientkami s PPP. Táto spolupráca mi umožnila pochopiť lepšie náročnosť, no zároveň obrovskú dôležitosť a inšpiratívnosť pozície peera/peerky, a to tak pri práci s ľuďmi s PPP, ako aj s inými duševnými ochoreniami. Mám veľkú radosť, že sa nám podarilo vytvoriť úspešné vzdelávanie, ktoré má presah do profesného aj osobného života jeho uchádzačov a uchádzačiek a verím, že vzdelávanie a práca peer konzultantov a konzultantiek na Slovensku bude nielen pokračovať, ale najmä napredovať.”

MGR. EVA SLEZÁKOVÁ, riaditeľka Centra Anabell, PhDr. Ing. Jana Sladká Ševčíková, generálna riaditeľka Centrum Anabell: “Príručka je určená pre proces prípravy/vzdelávania mladých ľudí s vlastnou skúsenosťou s poruchou príjmu potravy pre budúcu prácu v pozícii peer konzultanta/konzultantky. Príručka je prehľadne rozdelená do niekoľkých kapitol. Prvá kapitola pojednáva o význame a jedinečnosti roly peer konzultanta/konzultantky v multidisciplinárnom tíme organizácie EDI Slovensko (Chuť žiť) zameraného na podporu mladých ľudí trpiacich poruchami príjmu potravy na ich ceste k uzdraveniu. Obzvlášť precízne sa príručka venuje definovaniu osobnostných charakteristík a predpokladov osoby peer konzultanta/konzultantky na vykonávanie tejto pozície. Kladie dôraz na vymedzenie okruhu jeho/jej kompetencií, povinností, práv a komparácie s ďalšími členmi a členkami multidisciplinárneho tímu. Z nášho pohľadu tieto vymedzenia dôkladne

ošetrojú vysokú mieru bezpečnosti peer konzultanta/konzultantky pri interakcii s klientmi a klientkami a zaručujú zaistenie maximálneho prínosu pre klienta na jeho ceste k zotaveniu.

Ďalšia kapitola sa zaoberá procesom výberového konania pri obsadzovaní pozície peer konzultanta/konzultantky v organizácii. Proces je rozdelený na 3 časti a je v nich zrejmá dôležitosť výberového riadenia. Predpokladá sa, že precízne vedený pohovor s akcentom na motiváciu, na postoj k recovery prístupu, na mieru spracovania vlastnej skúsenosti a zdieľania vlastného príbehu je poistkou pred možným relapsom peer konzultanta/konzultantky.

Najväčšia časť metodickéj príručky je venovaná komplexnému vzdelávaniu peer konzultantov a konzultantiek po ich prijatí do organizácie. Profesionálne zastúpenie tímu autoriek (*Natália Meliš-Čuga – psychologička, KB terapeutka vo výcviku a peer konzultantka Centra Anabell, z. ú. v ČR; Valentína Sedileková – zakladateľka organizácie a peer konzultantka EDI Slovensko (Chuť žiť), SR; a Miroslava Takáčová – psychologička, frekventantka výcviku v psychodynamickej psychoterapii, pracuje v EDI Slovensko (Chuť žiť), SR*) sa skvelo odrazilo v obsahu a rozložení 6-denného školenia pre nových peer konzultantov a konzultantky. Školenie nie je postavené výlučne na teoretickom podávaní informácií, ale značne sa venuje diskusii medzi lektorkami a účastníčkami. Vnímame, že interaktívny charakter školenia prináša priestor tak pre peer konzultanta či konzultantku ako pre danú organizáciu overiť si, že daná pozícia je pre pracovníka/pracovničku vhodná, a tým pádom bol výber pracovníka/pracovničky úspešný. A tiež možnosť minimalizovať ohrozenie pracovníka/pracovničky v novej pozícii peer konzultanta/konzultantky a zvyšovať význam a efektivitu peer konzultácie pre klienta/klientku vo vlastnom procese recovery.

Tematicky sa školenie zameriava na oblasť porúch príjmu potravy, na ich históriu, etiologické a klinické vymedzenie, ich dopady. Ďalšou témou je liečba, motivácia k liečbe, proces recovery. Celý jeden deň školenia je venovaný pozícii peer konzultanta/konzultantky, a to významu tejto úlohy, hraniciam peera/peerky či relapsu. Ďalšie dva dni sú vymedzené pre prácu s osobným príbehom ako pracovným nástrojom peera/peerky. Súčasťou školenia je aj získavanie spätnej väzby od účastníkov a účastníčok.

Záverom sa metodická príručka zaoberá možnými rizikami pozície peer konzultanta/konzultantky, rizikami vzdelávacieho programu a otázkou implementácie vzdelávacieho programu do bežnej praxe organizácie. Posledná kapitola je venovaná odkazom a postrehom lektoriek a autoriek príručky a vzdelávacieho programu.

Celá metodická príručka naplňa predpokladaný cieľ kontinuálne a kvalitatívne zvyšovať schopnosť mladých ľudí uplatňovať osobnú skúsenosť s poruchou príjmu potravy v prospech svojich rovesníkov a rovesníčok, ktorí si prechádzajú niektorou diagnózou zo spektra týchto porúch. Máme za to, že precízne naplánovaný proces spolupráce s osobou na pozícii peera od fázy definovania kompetencií a osobnostných charakteristík, výberu vhodného kandidáta či kandidátky prostredníctvom niekoľko fázového výberového pohovoru a po ich prijatí absolvovanie intenzívneho 6–denného vzdelávacieho kurzu, predikuje minimalizáciu rizika relapsu a ohrozenie osoby na tejto pozícii. Premýšľame aj nad posilňovaním vlastnej reziliencie peera/peerky a vďaka tomu predpokladáme dosiahnutie vysokého pozitívneho vplyvu pre proces zotavovania chorých ľudí s poruchou príjmu potravy. Na základe skúseností z našej organizácie vnímame veľký potenciál pro celý MD tím a upevňovanie filozofie princípu recovery u ďalších odborníkov a odborníčok, ktorí s osobami s poruchou príjmu potravy pracujú.

V Českej republike ani na Slovensku neexistuje podobný materiál, ktorý by sa takto podrobne a tejto špecificky vymedzenej role peer konzultanta/konzultantky venoval. Preto predpokladáme, že by mohol byť zaujímavý a využiteľný aj pre ďalšie organizácie, kde sa formou multidisciplinárnych tímov – ktorých súčasťou sú aj peer konzultanti a konzultantky – pracuje s osobami s poruchou príjmu potravy. Rovnako tak by mohla byť pre organizáciu EDI Slovensko (Chut' žiť) zaujímavá a cenná spätná väzba od týchto organizácií po pilotáži metodiky.”



9. POUŽITÉ ZDROJE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

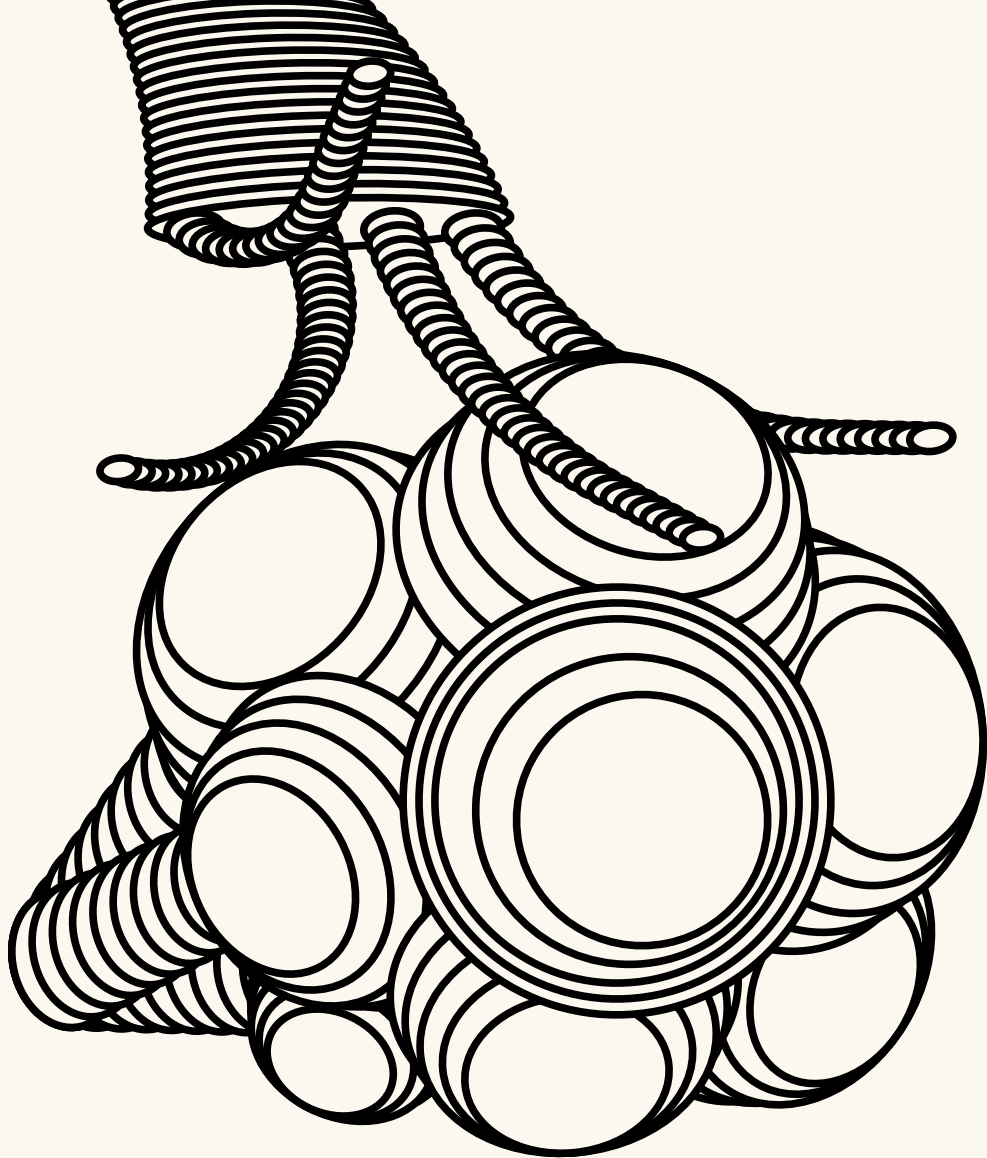
Somogyiová, M., Heretik, A. ml (2015) "Poruchy příjmu potravy na Slovensku a v Čechách: Tematická analýza publikovaných odborných článkov." *PSYCHOLOGIE A JEJÍ KONTEXTY*, 6 (1). Available at: https://psychkont.osu.cz/fulltext/2015/Somogyiova-Heretik_2015_1.pdf

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

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

YouTube. Available at: <https://www.youtube.com/watch?v=Fazticl4U2U> (Accessed: January 18, 2023).

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



Spolufinancované z
programu Európskej únie
Erasmus+



NIVAM

NÁRODNÝ INŠTITÚT VZDELÁVANIA A MLÁDEŽE

chuť žiť



Anabell

Metodická príručka je súčasťou projektu „Mládež ako súčasť pomoci rovesníkom: Nové riešenie a prístupy pri riešení porúch príjmu potravy u mladých ľudí“ s číslom: 2021-1-SK02-KA210-YOU-000033886, ktorý realizujeme vďaka podpore Európskej komisie z programu Erasmus+.”

www.chutzit.sk