Financováno Evropskou unií

NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

na rovinu

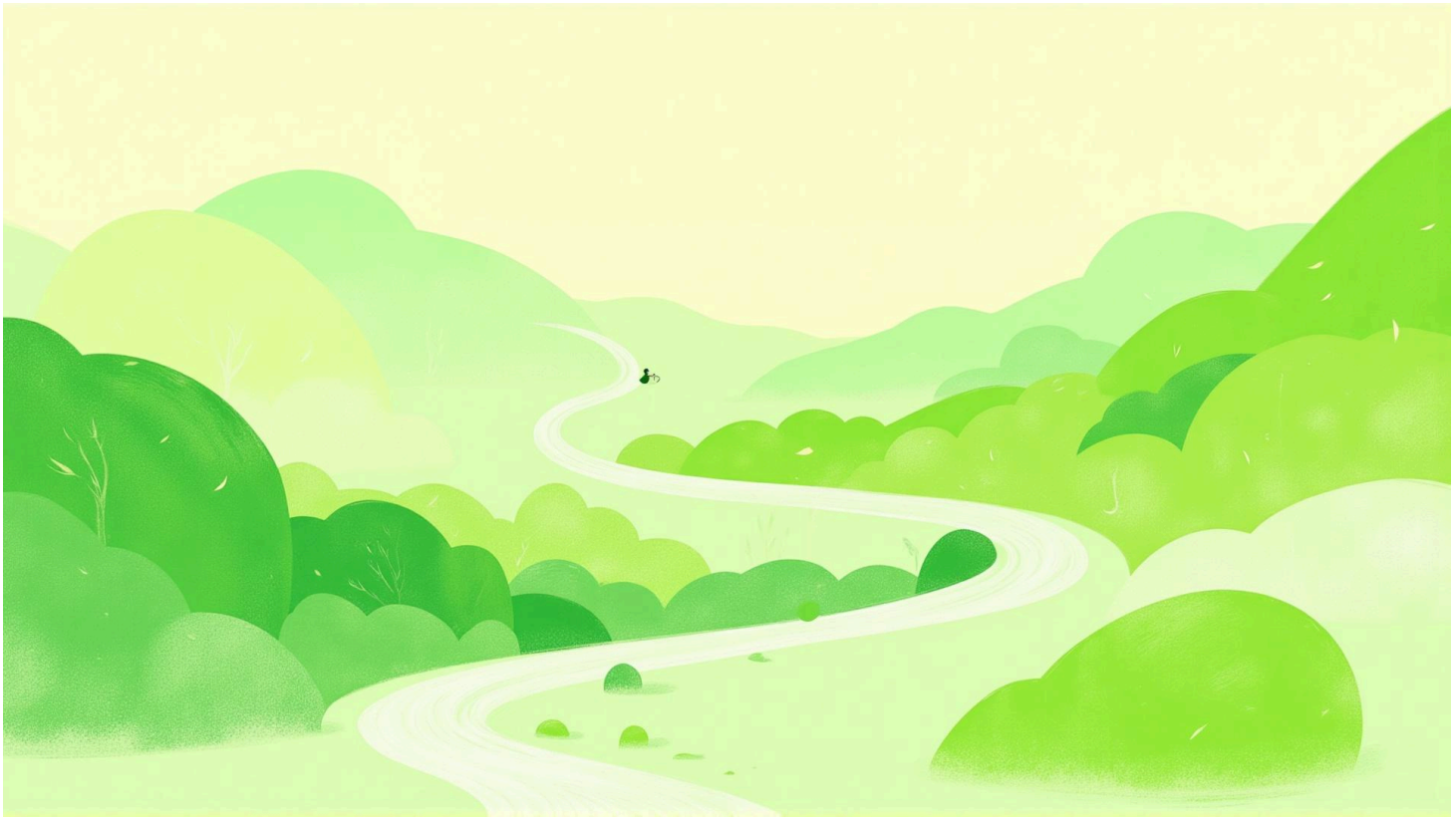
METODIKA PREPO
CS Zdravotníci

Obsah

METODIKA PREPO CS Zdravotníci **1**
Projekt PREPO a iniciativa NA ROVINU 4
Funkce metodiky 4
Iniciativa NA ROVINU 4
Úvod **5**
Jaký problém program řeší? 5
Koncept gramotnosti v oblasti duševního zdraví 5
Cílová skupina zdravotníci a zdravotnice 6
Analýza potřeb 8
Cíl programu pro CS Zdravotníci 9
Vývoj programu **10**
Odborná východiska tvorby programu 11
ACT 11
Self-Help Plus (SH+) 12
Group Problem Management Plus (gPM+) 12
Design služeb 12
Zotavení, empowerment, self-advocacy 13
Komunikace 13
Podpora duševního zdraví - pozitivní psychologie, pozitivní psychiatrie 13
Česká expertní platforma 13
Principy PREPO 14
Odborná východiska pro tvorbu modulů 15
Moduly programu 16
Modul 1 - Úvod do kontextu duševního zdraví 30 min 16
Modul 2 - Sebepoznání a sebepojetí 75 min 17
Modul 3 - Emoce, myšlenky, fyziologické prožitky, a chování 30 min 18
Modul 4 - Kontinuum duševního zdraví 60 min **19**
Modul 5 - Vztah k sobě a ostatním 40 min 20
Modul 6 – Zplnomocnění 20 min 21
Modul 7 - Odolnost a wellbeing 60 min 21
Modul 8 - Zdroje podpory a pomoci 30 min 21
E-learning 22
Pilotní program **23**
Anotace programu **25**
Forma programu 25
Časový harmonogram **26**
Výběr lektorujících 26
Charakteristiky lektorů a kompetence 26
Odborný lektor/ka a současně facilitátor skupiny 27
Peer lektor/ka 28
Příprava lektorů a lektorek 29
Základní zásady vedení programů – komunikační a facilitační principy 29

Jak reagovat na různé náročné situace během programů....31
Nábor účastníků....31
Náborový proces....35
Popis komunikačních kanálů....36
Ukázka mailů/komunikace....36
Logistika....37
Evaluace pilotáže....38
Škála PREPO....39
Kvantitativní data: pre-test a post-test....39
Výsledky....39
Kvalitativní data: dotazníky zpětné vazby....40
Výsledky....40
Fokusní skupiny....40
Doporučení pro změny programu na základě pilotáží....41
Oceňované aspekty programu....41
Návrhy změn a úprav programu....41
Závěrečná doporučení....42
Literatura....44

Metodika využívá vzhledem k velkému procentu žen ve zdravotnických oborech principy inkluzivního jazyka, tudíž v textu zahrnuje i jiné tvary než pouze generické maskulinum, např. zdravotnice, lektorka, účastnice, atp.



Projekt PREPO a iniciativa NA ROVINU

Metodika pro program cílové skupiny Zdravotníci je dokument, který informuje o kontextu, vývoji průběhu a výsledcích pilotních programů zaměřených na prevenci a podporu v duševním zdraví, které vznikly v rámci projektu se zkratkou PREPO pod oficiálním názvem Prevence a podpora duševního zdraví dospělé populace v ČR.

Cílem projektu PREPO je:

- Zvýšit úroveň zdravotní gramotnosti v oblasti duševního zdraví u dospělé populace v České republice.
- Snížit stigma a diskriminaci spojenou s duševním onemocněním.
- Zlepšit kvalitu života lidí s duševním onemocněním a v riziku rozvoje duševního onemocnění

K dosažení těchto cílů projekt PREPO realizuje následující aktivity:

- Aktivizace a spolupráce s odborníky z oblasti duševního zdraví a klíčovými stakeholdery na sociálně zdravotním pomezí.
- Vývoj a realizace vzdělávacích programů zaměřených na duševní zdraví pro různé cílové skupiny, včetně programů zaměřených na gramotnost v oblasti duševního zdraví, duševní zdraví v kontextu zaměstnání, vyškolení osob s duševním onemocněním v roli ambasadora a vzdělávání směrem k médiím.
- Rozvoj výzkumu a evaluace v oblasti prevence a podpory duševního zdraví, primárně zaměřené na dopady projektu.

Funkce metodiky

Tato metodika poskytuje praktický návod, jak programy uskutečnit. Ve fázi projektu (2023 - 2025) byla metodika určena především internímu a regionálnímu týmu specialistů prevence a podpory v duševním zdraví a jejich spolupracovníkům jako návod k realizaci pilotních programů PREPO pod značkou iniciativy NA ROVINU.
Ve fázi navazující udržitelnosti po skončení projektu (od roku 2026) je v plánu upravenou Metodiku zpřístupnit široké veřejnosti, včetně dalších materiálů.

Iniciativa NA ROVINU

Iniciativa Na rovinu působí v rámci Výzkumného programu Veřejné duševní zdraví v NUDZ. Tvoří ji odborný tým pracovní skupiny Prevence a výzkum stigmatu, širší síť externích spolupracovníků z řad odborné veřejnosti, dobrovolníci i lidi s vlastní zkušeností s duševním onemocněním.

Autoři metodiky:

Tým projektu PREPO/ Iniciativy NA ROVINU

Garant projektu:

PhDr. Petr Winkler, Ph.D.

Web projektu:

narovinu.net

Úvod

Jaký problém program řeší?

Zdravotní gramotnost je definována jako schopnost zajistit si přístup k informacím a službám, které jsou zdraví prospěšné, porozumět jejich náplni, vyhodnotit je a využívat je ve svůj prospěch tak, aby podporovaly celkové zdraví jedince a jeho well-being (Apfel & Tsouros, 2013). Zatímco v kontextu zdravotní péče je pojem zdravotní gramotnost široce rozšířen, v systému péče o duševní zdraví se zdaleka tak často nevyskytuje. Zdravotní gramotnost je silně spojena se schopností jedinců interpretovat informace související se zdravím, rozpoznat včasné varovné signály a v případě potřeby, vyhledat pomoc (Aaby et al., 2017; Hahn et al., 2015). U lidí, kteří nejsou dostatečně gramotní v oblasti zdraví, se zvyšuje riziko výskytu onemocnění, počet hospitalizací a dochází k vyšší úmrtnosti (Aaby et al., 2017). Zároveň také častěji využívají zdravotnickou záchrannou službu pro primární péči než lidé, kteří jsou více gramotní v oblasti zdraví. Podle dostupných údajů má 59,4 % populace v ČR neadekvátní úroveň zdravotní gramotnosti (Kučera et al., 2016).

Projekt Prevence a podpora duševního zdraví u dospělé populace v ČR (PREPO) řešil závažná témata z oblasti duševního zdraví populace v ČR, definovaná ve strategickém dokumentu Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030, schváleném Vládou ČR. Zároveň reagoval na dosavadní praxi, kdy se dostávají lidé s příznaky duševního onemocnění do lékařské péče až ve chvíli, kdy jsou symptomy jejich onemocnění rozvinuté. To zvyšuje náklady na zdravotní péči a vede k horší prognóze duševního onemocnění. Projekt PREPO řešiil téma prevenci a podporu duševního zdraví.

Koncept gramotnosti v oblasti duševního zdraví

Jeho zaměření je konkrétně na **čtyři pilíře duševní gramotnosti** definovanými Kutcherem et al. (2016), mezi které patří:

- Znalosti a dovednosti k získání a udržení dobrého duševního zdraví
- porozumění aspektům duševních onemocnění a jejich léčbě
- odstranění stigmat souvisejících s duševním zdravím
- Účinné vyhledávání pomoci

Dostatečná úroveň zdravotní gramotnosti přináší mimo jiné tyto výhody (Jorm, 2012): vyhledání včasné pomoci což mimo jiné zvyšuje šanci na celkově dobrou prognózu rozvíjejícího se onemocnění; získání znalostí týkající se vyhledání odborné pomoci a účinných postupů léčby; získání znalostí a dovedností pro poskytování včasné podpory v oblasti duševního zdraví druhým; a získání znalostí týkající se efektivních svépomocných technik pro předcházení vzniku duševního onemocnění.

Jednou z možností, jak zlepšit stávající situaci, je systematické vzdělávání populace, tedy navýšení zdravotní gramotnosti a přesun těžiště péče o lidi s duševními problémy z institucionálního prostředí směrem k primární péči. Projekt PREPO se zaměřuje na vzdělávání populace v oblasti duševní gramotnosti a tedy také na vzdělávání populace v aspektech sebe-péče a neformální komunitní péče jako je například znalost sítě služeb nebo první pomoc duševního zdraví. Aby toto vzdělávání bylo efektivní a dostalo se k většině populace, je potřeba, aby se odehrávalo v kontextech, kde se většina populace sdružuje.

Cílová skupina zdravotníci a zdravotnice

Projekt PREPO cílil na 6 cílových skupin. Jednou z nich byly pracovnice a pracovníci ve zdravotnictví. Cílovou skupinu tvořily primárně zaměstnanci poskytovatelů zdravotních služeb, kteří v rámci své odbornosti přicházejí do kontaktu s lidmi s diagnostikovanými duševními onemocněními nebo jejich rodinnými příslušníky, odborní pracovníci ve zdravotnictví (lékaři), zdravotničtí pracovníci s odbornou způsobilostí, všeobecné a odborné zdravotní sestry a ošetřovatelé.

Přestože u většiny pracovišť psychiatrie a klinické psychologie je často předpokládána z povahy těchto specializací dobrá vzdělanost v oblasti duševního zdraví, bylo důležité ověřit úroveň vzdělání u všech pracovníků v organizaci a proto nebylo možné je plošně vyloučit. Programy pro podporu a prevenci v duševním zdraví nebyly exkluzivně vyhrazeny pouze pro konkrétní vybrané skupiny za vyřazení jiných. Lze však poukázat na, určité skupiny, které by měly být vysloveně zohledněny tak, aby se jim těchto programů dostalo a nebyly opomenuty z důvodů systematické chyby výběru či z jiných náhodných důvodů.

Mezi skupiny, kterým by měly být programy pro prevenci a podporu v duševním zdraví určitě nabídnuty patří pracovníci a pracovnice, jejichž práce splňuje následující charakteristiky (jednu nebo více):

- práce převážně se závažně nemocnými nebo závažně raněnými pacienty
- práce s pacienty, kteří jsou ve vysokému riziku úmrtí, respektive kteří během zdravotní péče umírají
- práce zahrnující přímou komunikaci s pacienty a s blízkými osobami pacientů (např. oznamování závažné diagnózy, provázení procesem náročné léčby, oznamování úmrtí)
- práce zahrnující vystavení infekčním chorobám s rizikem přenosu na pracovníky
- práce zahrnující namáhavou fyzickou manipulaci s pacienty
- nízkou míru pravidelnosti a kontroly nad rozvrhem práce: práce na směny, noční směny, vysokou míru přesčasů, nutnost přijímat směny v nepředvídatelném časovém sledu (na zavolání). nemožnost kontrolovat nebo ovlivnit vlastní pracovní dobu
- dlouhodobě neuspokojivé finanční ohodnocení práce nebo nejistotu ohledně udržení pracovní pozice v dlouhodobém horizontu
- vysoký podíl administrativní zátěže
- nejasnost pracovní role a její náplně, nízkou míru schopnosti ovlivnit vlastní pracovní náplň, rozhodovat o způsobu své práce, uplatnění svých kompetencí
- vysoké pracovní tempo a časový tlak na výkon

V našich programech jsme měli možnost snadněji nahlédnout a kontaktovat pracoviště z hlediska charakteristik jejich práce, jak je uvedeno výše. Následující faktory, ač působí prokazatelně na duševní zdraví odborníků a odbornic ve zdravotnictví, budou součástí porozumění, s kterým budeme k cílové skupině přistupovat, ačkoliv je nebudeme moci postihnout.

Co se týče individuálních a sociálních faktorů v práci, záleží na konkrétním pracovním kolektivu a pracovišti:

- nedostatečné vybavení daného pracoviště, nevyhovující prostředí pracoviště (málo prostoru, hluk, osvětlení apod.)
- organizační kultura, kvalita komunikace, leadership, podpora pracovníků v osobním a profesním rozvoji
- vztahy na pracovišti, míra sociální podpory nebo naopak izolace, míra konfliktů na pracovišti, šikana apod.
- jasnost nebo naopak nejasnost rolí a způsobu uplatňování kompetencí pracovníků

- kariérní podmínky: adekvátní ohodnocení, možnost rozvoje a kariérního postupu

Jelikož se jedná o velmi nehomogenní CS s různými potřebami, byla také provedena rešerše rizikových faktorů u této CS. Z hlediska duševního zdraví osob pracujících ve zdravotnictví lze hovořit o obecných rizikových faktorech, a dále také o rizikových faktorech působících pouze na dílčí skupiny.

Rizika ovlivňující duševní zdraví pracovníků ve zdravotnictví a preventivní doporučení vydané oficiálními institucemi

Americký institut, The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) (U.S. Department of Health & Human Services) uvádí následující faktory jako rizikové pro duševní zdraví pracovníků ve zdravotnictví:

- Stresující a emočně náročné situace, které souvisí s poskytováním péče o nemocné osoby
- Situace, které souvisí s lidským utrpení a smrtí
- Problematické vztahy s pacienty, s příbuznými pacientů a zaměstnavateli
- Pracovní podmínky s přetrvávajícími riziky nakažení infekčními onemocněními (např. Covid-19 aj.)
- Fyzicky náročná práce a přetrvávající riziko zranění (např. při manipulaci s pacienty)
- Dlouhá a často nepředvídatelná pracovní doba (např. spojena s plánováním hodin "jak je potřeba", nečekanými opakovanými pracovními směnami, nepředvídatelnou intenzitou práce aj.)
- Nestabilní a nepředvídatelný pracovní život
- Vysoká administrativní zátěž a nízká míra kontroly nad vlastním rozvrhem práce

Výzkumy, které se zaměřují na faktory ovlivňující riziko vývoje poruch duševního zdraví u zdravotnických pracovníků, se často liší ve svých závěrech. Závěry se liší dle období, geografické oblasti a druhu zdravotnické profese, na kterém byl uskutečněn. Avšak je nutné podotknout, že obecné faktory jsou známé. Výzkum, na kterých jsou založeny, nejčastěji pracuje s respondenty právě z oblasti zdravotní péče, neb je tato skupina dlouhodobě považována za rizikovou (REF). Je tomu tak i ve směrnicích **Světové zdravotnické organizace**, která popisuje deset psychosociálních faktorů ovlivňujících duševní zdraví na pracovišti (WHO, 2022, s. 3). Pro ilustraci k některým obecným faktorům níže uvádíme příklad výzkumu hovořícím o dané rizikovosti právě mezi zdravotníky.

- Náplň práce/charakter úkolu: např. nedostatek rozmanitosti nebo krátké pracovní cykly, roztříštěná nebo nesmyslná práce, nedostatečné využívání dovedností, vysoká nejistota, neustálé vystavení lidem prostřednictvím práce.
- Pracovní náplň a pracovní tempo: např. pracovní přetížení nebo nízké zatížení, rychlost stroje, vysoký časový tlak, neustálé podřizování se termínům.
- Harmonogram práce: např. práce na směny, noční směny, nepružné pracovní plány, nepředvídatelné pracovní hodiny, práce mimo typickou pracovní dobu.
- Možnost ovlivnění práce: např. nízká účast na rozhodování, nedostatek kontroly nad pracovní zátěží a pracovním tempem.
- Prostředí a vybavení: např. nedostatečná dostupnost, vhodnost nebo údržba zařízení; špatné podmínky prostředí, jako je nedostatek prostoru, špatné osvětlení, nadměrný hluk.
- Organizační kultura a funkce: kupř. špatná komunikace, nízká úroveň podpory pro řešení problémů a osobní rozvoj, nedostatečná definice nebo shoda na organizačních cílech, organizační změny; vysoká konkurence o vzácné zdroje, příliš složitá byrokracie.

- Mezilidské vztahy v práci: kupř. sociální nebo fyzická izolace, špatné vztahy s nadřízenými, mezilidské konflikty, škodlivé pracovní chování, nedostatek (vnímané, skutečné) sociální podpory; šikana, obtěžování, mobbing; mikroagrese.
- Role v organizaci: např. nejednoznačnost rolí, konflikt rolí a odpovědnost za jiné lidi.
- Kariérní rozvoj: např. stagnace a nejistota v kariéře, nedostatečné nebo nadměrné povýšení, špatný plat, nejistota zaměstnání, nízká společenská hodnota práce.
- Rozhraní mezi osobním a pracovním životem: např. protichůdné požadavky práce a domova, včetně požadavků na osoby s pečovatelskými povinnostmi, nízkou podporou doma, problémy s dvojí kariérou; bydlet na stejném místě, kde se pracuje, a během pracovních úkolů bydlet mimo rodinu.

Cílový počet zdravotníků, kteří absolvovali vybrané moduly, byl na základě projektové žádosti stanoven na 100 účastníků. Z analýzy potřeb, která byla zpracována v rámci projektu vyplynulo, že **předpokládané dopady pro tuto CS** jsou zvýšení informovanosti o přístupech k práci s lidmi s duševním onemocněním a možnostech zvýšení kvality života těchto osob. Dále, ale také získání dovedností v monitoringu vlastního duševního zdraví, metod sebepéče i jednoduchých intervencí s cílem snížení rizika rozvoje duševního onemocnění a jako prevence syndromu vyhoření. V rámci opatření duševního zdraví v zaměstnání také rozšíření relevantních znalostí a dovedností vedoucích ke zvýšení kvality poskytovaných služeb.

Analýza potřeb

V první fázi projektu byla provedena napříč všemi cílovými skupinami komplexní analýza potřeb. Hlavním cílem analýzy potřeb bylo zjistit a popsat zkušenosti cílových skupin s ohledem na prevenci a podporu duševního zdraví a definovat jejich vzdělávací potřeby. Toto bylo provedeno prostřednictvím hloubkových polostrukturovaných rozhovorů nebo fokusních skupin s klíčovými představiteli z každé skupiny, na základě předem stanoveného scénáře . Každá fokusní skupina měla 6-9 účastníků, a každá CS měla minimálně dvě fokusní skupiny. Nábor účastníků CS proběhl přes sociální sítě a dále skrze oslovení interního týmu v organizacích/Institucích, které jsou v přímém kontaktu s CS. Data byla analyzovaná pomocí kvalitativní tematické analýzy. Na základě analýzy rozhovoru se zdravotnicemi a zdravotníky bylo zjištěno následující:

Znalosti a dovednosti k získání a udržení si dobrého duševního zdraví

Zdravotníci nejčastěji odvíjí svou duševní pohodu od zvládání stresu a každodenní rutiny spojené se zvládání práce. Jako hrozby pro duševní pohodu označují špatné vztahy v rámci pracovního kolektivu. V oblasti sebepéče zmiňují důležitost vytyčování si hranic v práci (např. občasné odmítnutí práce navíc). Klasické techniky sebepéče zdravotníci a zdravotnice znají, ale udávají, že je pro ně problematické je využít včas, a v dostatečné míře vzhledem k náročnosti jejich každodenní rutiny.

Porozumění aspektům duševních onemocnění a jejich léčbě

Co se týče znalostí o duševních onemocněních, zdravotnice a zdravotníci si nejsou jisti, zda by byli schopni rozpoznat duševní onemocnění nebo zhoršené duševní zdraví, a to jak u svých pacientů tak u sebe. U ostatních se domnívají, že nepoznají duševní onemocnění kvůli nedostatku znalostí. U sebe pak může být náročné poznat zhoršený duševní stav kvůli stigmatizaci duševního onemocnění obecně. Zdravotníci by se proto rádi dozvěděli více o základních definicích duševního onemocnění a jejich případné léčbě, například díky základní psychoedukaci.

Odstranění stigmat souvisejících s duševním zdravím

Zdravotníci zmiňují, že u sebe v ohledu stigmatizujících postojů vidí posun k lepšímu, což je změna, která nastala za posledních několik let hlavně kvůli edukaci a zvýšení povědomí o stigmatizaci obecně.

Účinné vyhledání pomoci

Co se týče první pomoci v oblasti duševního zdraví, někteří zdravotníci a zdravotnice by si přáli obdržet podporu od svých blízkých jako jsou například přátelé. Zároveň ale někteří uznávají, že by jim pomohly služby supervize v rámci práce. Zároveň většina zdravotníků považuje komunikaci za podstatnaou pro duševní zdraví, a jsou jí otevřeni i v rámci pracovního prostředí.

Jak by měl program vypadat?

Pracovníci ve zdravotnictví by si přáli mít program, který zároveň podá základní informace z oblasti duševního zdraví, ale také umožní nácviky specifických situací. Nejvíce zdravotniice a zdravotníky zajímá tématika sebepéče, dále pak také základní znalosti o duševním onemocnění a jejich léčbě. Lektorující by pak, dle zdravotníků, měl být odborník z terénu. Peer pracovníky také považují za podstatné, a to na základě zkušeností z jiných školení.

Souhrn klíčových zjištění

Zdravotníci postrádají informace ohledně duševního zdraví a onemocnění jak u sebe, tak u svých klientů. Uvítali by proto základní psychoedukaci. Sebepéče je tematika, která je zajímá zejména kvůli nadměrnému stresu, který často prožívají kvůli jejich práci.

Cíl programu pro CS Zdravotníci

Cílem programu bylo vytvořit u zdravotnic a zdravotníků větší vnímavost k oblasti duševního zdraví, a její důležitosti pro celkovou pohodu člověka. A to skrze základní poznatky z oblasti duševního zdraví v souladu s konceptem gramotnosti v oblasti DZ. Z hlediska znalostí a dovedností bylo cílem nabídnout prostor pro práci s vlastními pocity, prožitky a potřebami, které musí často při péči o druhé potlačovat. Dalším z cílů bylo předání praktických tipů a technik pro poznání sebe sama, efektivní sebe-péči a posilování odolnosti. Toto je důležité vzhledem k silné profesní roli zdravotníků, kteří často pracují pod velkým tlakem, a čelí skrze své zaměstnání řadě rizikových faktorů. Stran porozumění aspektům duševních onemocnění bude cílem seznámení s nejčastějšími typy DO a možností jejich léčby a představení konceptů Zotavení a Zplnomocnění. Dále byůp klíčové o tématu edukovat nestigmatizujícím způsobem tak, aby pro zúčastněné zdravotníky bylo jednoduché přistupovat s laskavostí a pochopením k sobě i druhým, pokud zažívají nějaké obtíže v oblasti duševního zdraví. Dalším klíčovým bodem programu byla normalizace vyhledání pomoci v oblasti duševního zdraví, a předání informací, kde a jak efektivně pomoc případně vyhledat.

Vývoj programu

Program PSYCHICKÁ POHODA pro zdravotnice a zdravotníky byl vyvinut v Národním ústavu duševního zdraví (NUDZ) v rámci projektu Prevence a podpora duševního zdraví dospělé populace v ČR (PREPO). Cílem současného projektu bylo zvýšit úroveň zdravotní gramotnosti v oblasti duševního zdraví u dospělé populace v České republice; snížit stigma a diskriminaci spojenou s duševním onemocněním; a zlepšit kvalitu života lidí s duševním onemocněním a v riziku rozvoje duševního onemocnění. Tento projekt navázal na výstupy z **projektu Destigmatizace lidí s duševním onemocněním** a dále na předchozí výzkumy, v rámci kterých bylo zjištěno, že, ve srovnání se západoevropskými zeměmi, panuje v České republice vysoká míra stigmatizace a diskriminace lidí s duševním onemocněním.

Odborná východiska tvorby programu

Z hlediska tvorby obsahu programů prevence a podpory v duševním zdraví dospělé populace v ČR byla identifikována odborná témata, resp. vzdělávací oblasti, v nichž interní tým absolvoval vzdělání v minimálním objemu 40 hodin. Pro cílovou skupinu zdravotníků šlo o následující klíčová témata vzdělávání:

- ACT: Nízko-intenzivní intervence v modalitě Acceptance and Commitment Therapy (interaktivní trénink s nácvikem, 2 dny)
- Self-Help Plus (SH+) a/nebo Group Problem Management Plus (gPM+)
- Design služeb
- Zotavení, empowerment, self-advocacy
- Komunikace a efektivní nástroje pro komunikaci směrem k duševnímu zdraví: motivační rozhovory (MR); Talk for Health program rozhovorů pro well-being případně jiné modality. Komunikace zaměřená na efektivní sdílení témat směrem k veřejnosti.
- Podpora duševního zdraví: pozitivní psychologie, pozitivní duševní zdraví, pozitivní psychiatrie: individuálně vybrané kurzy/školení pro vybrané SP

ACT

ACT je modalita nízko-intenzivní, psychologické terapie, která je široce používaná jako trans-diagnostický přístup pro redukci stresu, zlepšení well-beingu a psychologické flexibility (Eklund et al., 2023). ACT je efektivním nástrojem jak při podpoře lidí s diagnostikovanou poruchou duševního zdraví, tak pro ty, kteří diagnózu nemají, ale jsou vystaveni akutnímu nebo chronickému stresu (A-Tjak et al., 2015). V tomto směru se přístup ACT nabízí i k využití pro cílovou skupinu zdravotníci, jelikož působí ve velmi náročné profesi, a mohou být zasaženi dlouhodobým stresem, a zároveň přicházejí do kontaktu s lidmi s duševním onemocněním. Přístup ACT je obecně považován za praktický i díky efektivitě, kterou ukazují studie ve kterých je přístup použitý uživateli samostatně, tedy bez nutnosti přítomnosti vysoce kvalifikovaného pracovníka (Wersebe et al., 2018). I to je jeden z důvodů, proč na tomto přístupu Světová zdravotnická organizace (WHO) zakládá své podpůrné programy pro lidi potýkající se s vysokou úrovní adverzity.

Self-Help Plus (SH+)

Nízkointenzivní intervence SH+ byla vyvinutá WHO pro podporu lidí v situaci humanitární krize nebo ohrožení, kde je prevalence psychické tísně vysoká, ale přístup ke službám péče o duševní zdraví je omezený. SH+ je intervence založená na přístupu ACT. Jak již bylo zmíněno, přístup ACT je užitečný pro řadu problémů s duševním zdravím a byl úspěšně používán ve formátu řízené svépomoci (Epping-Jordan et al., 2016). V intervenci SH+ se kombinuje předem nahraný audio kurz a ilustrovaná příručka určená pro populaci s nízkou gramotností tak, aby intervence šla provést s minimálním tréninkem. SH+ je doporučený WHO jako efektivní intervence pro podporu well-beingu a snížení stresu v populaci v riziku výskytu duševního onemocnění, kterou zdravotníci bezpochyby jsou (více v kapitole Cílová skupina Zdravotníci a zdravotnice).

Group Problem Management Plus (gPM+)

Nízkointenzivní intervence PM+ byla, obdobně jako výše zmíněná SH+, vyvinutá WHO pro podporu lidí v situaci humanitární krize nebo ohrožení, nedostatku dostupných odborných služeb péče o duševní zdraví, přičemž aplikace nízkointenzivních psychologických intervencí, které navíc mohou být doručeny laickými facilitátory s minimálním odborným tréninkem, se nabízí jako vhodná a dostupné varianta podpory a prevence v duševním zdraví. PM+ vznikla jako individuální intervence pro dospělé osoby se symptomy běžných duševních obtíží, jako jsou deprese, úzkost, stres nebo truchlení, stejně jako se samostatně definovanými praktickými problémy (např. nezaměstnanost, mezilidský konflikt apod.). PM+ je transdiagnostický přístup a pracuje s principy, které nejsou vázané na žádnou konkrétní diagnózu, tedy nevyžadují diferenciální diagnostiku ani nekladou nároky na specifické manuály léčby pro různé duševní nemoci. PM+ nabízí integrované techniky zaměřené na řešení problémů a na behaviorální postupy založené na silné evidenci. Intervence směřují ke zlepšení dovedností osoby zvládat (namísto apelu “řešit”;) své praktické problémy, které bývají s duševními obtížemi běžně spojené. Podobně jako u SH+, se u programu gPM+ jedná o inovativní na důkazech založený program který v ČR nebyl zatím adaptován. I z toho důvodu je vhodné, aby specialisté prevence si prošli komplexním programem zajišťující facilitátorskou kvalifikaci.

Design služeb

Kurz umožnil internímu týmu získat nové dovednosti a intervence k prevenci a podpoře v duševním zdraví metodou design thinking, a to konkrétně v těchto tématech:

- Inovační design, co to je a kdy má smysl ho použít
- Zadání projektu aneb jak neskončit v pekle
- Výzkum jako základní nástroj, jak nebýt slepý designer
- Ideace aneb jak systematicky generovat nové nápady
- Testování nápadů před investicí a realizací
- Prototypování, co jsou prototypy a k čemu je používat
- Jak to celé odřídit a co dělat, když vám chybí čas

Přístup designového myšlení a jeho aplikace zajistila maximální efektivitu při vytváření nových programů a intervencí pro současnou cílovou skupinu tak, aby jeho výstupy byly cílovým skupinám maximálně přístupné,

srozumitelné, prakticky využitelné a adaptovatelné do běžného života.

Zotavení, empowerment, self-advocacy

Témata zotavení (recovery), zplnomocnění (empowerment) a sebeobhajování (self-advocacy) jsou ústřední součástí pilíře destigmatizace v rámci prevence a podpory duševního zdraví. V rámci programu jsou tato témata obsažena dominantě v modulech 4 a 6. Téma self-advocacy patří k podpoře duševního zdraví lidí se zkušeností s duševním onemocněním a podporuje kvalitu jejich života i lepší duševní zdraví jako takové (Jonikas a kol., 2013). Thomas (2022) se věnuje tématům self-advocacy např. v kontextu obhajování lidských práv lidí s mentálním hendikepem - např. jejich právo na kvalitní život v komunitě mimo instituce a další, která patří k podpoře duševního zdraví lidí s duševním onemocněním.

Komunikace

Motivační rozhovory (MR) jsou terapeutickým a komunikačním přístupem zaměřeným na podporu vnitřní motivace lidí vedoucí ke změně chování. Je to kolaborativní, na cíl orientovaný styl komunikace se zvláštním důrazem na jazyk změn. Přístup byl navržen tak, aby posílil osobní motivaci a závazek ke konkrétnímu cíli tím, že vyvolá a prozkoumá vlastní důvody pro změnu v atmosféře přijetí a soucitu (Miller & Rollnick, 2013). V projektu PREPO je znalost motivačních rozhovorů zásadní, protože programy pro cílovou skupinu zdravotníci mají za cíl nejen informovat, tedy zvýšit znalost v oblasti zdravotní gramotnosti, ale také předat dovednosti, které dokážou účastníci po programi sami aplikovat v praxi. Častým kamenem úrazu v edukativních programech bývá motivace k použití nabytých znalostí a dovedností v terénu, tedy mimo kontext programu. Současně je vysoká expertiza týmu v této metodě zásadní, protože se nabízí možnost tuto metodu předat cílovým skupinám i jako vlastní kompetenci, protože cílové skupiny mají samy široký vliv na společnost. Motivační rozhovory jsou také mezi behaviorálními intervencemi doporučené Světovou zdravotnickou organizací (WHO) pro podporu zdraví prospěšného chování (WHO, 2005).

Podpora duševního zdraví - pozitivní psychologie, pozitivní psychiatrie

Tematické zaměření spadá k oblasti pozitivní psychiatrie, neboli vědecké oblasti, která se snaží pochopit a podporovat wellbeing prostřednictvím měření a intervencí zahrnujících pozitivní psychosociální charakteristiky u lidí, kteří trpí nebo jsou ve zvýšeném riziku rozvoje duševních nebo fyzických nemocí; mezi 4 hlavní komponenty spadají pozitivní výstupy v duševním zdraví (např. well-being) a pozitivní psychiatrické intervence včetně těch zaměřených na prevenci a podporu duševního zdraví. Pro naplnění vzdělávacích potřeb interního týmu a umožnění adaptace konceptů a praktických intervencí z oblasti pozitivní psychiatrie a psychologie bylo považováno za důležité, jelikož umožní internímu týmu získat kompetence k implementaci poznatků pro jednotlivé cílové skupiny.

Česká expertní platforma

Vytvořené obsahy programu interním týmem byly následně konzultovány s českou expertní platformou ze sociálně-zdravotní sféry. Odbornou expertkou pro konzultace pro CS Zdravotnice a zdravotníci v rámci české expertní platformy byla MUDr. Mgr. Jana Šeblová, Ph.D., jež dlouhodobě působí v oblasti urgentní medicíny, podílí se na řadě výzkumů ohledně duševního zdraví osob pracujících ve zdravotnictví (např. výzkum HEROES)

a je aktivní v rámci předatestační přípravy zdravotnických oborů. S expertkou Janou Šeblovou byl program a jeho vývoj průběžně konzultován zejména vzhledem ke specifikům zdravotnické profese.

Principy PREPO

Program je taktéž v souladu s principy PREPO uvedených níže:

1

Cílem programů je snaha o zvyšování kvality života lidí s duševním onemocněním nebo v riziku jeho rozvoje, snižování diskriminace a stigmatizace, a to zvyšováním gramotnosti v oblasti duševního zdraví.

2

Prevence a podpora duševního zdraví staví na gramotnosti v oblasti duševního zdraví. Programy obsahují jeden a více ze čtyř základních komponentů gramotnosti v oblasti duševního zdraví:

- znalosti a dovednosti k získání a udržení dobrého duševního zdraví (sebepéče),
- porozumění aspektům duševních onemocnění a jejich léčbě,
- odstranění stigmat souvisejících s duševním onemocněním,
- účinné vyhledávání pomoci.

3

Programy mají definovanou cílovou skupinu a jsou specificky pro ní vytvořeny. Nejsou koncipovány jako jednotné univerzální programy pro "širokou veřejnost".

4

Programy zohledňují potřeby cílových skupin, reagují na český regionální a společenský kontext (vychází z analýzy potřeb cílové skupiny pro kterou jsou určeny).

5

Programy čerpají ze zahraniční i lokální dobré praxe a zohledňují předchozí ověřené a pozitivně hodnocené programy.

6

Programy přihlíží k názorům a zpětné vazbě expertů i cílové skupiny, pro kterou jsou vytvořeny.

7

Programy se zaměřují na pozitivní přístup k tématu duševního zdraví místo poukazování na konkrétní duševní onemocnění. Programy důsledně uplatňují přístup a jazyk orientovaný na člověka v jeho sociálním kontextu, nikoli na diagnózu.

8

Zástupci lidí se zkušeností s duševním onemocněním jsou nezastupitelnými aktéry v celém procesu tvorby a realizace programů pro prevenci a podporu duševního zdraví.

9

Programy staví na dosavadní dobré praxi zprostředkovávání kontaktu s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním nebo s potížemi v oblasti duševního zdraví a staví na sociálním kontaktu s těmito lidmi.

Odborná východiska pro tvorbu modulů

Již výše v této publikaci jsme představili koncept gramotnosti v oblasti duševního zdraví. Ta je stěžejní pro celý náš program, a tak se jí budeme blíže věnovat i před představením jednotlivých modulů pro CS Zdravotníci.

Čtyři pilíře duševní gramotnosti definované Kutcherem et al. (2016) zahrnují:

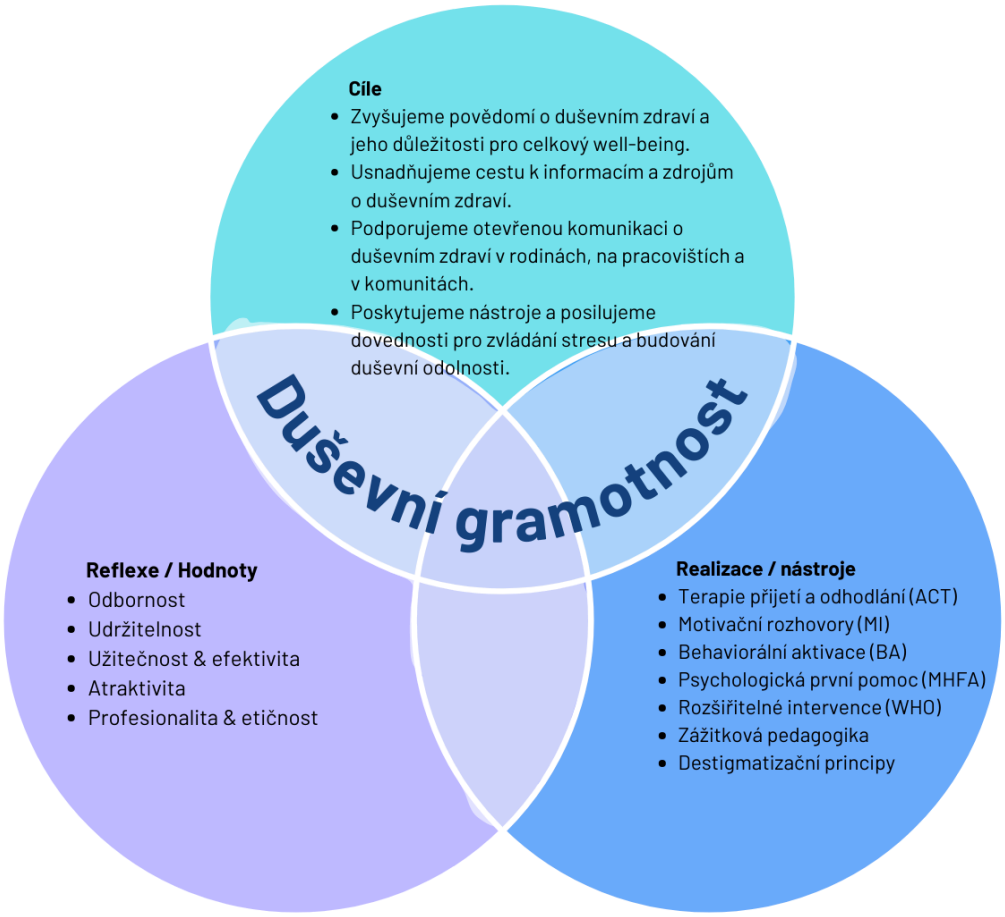
- Znalosti a dovednosti k získání a udržení dobrého duševního zdraví
- Porozumění aspektům duševních onemocnění a jejich léčbě
- Odstranění stigmat souvisejících s duševním zdravím
- Účinné vyhledávaní pomoci

Pro naplnění všech čtyř pilířů gramotnosti v duševním zdraví byl v prvním kroku vývoje program rozdělen na 5 sekcí v rámci následujícího pracovního návrhu:

Pracovní návrh modulů	Forma	Lektor	Cíle modulu
1) ACT: Nízko-intenzivní intervence 1	interaktivní přednáška + e-learning	Specialista prevence / ACT odborník	ACT mindset; psych. flexibilita, aktivní smysluplné jednání. Osobní zplnomocnění, zotavení. Vnitřní locus of control
2) Sebepéče: interaktivní školení s nácvikem situací	interaktivní přednáška	Odborník duševního zdraví, peer lektor	Znalosti a dovednosti aplikovat sebepéči, zdravý životní styl, copingové strategie, hranice, vztahy, zdroje
3) Destigmatizace: Stigma a diskriminace	interaktivní přednáška	Odborník duševního zdraví, peer lektor: sdílení příběhu a vlastní zkušenosti s nemocí	Znalosti o problematice stigmatu a diskriminace. Postoje ne(sebe)stigmatizace Znalosti a dovednosti uplatnit svá práva, sebeobhájství/sebeprosazení (self-advocacy), Zplnomocnění (empowerment)
4) Duševní gramotnost: Základní koncepty duševního zdraví a onemocnění	interaktivní přednáška	Odborník duševního zdraví, peer lektor	Znalosti o duševním zdraví, onemocnění, symptomech nejčastějších potíží. Dovednosti aplikovat copingové strategie, nízko-intenzivní intervence
5) Síť služeb	interaktivní přednáška	Odborník duševního zdraví, peer lektor	Znalosti o síti služeb péče o duševní zdraví v ČR, pyramida WHO. Dovednosti rozeznat, kdy je vhodné vyhledat jakou péči, a učinit tak (bez sebe-stigmatizace)

Na základě odborných konzultací v rámci interního týmu i externích expertů a s využitím přístupu designového myšlení byl následně obsah v druhém kroku rozdělen na 8 ústředních tematických modulů; a

dále následující hlavní Cíle, Nástroje realizace a Reflektované hodnotové zaměření pro dodání a realizaci programu:



Moduly programu

Na základě výše uvedeného (analýza potřeb; principy PREPO; koncept gramotnosti v oblasti duševního zdraví; interní expertíza, vzdělávání; konzultace s českou expertní platformou) bylo formulováno následujících 8 ústředních modulů, které sloužily jako základ pro formulaci programu shodně pro všechny cílové skupiny. V každé cílové skupině byly následně zohledněny potřeby a specifika dané cílové skupiny a finální podoba a forma modulů byly těmto náležitostem přizpůsobeny. Pro CS Zdravotníci popisujeme detaily modulů a jejich zaměření. V každém z 8mi vybraných hlavních modulů byly identifikovány cíle modulu a vybrány hlavní odborné koncepty, které slouží k předání znalostí, postojů i dovedností k jednání.

Program pro zdravotnice a zdravotníky byl v jistých částech zkrácen kvůli časové vytíženosti lidí v této profesi, taktéž byly přizpůsobeny některé části s ohledem na větší znalosti z oblasti fyziologie a mozku oproti běžné populaci. Cílem programu bylo zejména zajistit prostor pro zážitkové aktivity, které umožňují účastnictvu zaměřit se na své vlastní duševní zdraví.

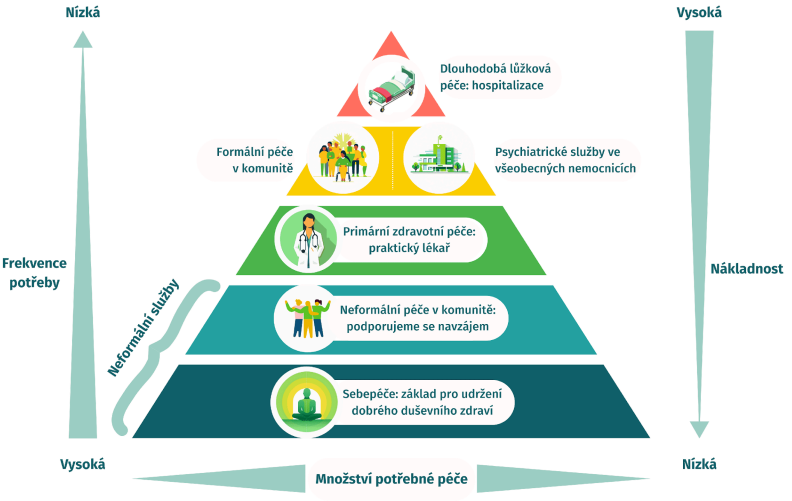
Modul 1 - Úvod do kontextu duševního zdraví 30 min

Cílem modulu je, aby účastníci porozuměli faktorům ovlivňujícím duševní zdraví v širokém společenském kontextu a ve specifickém kontextu jejich cílové skupiny (rizikové faktory pro CS). Modul zasazuje program do tohoto kontextu, vysvětluje vyplývající cíle programu, a pracuje s očekáváními, které účastníci od programu mají.

Mezi klíčové součásti modulu patří koncept Gramotnosti v oblasti duševního zdraví, a také Optimální kombinace služeb v péči o duševním zdraví dle WHO.

Pyramida WHO - Optimální kombinace služeb

Světová zdravotnická organizace (WHO) vyvinula systém pyramidy optimální kombinace služeb v péči o duševní zdraví k tomu, aby nabídla státům vodítka, jak organizovat služby pro duševní zdraví.



Jak ilustruje nákres pyramidy - a zde konkrétně její nižší patra, většina péče o duševní zdraví může být zvládána samostatně (sebepéčí) nebo s pomocí neformálních komunitních služeb péče o duševní zdraví (například komunitní uskupení, školy...). Tam, kde je potřeba větší expertízy a podpory, je vhodná více formalizovaná síť služeb. Ta zahrnuje ve vzestupném pořadí primární zdravotní péči (praktický lékař), následovanou specializovanými komunitními službami péče o duševní zdraví, a poté psychiatrickými službami ukotvenými ve všeobecných nemocnicích, a nakonec specializovanými a dlouhotrvajícími pobytovými službami péče o duševní zdraví (psychiatrické nemocnice).

Seznámení účastníků a účastnic s tímto konceptem pomáhá zvědomovat důležitost nižších pater, a taktéž fokus programu na posilování těchto pater pro lepší duševní zdraví a odolnost.

Gramotnost v oblasti duševního zdraví

Tento koncept názorně demonstruje aspekty, které v oblasti sebepéče a neformální komunitní péče lze posilovat a dosáhnout tak dobrého duševního zdraví.

Modul 2 - Sebepoznání a sebepojetí 75 min

Cílem modulu je vést účastníky k uvědomění vlastních hodnot a potřeb, poznání a porozumění vlastním rolím ve společnosti a kontextu ve kterém se pohybují. Dále také přijetí své jedinečnosti s laskavostí i zodpovědností za své jednání. Jednou z velkých předností modulu je množství praktických cvičení a aktivit, které si účastnictvo samo může vyzkoušet. Tato cvičení byla pro CS Zdravotníci vyhodnocena jako klíčová kvůli přenositelnosti do praxe.

Modul celkově vychází z principů ACT: Terapie přijetí a odhodlání, které se jako klíčové koncepty prolínají celým obsahem modulu. Vybíráme zde přehled několika zásadních cvičení.

- ***„Já jako kontext“:*** zvědomění komplexnosti sebepojetí a postoje k vlastní identitě s cílem budovat zdravý odstup od přílišného ztotožnění s některou z rolí člověka (cvičení Big I & little i)
- **Hodnoty** jako směr k naplnění a eudaimonického wellbeingu v každodenním životě
- Odhodlané jednání (cvičení **Metafora Autobus**)
- Rozvíjení všímavého přístupu a odstupu k obsahům vlastní mysli (cvičení založená na všímavosti: **Spuštění kotvy**)

Rozvíjení všímavosti - cvičení Spouštění kotvy

Ukotvení či uzemnění se v přítomném okamžiku představuje praktický a jednoduchý nástroj, který mohou zdravotníci a zdravotnice sami využít a aplikovat ve svém životě. Cvičení pomáhá ke zvládání obtížných myšlenek, pocitů, vzpomínek, nutkání. Může také umožnit vypnutí režimu "autopilot" a opětovné zapojení se do života. Pracuje s rozvíjením všímavosti k vlastním prožitkům, pocitům v těle i okolním podnětům.

Modul 3 - Emoce, myšlenky, fyziologické prožitky, a chování 30 min

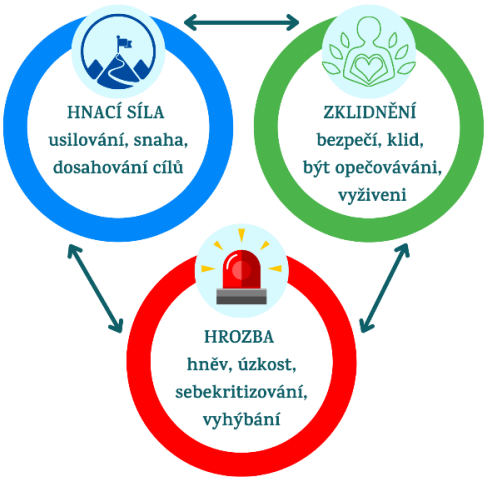
Modul vysvětluje účastníkům vztah mezi emocemi, myšlenkami, fyziologickými prožitky a chováním. Představuje základní reakce lidského těla na náročné situace a nabízí prostor pro zmapování zkušeností účastníků a účastnic. Tento modul byl pro CS Zdravotnice a zdravotníci zásadně zkrácen, vzhledem k znalostem fyziologie stresu u této cílové skupiny, a na základě odborného posouzení ze strany expertky Jany Šeblové. Z toho důvodu je tento modul orientován zejména prakticky k prozkoumání vlastních prožitků. Mezi zásadní koncepty a cvičení v tomto modulu patří Bludný kruh dle KBT a Tři systémy regulace emocí.

Bludný kruh podle KBT a ACT terapeutických přístupů

Jedná se o psychoedukační model hojně využívaný v KBT přístupech o vzájemném propojení a vlivu emocí, myšlení, prožívání v těle a chování.)

Tři systémy regulace emocí podle přístupu Terapie zaměřené na soucit (CFT: Compassion Focused Therapy)

Model založený na CFT přístupu, edukuje o třech systémech regulace emocí a vede účastníky a účastnice k identifikaci jednotlivých aktivit a reakcí ve svém životě s cílem podpořit rovnováhu a zdravou regulaci nervového systému na dlouhodobé bázi. Protože jde o ústřední koncept tohoto modulu a současně není v českém prostředí zatím tak dobře zaveden, uvádíme zde jeho stručné vysvětlení:



- Náš organismus používá tři systémy pro řízení emocí. Každý systém je spojen s různými oblastmi mozku a odlišnou neurochemií. Stres a nepohodlí jsou způsobeny nerovnováhou mezi těmito systémy.
- Chronický stres a závažnější problémy s duševním zdravím se mohou objevit, pokud ve velké nerovnováze setrváváme delší dobu. Zároveň absolutní a trvalá rovnováha není možná.
- Pokud dominuje **hrozba**, můžeme se často cítit „v pohotovosti", „ohroženi" nebo neustále úzkostní. Pokud trávíme většinu času v režimu **hnací síly**, tak když nám něco zabrání dosáhnout cíle (třeba vyčerpání) často se cítíme znepokojeni a sebekritičtí – to nás pak může posunout do režimu hrozby. Pokud bychom trávili veškerý čas v režimu **zklidnění**, nikdy bychom nic nedokončili a ničeho nedosáhli.
- Porozumění třem systémům a okolnostem / vlivům, které je aktivují nám může dopomoci k lepší regulaci emocí, tedy účinnějšímu dosažení rovnováhy mezi nimi a lepšímu well-beingu.
- Model přejímáme a adaptujeme od jeho autora Paula Gilberta (2014).

Modul 4 - Kontinuum duševního zdraví 60 min

V tomto modulu se zúčastnění seznámí s pojetím duševního zdraví jako dvoudimenzionálního kontinua zahrnujícího nejen duševní zdraví ale i duševní pohodu (well-being). Modul současně vysvětlí charakteristiky jednotlivých duševních onemocnění a způsoby léčby, včetně představení procesu zotavení. Modul zahrnuje vědeckou evidenci o konceptu Zotavení a taktéž osobní zkušenost peer lektora či lektorky.

Cílem tohoto modulu je nabourat zaběhlé vnímání zdraví v binárních kategoriích zdraví-nemoc, a názorně ukázat, jak lze kontinuum duševního zdraví využívat jako nástroj mapování vlastního prožívání. Dalším cílem je působit destigmatizačně, jelikož CS Zdravotníci může často přicházet do kontaktu s lidmi s akutním stavem duševního onemocnění. Z důvodu této zkušenosti zejména s lidmi v akutních stavech může být pro tuto cílovou skupinu vidět naději v zotavení a žití plnohodnotného života s diagnózou duševního onemocnění.

Kontinuum

Kontinuum pracuje s celým spektrem fází definovaných různými změnami ve fungování a prožívání. Názorně ukazuje, že každý člověk se během svého života na tomto spektru posouvá v reakci na okolní podněty (stres, trauma, odpočinek, psychohygiena....) i v závislosti na osobní odolnosti a genetických predispozicích. Podle konceptu kontinua je zřejmé, že i člověk, kterému bylo diagnostikováno duševní onemocnění, může opět zažívat duševní pohodu, osobní spokojenost a směřovat k vlastnímu Zotavení.

Zotavení

Informace o konceptu Zotavení je zásadní v rámci destigmatizačního efektu programu. „Osobní zotavení je chápáno jako hluboce osobní, jedinečný proces změny přístupů, hodnot, pocitů, cílů, dovedností a nebo rolí. Je to způsob prožívání nadějeplného a přínosného života i s omezeními způsobenými nemocí“ (Anthony, 1993).

Jak vidíme z definice zotavení od Billa Anthonyho, zotavení je proces, který lidé s duševním onemocněním mimoděk praktikují. Často ale během něho zažívají stigmatizaci, sebe-stigmatizaci, nedostatek příležitostí i nezaměstnanost, tedy jevy, se kterými se musí člověk s duševním onemocněním vyrovnat. Proces zotavení není lineární, zahrnuje propady i vzestupy, někdy nesprávně odbočíme. Zotavení je právem každého člověka s duševním onemocněním. Stejně jako nemůžeme upírat uzdravení člověku se zlomenou nohou, nelze ji odepřít ani lidem s psychickými problémy. Právo na zotavení je jedním ze základních neformálních práv lidí s duševním onemocněním. Mohou tak v jeho rámci uplatňovat například právo na kvalitní zdravotní péči, nediskriminaci, nestigmatizaci a právo zvolit si jakými kroky budou v procesu zotavení za svými sny postupovat.

Pro zotavení je nezbytně nutná propojenost s komunitou, naděje a optimismus do budoucna, znovu vybudování vlastní identity, překonání stigmatu, nalezení smyslu v životě a zmocnění k tomu, vzít svůj život do svých rukou. Je vědomým úsilím daného člověka o uzdravení nebo zlepšení duševní nemoci a života.

Mezi sebe-podpůrné aktivity, které může zakomponovat do svého každodenního života, patří například změna životního stylu a některých návyků, zdravé stravování, pravidelný pohyb, socializace a mnoho dalších. Každý proces zotavení je silně individuální a nikdy nekončí, někdy jde ztuha, jindy tempu sotva stačíme. Je to ale jediná cesta, která vede z duševního onemocnění k plnohodnotnému životu, ve kterém budeme mít bydlení, rodinu, zaměstnání, přátele a ve kterém budeme schopni plnit naše sociální role a rozvíjet sami sebe. Takový

život přináší mnoho radosti nejen nám, ale i lidem v našem okolí. Proto je potřeba zotavení lidí s duševním onemocněním jako hlavní cíl pečujících profesionálů (kteří se také mohou ocitnout v roli člověka s duševním onemocněním), začlenit do destigmatizačních programů. Aby myšlenka zotavení pronikla hluboko do našich životů, je třeba, aby všichni poskytovatelé péče napříč službami porozuměli tomu, co proces zotavení znamená a byli schopni a ochotni ho společně s klienty péče podporovat.

Kazuistiky nejčastějších duševních onemocnění a zaměření na podpůrnou komunikaci

Tento koncept tým PREPO navrhl na základě zkušenosti v kanadské organizaci Opening Minds a jejich vzdělávání v přístupu Mental Health First Aid (MHFA). Tento přístup zahrnuje ilustrování několika nejčastějších typů obtíží v duševním zdraví, jako jsou úzkost, panická ataka, deprese, potíže se závislostmi apod. formou krátké kazuistiky osoby s tímto problémem. S kazuistikou následně skupina interaktivně pracuje.

Modul 5 - Vztah k sobě a ostatním 40 min

Účastníci v modulu mapují, jak se aktuálně starají o svou duševní pohodu a jak o sebe mohou v budoucnu pečovat prostřednictvím identifikování vlastních potřeb. Modul zároveň vede k porozumění provázanosti vlastního duševního stavu s životním kontextem (vztahy, práce, volný čas), zamyšlení se nad vnitřními a vnějšími limity, a regulaci očekávání.

Pro cílovou skupinu zdravotnice a zdravotníci se modul zaměřuje zejména na vhled do vlastních potřeb a hodnot, jelikož jde o složky prožívání, které mohou často kvůli vysokému pracovnímu nasazení (dlouhé služby, noční směny, akutnost řešených případů, atd.) být upozaďovány. Klíčovým konceptem, který je zde představen je **Maslowova pyramida potřeb**, a také **Vztahy jako protektivní faktor.**

Maslowova pyramida potřeb

Pro ilustraci konceptu potřeb člověka jsme zvolili jednoduše srozumitelnou Maslowovu pyramidu, která poskytuje ucelený přehled různých typů životních potřeb člověka a slouží také jako vhodný základní model pro interaktivní cvičení a diskuzi nad individuálními potřebami každého účastníka. Vnímáme jako výhodu, že nabízí příklady různých potřeb na různých úrovních a de-tabuizuje tak některé potřeby, které mohou být zatíženy stigmatem, resp. tabu především v některých specifických situacích života v riziku ohrožení duševního zdraví a souvisejících situacích. Takovým tématem může být např. oblast sexuality v životě s duševním onemocněním a medikací, nebo potřeba sebe-aktualizace v životě lidí v pomáhajících profesí jako jsou například zdravotníci.

Vztahy jako protektivní faktor

Koncept vztahovosti jsme vybrali na základě významu, jaký mají kvalitní vztahy pro duševní zdraví člověka. Ostatní témata a moduly programu kladou důraz na individuální introspekci a sebepoznání; na psychoedukaci o nervové soustavě a jejím fungování, jakož i psychoedukaci o souvislostech ve zdravém životním stylu; a dále o faktických informacích jako dostupné služby péče o duševní zdraví - vzhledem k tomuto faktu jsme zvolili zacílení specificky na oblast vztahovosti a potřeb ve vztazích pro prohloubení porozumění účastníků programů právě oblasti vztahů.

Modul 6 – Zplnomocnění 20 min

Modul seznamuje zúčastněné s koncepty Zotavení a Zplnomocnění v oblasti duševního zdraví. Zahrnuje také osobní zkušenost peer lektora či lektorky. Ti skrze svůj příběh představují základní prostředky vedoucí k lepšímu well-beingu a převzetí kontroly nad okolnostmi svého života. Pro zdravotnice a zdravotníky tak nabízí vhled do žité zkušenosti člověka se zkušeností s duševním onemocněním s cílem ukazovat jejich osobní sílu a možnost proměnit svůj život.

Zplnomocnění

Empowerment v duševním zdraví je proces, který umožňuje jednotlivcům získat kontrolu nad svým životem a pracovat na zlepšení svého duševního zdraví jak v rovině biologické, tak sociální, psychologické, historické, spirituální. Stojí na těchto aspektech:

- Osobní síla
- Informovanost
- Podpora komunity
- Participace
- Změna postojů

Modul 7 - Odolnost a wellbeing 60 min

Modul představuje rizikové a protektivní faktory ovlivňující duševní zdraví jedince i společnosti. Účastnictvo je zároveň vedeno k nácviku a adopci přístupů a technik vedoucím ke zlepšení wellbeingu a resilience. Tento modul také slouží k opakování konceptů osvojených během programu, na základě individuálního hodnocení účastníků z hlediska užitečnosti a aplikovatelnosti pro jejich vlastní život.

Představuje koncepty **3 pilíře resilience**, **Mindfullness** a **Udržitelnost změn skrze rutinu a disciplínu**.

Mindfullness

Koncept Mindfullness nebo v češtině všímavosti se těší veřejné popularitě. V našem modulu jde o nácvik zaměření pozornosti do přítomného okamžiku. Všímavost si zúčastnění v rámci programu již vyzkoušeli v rámci cvičení Spouštění kotvy a jsou dále podporováni v zapojení cvičení všímavosti do svého každodenního života.

Modul 8 - Zdroje podpory a pomoci 30 min

Modul představuje komplexní porozumění zdrojům podpory a pomoci opírající se o pyramidu systému služeb WHO (podrobněji viz Modul 1). Zahrnuje tedy jak zdroje jedince a jeho nejbližších, tak zdroje komunitní a zdroje formálního charakteru v systému veřejného i soukromého zdravotnictví. Tento modul poskytuje také kontakty pro vyhledání pomoci a odkazy na rozcestníky, kde je mohou účastnice a účastníci najít.

E-learning

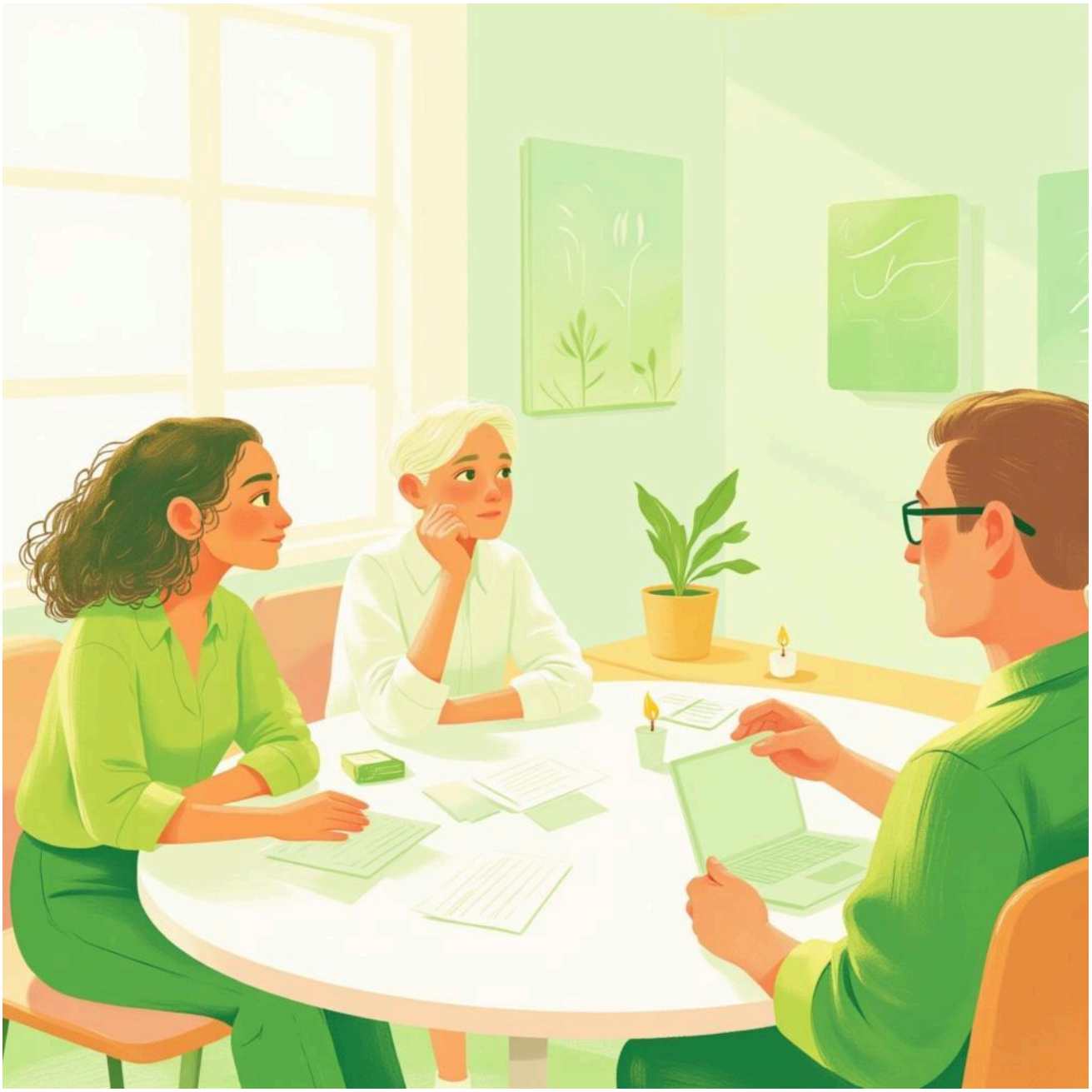
Program V POHODĚ byl u všech cílových skupin doplněn E-Learningem, do kterého všichni zúčastnění programů získali vstup online po absolvování kompletního programu na živo. Struktura E-Learningu byla volně inspirována E-Learningem, který svým klientům nabízí kanadská organizace Opening Minds a se kterým získal tým PREPO zkušenost během stáže v této organizaci. Vliv na podobu a obsah E-learningu měly také další typy absolvovaného vzdělávání interního týmu u externích organizací, které často e-learning obsahovaly; např. od Coursera; Contextual Consulting; Tavistock and Portman NHS Trust.

Struktura E-Learningu PREPO obecně shodná pro všechny cílové skupiny:

- **Sylabus:** online pdf ke stažení
    - Sylabus programu pro účastníky shrnuje nejdůležitější teoretické poznatky a koncepty, které by si z programu měli odnést. Poskytuje jak přehled teorie a možnost osvěžení paměti po absolvování programu, tak zároveň nabízí souhrn vysvětlení k Pracovnímu sešitu, se kterým mají účastníci možnost pracovat individuálně i po programu, k čemuž mohou základní přehled teorie a poznatků nevyhnutelně potřebovat.
    - Podpůrným dokumentem k Sylabu je Pracovní sešit.

- **Pracovní sešit (Hand-out):** online pdf ke stažení a ve stejné formě tištěný, který obdrželi účastníci na programu osobně
    - Pracovní sešit dostávají účastníci programů již na programu v tištěné podobě a během programu s ním aktivně pracují.
    - V E-learningu dostávají jeho online podobu ke stažení a jsou podporováni v tom, aby pracovní listy z něj aktivně používali ve svém každodenním životě pro dlouhodobou podporu svého vlastního duševního zdraví a také osob ve svém okolí, ať již se jedná o nejbližší rodinné příslušníky, komunitu nebo pracovní kontext.
    - Podpůrným dokumentem k Pracovnímu sešitu je Sylabus.

- **Extra materiály:** rozděleny podle příslušných modulů/témat a současně seskupené podle typu materiálu. Extra materiály zahrnují podklady, které:
    - Umožňují jít v konkrétních tématech, konceptech nebo technikách výrazně do hloubky nebo šířky souvislostí tématu.
    - Doplňují program V POHODĚ volným způsobem, rozšiřují možnost znalostí a sebestudia pro zájemce s extra motivací se dále vzdělávat.
    - Odkazy na materiály na webu NA ROVINU (online pdf ke stažení); https://narovinu.net/materialy/
    - Kazuistiky (online pdf ke stažení)
    - Videa
        - NA ROVINU videa z roku 2025 (3 ks)
        - NA ROVINU videa z projektu Destigmatizace
        - NA ROVINU videa z kampaně Barvy života (produkce 2025)
        - NA ROVINU krátké animace na téma ACT metafor (2025)
        - Možné odkazy na externí videa na jiných platformách, např. YouTube apod.
    - Odkazy další
        - Externí weby, a další typy materiálů (např. knihy)



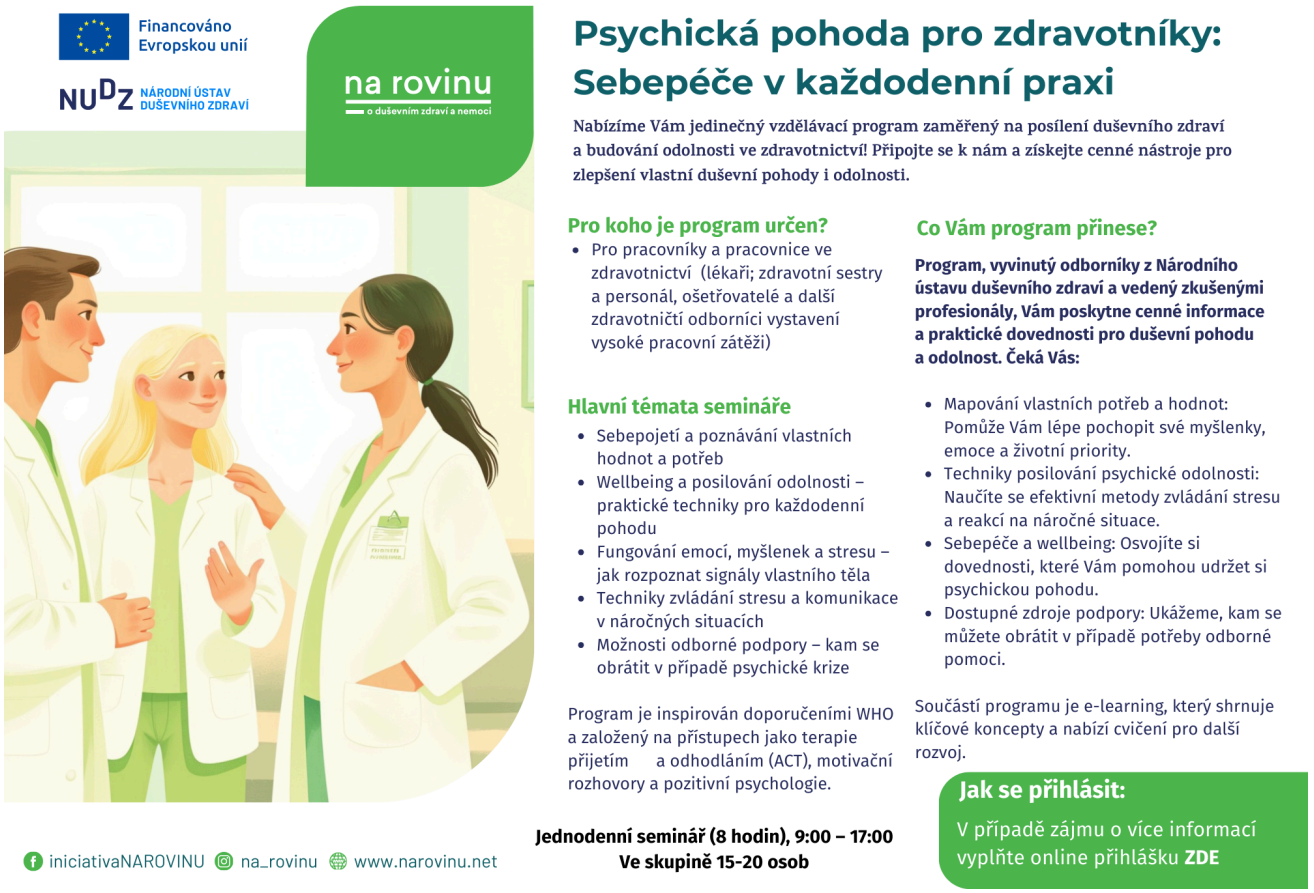
Pilotní program

Psychická pohoda pro zdravotnice a zdravotníky: sebepéče v každodenní praxi

Skupinový vzdělávací program Psychická pohoda pro zdravotníky: sebepéče v každodenní praxi byl zaměřen na posílení duševního zdraví a budování odolnosti v každodenním i profesním životě. V ucelené a zážitkové podobě zúčastněné provedl tematikou praktické podpory a sebe-péče o duševní zdraví se zaměřením na znalosti a dovednosti, které mohou ve svém životě aktivně používat. Program přinesl nový pohled na psychiku, taktéž praktické informace a cenné nástroje pro podporu vlastní duševní pohody i odolnosti.

Záměrem programu u CS zdravotníci bylo zvyšovat citlivost k oblasti duševního zdraví, a její důležitosti pro celkovou pohodu člověka. Zcitlivění také k vlastním potřebám a dání prostoru (svolení) je vyjádřit, včetně zvědomění vlastních hodnot atd, a skrze program budovat vyšší odolnost v oblasti duševního zdraví. Dále měl program za cíl přinést zvědomění, že zdravotníci a zdravotnice jsou také jenom lidé, kteří mohou mít potíže, a potřebovat pomoc druhých. A zdůrazňovat, že vyhledání pomoci je v pořádku, a nejde o ostudu, či osobní selhání.

Letáček programu



Anotace programu

Nabízíme Vám jedinečný vzdělávací program zaměřený na posílení duševního zdraví a budování odolnosti ve zdravotnictví!

Pro koho je program určen?

Tento seminář je vytvořen pro poskytovatele zdravotních služeb a odborné pracovníky ve zdravotnictví. Program je zvláště vhodný pro lékaře, zdravotní sestry, ošetřovatele a všechny pracovníky vystavené vysoké pracovní zátěži.

Velikost skupiny: 15–20 účastníků

Co vám program přinese?

Program, vyvinutý odborníky z Národního ústavu duševního zdraví a vedený zkušenými profesionály, Vám poskytne cenné informace a praktické dovednosti pro duševní pohodu a odolnost. Čeká Vás:

Mapování vlastních potřeb a hodnot: Pomůže Vám lépe pochopit své myšlenky, emoce a životní priority.

Techniky posilování psychické odolnosti: Naučíte se efektivní metody zvládání stresu a reakcí na náročné situace.

Sebepéče a wellbeing: Osvojíte si dovednosti, které Vám pomohou udržet si psychickou pohodu.

Dostupné zdroje podpory: Ukážeme, kam se můžete obrátit v případě potřeby odborné pomoci.

Součástí programu je e-learning, který shrnuje klíčové koncepty a nabízí cvičení pro další rozvoj.

Hlavní témata semináře

- Sebepojetí a poznávání vlastních hodnot a potřeb
- Fungování emocí, myšlenek a stresu – jak rozpoznat signály vlastního těla
- Techniky zvládání stresu a komunikace v náročných situacích
- Wellbeing a posilování odolnosti – praktické techniky pro každodenní pohodu
- Možnosti odborné podpory – kam se obrátit v případě psychické krize

Program je inspirován doporučeními WHO a založený na přístupech jako terapie přijetím a odhodláním (ACT), motivační rozhovory a pozitivní psychologie.

Forma: Jednodenní seminář (8 hodin), 9:00 – 17:00

Termín a místo konání: bude upřesněno

Forma programu

Program je koncipován jako osobní skupinové setkání pro 15 až 20 účastníků. Programem provází dva lektorující – odborný lektor/ka a peer lektor/ka za pomocí prezentace ke všem 8 modulům. Prezentace využívá atraktivní design, obrazový materiál a je také doplněna animacemi, které mají za cíl srozumitelnou formou přiblížit představované odborné koncepty a sloužit jako materiál podporující skupinovou diskuzi. Zúčastnění jsou taktéž vtahováni do tématu duševního zdraví skrze konkrétní kazuistiky osob, které samy zažily potíže v oblasti duševního zdraví. V celém programu je důraz na interaktivitu a zážitkovost, které jsou zajištěny cvičeními (nejen) s pracovními listy, diskuzními částmi a také díky projevu lektorujících. Cvičení zahrnutá

v programu jsou jednoduchá, a zúčastnění jsou podporování v jejich dalším používání. Po skončení programu účastnice a účastníci obdrží přístup k e-learningové platformě, kde mají přístup k materiálům ze školení i dalším doplňkovým zdrojům (ty jsou detailněji popsány v sekci E-learning).

Časový harmonogram

9:00 - 9:15	Úvod, představení lektorujících a účastníků	15 min
9:15 - 9:45	Modul 1 - Úvod do kontextu duševního zdraví	30 min
9:45 - 11:00	Modul 2 - Sebepoznání a sebepojetí	75 min
přestávka		
11:15 - 11:45	Modul 3 - Emoce, myšlenky, fyziologické prožitky, a chování	30 min
11:45 - 12:15	Modul 4 - Kontinuum - I.část	30 min
pauza na oběd		
13:15 - 13:45	Modul 4 - Kontinuum - II.část	30 min
13:45 - 14:25	Modul 5 - Vztah k sobě a ostatním	40 min
14:25 - 14:45	Modul 6 – Zplnomocnění	20 min
přestávka		
15:15 - 16:15	Modul 7 - Odolnost a wellbeing	60 min
16:15 - 16:45	Modul 8 - Zdroje podpory a pomoci	30 min
16:45 - 17:00	Závěr, zpětná vazba	15 min

Výběr lektorujících

Program spolu-lektorují 2 lektoři: odborný lektor a peer lektor. Oba jsou na celém programu přítomni od začátku do konce a účastní se všech částí programu a všech modulů. Následují podrobně instrukce k obsahu programu v souladu s prezentací programu.

Charakteristiky lektorů a kompetence

Každý lektor/ka musí splňovat následující charakteristiky:

- je v souladu s vizí iniciativy NA ROVINU
- je destigmatizačně orientovaný/á a používá jazyk nezatížený stigmatem vůči duševním obtížím; všem lektorům doporučujeme se seznámit s NA ROVINU Mediaguidem, který je na destigmatizující komunikaci zaměřen a je plně online dostupný na odkazu: **https://narovinu.net/odborne-materialy/**
- má výborné komunikační schopnosti v českém jazyce
- má výborné prezentační dovednosti a schopnosti pracovat s programem PowerPoint;
- má výborné schopnosti v práci se skupinou dospělých lidí (ideálně s lidmi, kteří mají potíže v oblasti duševního zdraví)

- empatie, respekt, bio-psycho-socio-spirituální přístup k duševnímu zdraví a onemocnění; deálně je také zkušený v práci s lidmi s duševním onemocněním v rámci své profesní kariéry

Všichni lektorující musejí absolvovat přípravu na lektorování programů PREPO, kterou zajišťuje interní tým PREPO, podrobnosti viz níže.

Žádoucí charakteristiky pro cílovou skupinu Zdravotnice a zdravotníci:

- je seznámen se specifiky zdravotnického prostředí a práce jako je např. směnný režim, pracovní nároky, zvýšená míra zodpovědnosti, apod. (ideální je pracovní zkušenost v oboru zdravotnictví či pracovní kontakt s osobami pracujícími ve zdravotnictví)

Odborný lektor/ka a současně facilitátor skupiny

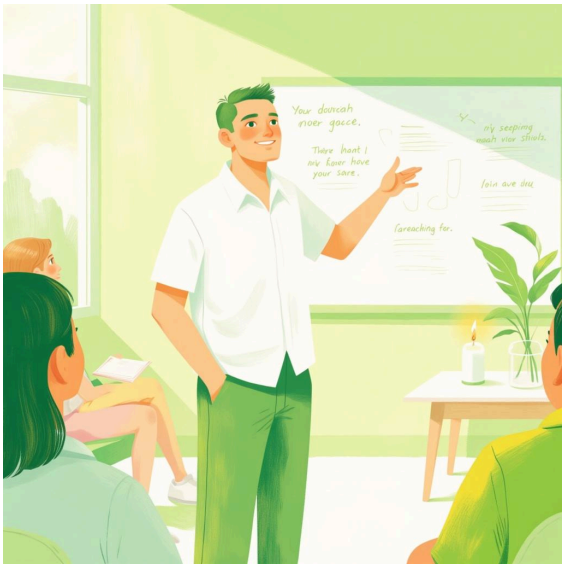
- **Psycholog/ psycholožka nebo ekvivalentní odborník na duševní zdraví s následujícími charakteristikami:**
  - Mgr. VŠ odbornost v oblasti psychologie a profesní zkušeností (viz níže)
    - výhodou zaměření na některou z oblastí: sociální psychologie; aplikovaná psychologie, prevence a podpora v duševním zdraví; well-being, pozitivní psychologie, organizační/pracovní psychologie
    - případně VŠ odbornost v následujících oborech s prokazatelným zaměřením na duševní zdraví: veřejná politika, veřejné duševní zdraví, sociální práce, andragogika, případně úzce související obor
    - v případě ještě nedokončeného Mgr. vzdělání lze zvážit, zda profesní zkušenost je dostatečná k plné kompetenci lektora vést programy
- **Lektorské zkušenosti min. cca 0,5 roku**
  - prokazatelné praktické zkušenosti v lektorování preventivních, osvětových a/nebo destigmatizačních programů v oblasti duševního zdraví, well-beingu a/nebo aplikované psychologie.
- **Zkušenost 1 rok v praxi v přímé práci s klienty dospělá populace (ideálně skupina)**
  - zkušenost v přímé práci s dospělými klienty v oblasti podpory duševního zdraví / psychologie / psychoterapie apod. minimálně v délce 1 roku
  - výhodou je zkušenost s prací s dospělými klienty v oblasti nejčastějších duševních potíží (úzkosti, deprese apod.) nebo se závažnými duševními onemocněními
- **Skvělé facilitátorské dovednosti a zkušenosti:**
  - interaktivní vedení skupin, lektorování skupin (cca v rozsahu 5 až 25 účastníků), skvělé schopnosti časového managementu programu apod.
  - zkušenost s vedením skupin, nebo lektorováním pro skupiny
  - držet časový formát, odvést všechny části programu a odborné moduly ve stanoveném čase
  - schopnost citlivě držet hranice (např. pokud jeden z účastníků ovládá prostor na úkor ostatních účastníků)
- **Destigmatizační jazyk a světonázor ohledně témat duševního zdraví**;
  - respektující přístup, soulad s hodnotovými principy Iniciativy NA ROVINU
- **Skvělé komunikační dovednosti a schopnost předat složitá / psychologická témata srozumitelným jazykem laické populaci**
- **Výhodou:**
  - Informovanost o / zkušenosti s přístupem ACT (Terapie přijetí a odhodlání / Acceptance and

Commitment therapy)

- Povědomí o problematice stigmatu a destigmatizace v oblasti duševního zdraví
- Připravenost a ochota v rámci lektorování využít a sdílet vlastní zažitou a zpracovanou zkušenost z oblasti potíží v duševním zdraví (předpokládáme přítomné zotavení a schopnost odstupu a reflexe vlastní zkušenosti, případně zkušenost s peerským kurzem či jinou přípravou)
- Znalost a/nebo zkušenost s aplikací konceptů zotavení (recovery) a zplnomocnění (empowerment) v oblasti duševního zdraví
- Znalost a/nebo zkušenost se spoluprací s peer lektory / peer konzultanty, nebo vlastní role peer lektora/konzultanta

Peer lektor/ka

U Peer lektora či lektorky je hlavní expertizou vlastní žitá zkušenost s obtížemi v duševním zdraví a zotavením z nich. Je důležité, aby byl peer lektor v zotavení, byl se svým duševním onemocněním vyrovnán, byl ochoten o něm mluvit s cizími lidmi a měl svou zkušenost co nejlépe zpracovanou. Zároveň by měl mít ostatní lektorské dovednosti, které z něj dělají dobrého skupinového facilitátora pro téma duševního zdraví.



V kontextu cílové skupiny Zdravotníci, je vysoce potřebné, aby byl peer lektorující schopen předat svou zkušenost srozumitelným způsobem i pro osoby, které dosud nemusí mít vlastní zkušenost s duševním onemocněním. Peer lektorující by tak ve své vlastní zkušenosti měl vyzdvihovat témata zmíněná v programu (sebepéče, sebepoznání, budování odolnosti, vyhledání pomoci, zotavení a zplnomocnění). Tímto způsobem vhodně doplní teoretickou část programu, a podpoří jeho cíl.

Charakteristiky, které by měl peer lektor splňovat, jsou následující:

- **Zkušenost se závažnou formou duševního onemocnění a zotavením z něj**
  - Peer lektor by měl v době lektorování programu mít alespoň šesti měsíční časový odstup od své poslední hospitalizace v psychiatrickém zařízení, či od poslední závažné ataky/epizody duševního onemocněním – důvodem je potřeba mít tuto zkušenost dostatečně zpracovanou.
- **Ideálně mít absolvovanou oficiální přípravu pro roli peera / peer lektora**, jako např.: peerský kurz (v ČR realizuje typicky CRPDZ), nebo obdobná příprava od Iniciativy NA ROVINU: kurz pro Ambasadory v duševním zdraví, program HOP apod.
- **Orientaci na zdraví, pozitivní řešení, naději**
- **Lektor by měl mít ve svém životě rozličné role**: rozvíjí blízké vztahy (rodinné, partnerské, přátelské), má práci, má koníčky a zájmy. Není potřeba, aby měl tyto oblasti perfektně vyřešené – smyslem však je to, aby dovedl sdílet své vlastní zralé zkušenosti s mnoha různými oblastmi života s účastníky vzdělávání.
- **Je žádoucí, aby měl lektor tyto dovednosti:**
  - Schopnost a ochota vystupovat na veřejnost a sdílet svou zkušenost
  - Dobré komunikační schopnosti, zřetelná mluva, prezentační dovednosti

- Dovednost hovořit o jasně vymezeném tématu, nezabíhat
- Dávat prostor k vyjádření zúčastněných a jejich dotazům
- Ochota sdílet osobní zážitky s druhými lidmi a zároveň schopnost neukazovat vlastní způsoby řešení jako jediné možné

- **Odborné znalosti konceptů spadajících do kompetencí peer lektora**
  - vzhledem k nezbytnosti předávání následujících témat a konceptů, peer lektor musí být dostatečně hluboce i odborně seznámen se všemi těmito tématy a koncepty do té míry, aby je dokázal účastníkům předat, tj. teoreticky vysvětlit a také použít příklady ze své vlastní žité zkušenosti
    - kontinuum duševního zdraví,
    - zotavení,
    - zplnomocnění,
    - podpůrná komunikace
    - pyramida péče o duševní zdraví a vyhledání odborné pomoci

Co dělat, pokud se peer lektor na poslední chvíli nemůže programu zúčastnit?

- Tak jako odborní lektoři, také peer lektorující může z urgentních důvodů zrušit svou účast na školení
- Peerská zkušenost může být zastoupena odborným lektorem nebo i organizátorem programu, pokud tito mají odpovídající charakteristiky k roli peer lektora – tj. jsou ochotni sdílet svou zkušenost s lehkým duševním onemocněním či krizí v duševním zdraví a naplňují výše popsané požadavky

Příprava lektorů a lektorek

Před realizací programu i v průběhu byli lektorky a lektoři proškoleni. Před samotným školením lektoři obdrželi ucelený kompletní program, který si měli individuálně projít. Následně se zúčastnili jednodenního školení, které bylo uskutečněné v NUDZ. Společně se specialisty prevence prošli jednotlivé moduly programu, tak aby se lektoři mohli v něm usadit a cítili se v něm lektorsky i odborně připraveně. V případě dotazů či nejasností před i po proškolení měli lektoři možnost individuální konzultace. Konzultace probíhaly jak osobně, tak telefonicky nebo po e-mailu.

Základní zásady vedení programů – komunikační a facilitační principy

Tyto zásady vyplývají jak z dobré praxe v oboru vzdělávání dospělých v tématech duševního zdraví, tak také ze zkušeností, které tým PREPO částečně čerpal v předcházejícím projektu Destigmatizace:

Vzdělávací programy o prevenci a podpoře v duševním zdraví nejsou léčba ani psychoterapie

- **Program nemůže v žádném případě nahrazovat psychoterapii a není k tomu určen**: lektor ani organizátoři nemají kompetence k terapeutickému vedení účastníků ani k terapeutickému řešení situace. To je dáno jejich lektorskou rolí v programu, a tedy není závislé na jejich profesních odbornostech či profesní roli jinde mimo kontext programu.
- Situace, která při programu vzniká, neposkytuje žádný prostor k tomu, aby psychoterapeutická výměna nastala, proto ani v případě, že lektorem je profesionální psychoterapeut, není možné terapeutickou práci umožnit.

- Z těchto důvodů je potřeba držet zdravé hranice a při vedení programu nejít příliš do hloubky:
  - vyvarovat se otevírání hlubších psychologických procesů
  - nepokládat rozjitřující otázky – např. ptát se účastníků na emoce, na jejich hlubší psychologické procesy, myšlenky, detailní informace o jejich zážitcích apod.

- Pokud se u některého z účastníků samovolně objeví otevřená témata a prožitky, které je potřeba řešit psychologicky, psychoterapeuticky anebo lékařskou péčí, je nutno tuto situaci řešit tak, že daného účastníka lektor či organizátoři nasměrují na odpovídající odborné služby a poskytnou mu potřebnou podporu k tomu, aby se do takové služby dostal, je-li taková podpora nutná.

Zdravé hranice v komunikaci, času a kompetencích

- V souladu s pravidlem o tom, že program není psychoterapie:
  a) **upozorněte na začátku programu na to, že zde nebude prostor pro řešení individuálních problémů**
  b) nebo tuto informaci sdělte, když si některý účastník programu bude žádat speciální pozornost a prostor pro řešení svých individuálních problémů (pokud tato potřeba vykračuje za hranice naplánovaného obsahu programu)
- Udržujte předem domluvené hranice: pravidla skupiny, časové limity pro hodiny programu i přestávky. Je na organizátorovi dohlédnout na dodržení těchto hranic.
- Nepřekračujte kompetence své role – lektora, organizátora apod. Odkažte účastníky na odpovídající služby, pokud vyžadují jiný či ošetřující přístup

Ustanovená pravidla skupiny vždy respektujte

- **Dodržujte předem domluvená pravidla skupiny**. V případě potřeby doplňte pravidla nová (ve spolupráci se skupinou účastníků a účastnic a lektory).

Základy v komunikaci v situaci sdílení zážitků

Situace sdílení zkušeností s duševním onemocněním účastníků může být náročná, zejména, pokud nemáte s podobnou situací dosavadní zkušenost. Vyplatí se držet se základních bodů, které napomohou udržet komunikaci v bezpečné rovině:

- **nabídněte přijetí a porozumění prostě tím, že člověka vyslechnete**
- **respektujte, co druhý říká a co prožil**
- jako odpověď často stačí prosté „slyším, že to nebylo lehké“, „představuji si, že to asi bylo náročné“, „díky, že to s námi sdílíte“, nebo jen „děkuji“
- můžete také krátce shrnout, co jste slyšeli – použijte stejná slova a formulace, jako ten, kdo s vámi zkušenost sdílí
- **mluvte o sobě** – neříkejte „my“, „ty“, „člověk“, „lidé“, pokud myslíte sami sebe
- **nedávejte nevyžádané rady** – nejvíce nápomocné je často prosté vyslechnutí
- neinterpretujte podle svého názoru, co vám člověk sděluje: neříkejte druhému, jaká je příčina jeho potíží; nesnažte se odhalit a sdělit podstatu jeho příběhu; nesnažte se sami vymyslet, proč se člověku děje to, co se mu děje – on sám ví nejlépe, co zažil, i události, které tomu předcházely
- **nehodnoťte, nesuďte, nenálepkujte, nepodsouvejte vlastní řešení a návody**
- **nesnažte se vypátrat více detailů** – respektujte, že sdílející říká právě tolik informací, kolik chce. Nedolujte z něj více nebo jiné informace, než které již nabídl.

V tomto ohledu byli lektorující proškoleni, a byl jim také poskytnuty informace týkající se specificky komunikace a zásad pro vedení programů.

Jak reagovat na různé náročné situace během programů

Pokud přijde do skupiny účastník, který má viditelné akutní symptomy duševního onemocnění (především psychózy, mánie, hluboké deprese):

- Navažte s účastníkem verbální komunikaci a zjistěte jeho momentální situaci a stav.
- Pokud máte na místě k dispozici psychiatra / psychologa / sociálního pracovníka (lektora/organizátora), požádejte ho o asistenci.
- Domluvte se s účastníkem na tom, že se skupiny nebude účastnit – vysvětlete, že pro jeho zdravotní stav by to nebylo momentálně vhodné.
- Doporučte mu služby / lékaře, které může navštívit okamžitě a je v dosahu – krizové centrum, CDZ, psychiatrickou nemocnici, psychiatrickou ambulanci apod.
- Dále se domluvte, že účastník může program navštívit později, až mu bude lépe – vezměte si na něj kontakt a při příštím pořádání programu mu zašlete informace.
- Pokud máte možnost (je vás více RS / organizátorů na místě programu), věnujte účastníkovi zvýšenou pozornost a čas mimo skupinu až dokud nedosáhnete vzájemné shody a plánu toho, co účastník dále udělá – kde vyhledá pomoc.
- V případě nutnosti (reálně hrozí, že účastník ublíží sobě nebo druhým lidem) zavolejte lékaře / záchranou službu / zkontaktujte rodinné příslušníky či jiné blízké osoby účastníka za jeho spolupráce.

Pokud je ve skupině účastník, který narušuje průběh programu:

- Obecně platí, že zájem celé skupiny má přednost před osobním zájem jednoho účastníka či účastnice, pokud se nejedná o situaci ohrožující jejich duševní zdraví, fyzické zdraví či důstojnost a práva, včetně práv daných skupinou (např. právo říct NE).
- Pokud účastník narušuje svým chováním průběh celého programu a fungování skupiny (např. zabírá příliš mnoho času a prostoru pro povídání vlastních témat, ačkoli nesouvisejí s programem či trvají příliš dlouho), upozorněte účastníka, že jeho chování je narušující a poproste ho o úpravu chování.
- Pokud účastník své chování nechce nebo nedokáže upravit a pokračuje v narušování celého programu, domluvte se s ním, že skupinu opustí a programu se nebude nadále účastnit. Je možné ho přizvat k účasti na programu, až se bude konat příště.
- Zvažte, zda je jeho chování dáno akutně zhoršeným zdravotním stavem – pokud ano, řiďte se pokyny uvedenými výše pro situaci s účastníkem s akutními symptomy.

Otázka tykání:

- Standardně si jako organizátorský tým a lektorující s účastníky vykejte (profesionální kontakt).
- Peer lektoři mohou skupině nabídnout tykání pro podporu osobního kontaktu – to je v pořádku.
- Pokud se s účastníky znáte osobně např. ze služby, kam docházejí, pokračujte v kontaktu tak, jak jej již máte nastavený a skupině tuto předchozí známost vysvětlete, aby bylo jasné, z jakého důvodu pravidlo vykání u dané osoby nedodržujete.

Nábor účastníků

Cílová skupina Zdravotníci byla včetně rizikových faktorů u této CS základně definována v samotném úvodu této metodiky. Zde nabídneme vymezení na základě materiálu PREPO "Metodika detekce", který poskytuje podrobnější popis cílové skupiny a prakticky slouží pro orientaci v náboru účastnic a účastníků pro programy.

V projektu PREPO, okruh CS Zdravotníci zahrnuje:

- Zaměstnance poskytovatelů zdravotních služeb, kteří v rámci své odbornosti přicházejí do kontaktu s lidmi s diagnostikovanými duševními onemocněními nebo jejich rodinnými příslušníky, odborní pracovníci ve zdravotnictví (lékaři), zdravotničtí pracovníci s odbornou způsobilostí, všeobecné a odborné zdravotní sestry a ošetřovatelé. Přestože u většiny pracovišť psychiatrie a klinické psychologie je často předpokládána z povahy těchto specializací dobrá vzdělanost v oblasti duševního zdraví, je důležité ověřit úroveň vzdělání u všech pracovníků v organizaci a proto je nelze plošně vyloučit.

Dle dostupných dat z ÚZISu (ÚZIS, 2021), byla vytvořena kategorizace pracovních pozic a zařízení, která jsou vhodná pro oslovení v rámci projektu PREPO viz tabulka níže.

Vysvětlivka: zelená pole: pracovníci, a typ zdravotních zařízení, na které se nábor a opatření projektu PREPO aktivně zaměřoval v rámci CS Zdravotníci, červená pole: pracovníci, a zařízení, u kterých nábor a opatření PREPO neprobíhaly.

<table>
<tr><td colspan="4">Pracovníci a pracovnice ve zdravotních službách</td></tr>
<tr><td>Kategorie</td><td colspan="3">Podkategorie</td></tr>
<tr><td rowspan="12">Odborní pracovníci ve zdravotnictví</td><td colspan="3">Lékař § 4 (psychiatr)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Zubní lékař § 7</td></tr>
<tr><td colspan="3">Farmaceut § 10</td></tr>
<tr><td rowspan="10">ZPBD* (* zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí)</td><td rowspan="3">SPBD* (*všeobecné a dětské sestry)</td><td>Dětská sestra § 5a</td></tr>
<tr><td>Všeobecná sestra § 5 (psychiatrická)</td></tr>
<tr><td>Porodní asistentka § 6</td></tr>
<tr><td rowspan="7">Ostatní*</td><td>Ergoterapeut § 7</td></tr>
<tr><td>Radiologický asistent § 8</td></tr>
<tr><td>Zdravotní laborant § 9</td></tr>
<tr><td>Zdravotně-sociál. pracovník § 10</td></tr>
<tr><td>Optometrista § 11</td></tr>
<tr><td>Ortoptista § 12</td></tr>
<tr><td>Asistent ochr. a podp. veř. zdraví § 13</td></tr>
<tr><td>Ortotik-protetik § 14</td></tr>
<tr><td>Nutriční terapeut § 15</td></tr>
</table>

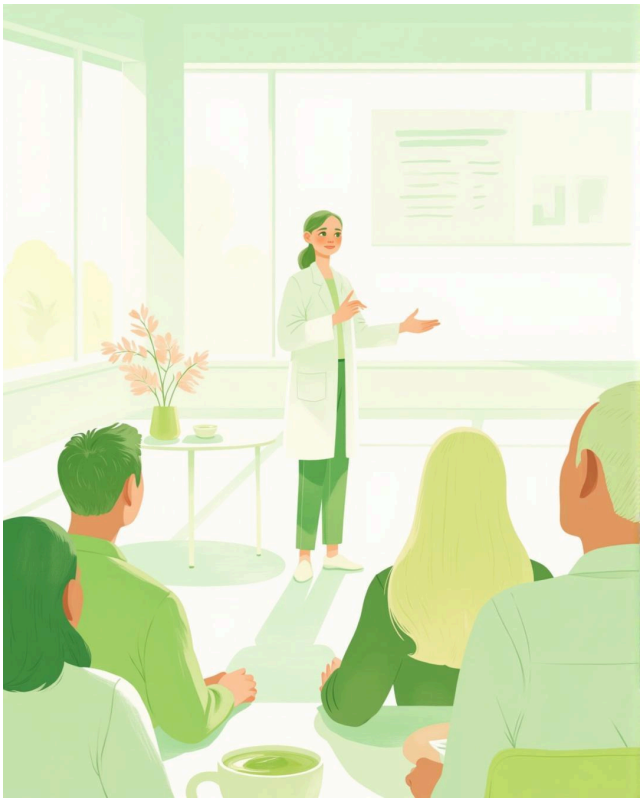
			Zubní technik § 16
			Dentální hygienistka § 17
			Zdrav. záchranář § 18
			Farmaceutický asistent § 19
			Biomedicínský technik § 20
			Radiologický technik § 21
			Adiktolog § 21a
			Praktická sestra § 21b
			Behaviorální analytik § 21c
	ZPSZ* (*zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí)	Psycholog ve zdravotnictví § 22	
		Logoped ve zdravotnictví § 23	
		Zrakový terapeut § 23a	
		Fyzioterapeut § 24	
		Radiologický fyzik § 25	
		Odb. prac. v lab. met. a léč. přípr. § 26	
		Biomedicínský inženýr § 27	
		Odb. prac. v ochr. a podp. veř. zdr. § 28	
	ZPOD* (*zdravotničtí pracovníci nelékaři pod odborným dohledem nebo přímým vedením)	Asistent behavior. analytika § 29	
		Laboratorní asistent § 30	
		Ortoticko-protetický technik § 31	
		Nutriční asistent § 32	
		Asistent zubního technika § 33	
		Řidič ZZS § 35	
		Ošetřovatel § 36	
		Masér ve zdravotnictví § 37	
		Zubní instrumentářka § 39	
		Řidič zdrav. dopr. služby § 40	
		Autoptický laborant § 41	
		Sanitář § 42	
	JOP* (*jiní odborní pracovníci nelékaři s	Psycholog § 43	
		Logoped § 43	
		Oftalmoped § 43	
		Abs. mat.-fyz. zaměření § 43	

	odbornou způsobilostí)	Abs. přírodověd. zaměření § 43
		Abs. elektro zaměření § 43
		Sociální pracovník § 43
		Pedagogické zaměření § 43
		Pracovní terapeut § 43
Ostatní	Učitelé	
	Vychovatelé	
	THP	
	Dělníci a provoz. pracovníci	

Zdravotní služby/zařízení			
Formy poskytování	Druh zařízení	Podkategorie	
Ambulantní	Nemocnice (lůžková a ambulantní část)	Nemocnice následné péče	
Lůžková	Odborné léčebné ústavy	Léčebny pro dlouhodobě nemocné	
		Léčebny TBC a respir. nemocí pro dospělé	
		Psychiatrické léčebny pro dospělé	
		Rehabilitační ústavy pro dospělé	
		Ostatní odborné léčebné ústavy pro dospělé	
		Dětské psychiatrické léčebny	
		Ostatní dětské odborné léčebné ústavy	
		Hospice	
		Další lůžková zařízení	
	Lázeňské léčebny	Lázeňské léčebny pro dospělé	
		Dětské lázeňské léčebny	
	Samostatná ambulantní zařízení	Polikliniky, sdružená ambulantní zařízení	
		Zdravotnická střediska	
		Primární péče – samostatné ordinace	Praktického lékaře pro dospělé
			Praktického lékaře pro děti a dorost
			Zubního lékaře
			Ženského lékaře

		Samostatné ordinace lékaře specialisty (psychiatrické)
		Ostatní ambulantní zařízení
	Zvláštní zdravotnická zařízení	Kojenecké ústavy a dětské domovy
		Dětské stacionáře a dětská centra
		Stacionáře
		Dopravní a záchranná zdravotnická služba
		Ostatní
	Zařízení lékárenské péče	Lékárny vč. odloučených odd. výdeje léčiv
		Výdejny zdravotnických prostředků
		Ostatní
	Orgány ochrany veřejného zdraví	
	Ostatní druhy zařízení	

Náborový proces



Kromě výše uvedených specifikací zdravotnických oborů, které je žádoucí pro programy PREPO oslovit doporučujeme k účasti oslovovat skrze organizace, ve kterých zdravotnice a zdravotníci pracují či je jinak sdružují. Doporučujeme tak program nabízet i následujícím:

- Zdravotnická zařízení - nemocnice, polikliniky, atd. a jejich jednotlivá oddělení
- Zdravotnické asociace a spolky, např.
  - Společnost všeobecného lékařství (SVL)
  - Česká asociace sester (ČAS)
  - Asociace zdravotnických záchranných služeb České republiky
  - Komora záchranářů: zdravotnických záchranných služeb České republiky
  - Mladí praktici
  - Mladí lékaři
- Služby v oblasti péče o duševní zdraví zaměřené na zdravotníky, např.
  - Systém psychosociální intervenční služby (SPIS)

V ohledu náboru zúčastněných je možno zvolit dvě různé modality programu. Jednou z nich je oslovování individuálních zájemkyň a zájemců a uspořádání programu nezávisle na instituci, v které zájemci pracují. Tato cesta může být poměrně náročná z hlediska najití vhodného prostoru, a zejména pak z hlediska časové náročnosti programu (8h), a také skrze specifika směnného provozu, kdy každý zúčastněný může mít naprosto

odlišné časové možnosti. Výhodou však může být pocit větší anonymity na programu. Druhou a také preferovanou modalitou je uspořádání programu po domluvě s managementem některého z oddělení nemocnic přímo na pracovišti pro daný pracovní kolektiv. Program také může být domluven s vedením nemocnice, a nebýt zaměřen pouze na jedno konkrétní oddělení. Tato modalita je i ze zkušeností z projektu Destigmatizace viděna jako efektivnější pro uskutečnění programů.

Náborovou strategii pak doporučujeme budovat na následujících pilířích:

1
Informování o duševním zdraví a programech PREPO na sociálních sítích a v médiích zaměřených na zdravotnickou veřejnost

2
Transparentní popis programů v anotaci zohledňující možné potřeby a očekávání CS.

3
Spolupráce s lokálními odborníky, stakeholdery, zdravotnickými skupinami apod. pro podporu předávání informací o programech PREPO cestou doporučení na komunitní úrovni.

4
Aktivní oslovování zdravotnických zařízení, kvalitní a odborná komunikace cílů a obsahu programu, konzultace. Nabídka různých časových termínů - flexibilita vůči potřebám CS.

5
Sběr zpětné vazby od lektorujících, zúčastněných, expertů a expertek a stakeholderů pro zefektivnění dalších snah o nábor účastníků.

Popis komunikačních kanálů

- E-mailové kampaně: Personalizované pozvánky a informace o programu.
- Sociální sítě a média: Zveřejňování příspěvků, živé přenosy, nabízení textů zdravotnickým médiím
- Webová stránka: Detailní informace o programu, registrační formulář, blog.
- Tisk: Letáky, plakáty, brožury.
- Telefonické hovory: Individuální konzultace se stakeholdery a potenciálními zájemci o programy

Ukázka letáčku s harmonogramem dne

Ukázka mailů/komunikace

Dobrý den,

Registroval(a) jste se na školení pro Zdravotníky: Psychická pohoda pro zdravotníky: Sebepéče v každodenní praxi, které pro Vás organizuje Národní stav duševního zdraví a iniciativa Na Rovinu DATUM u Vás na pracovišti ve NÁZEV ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.

Dovolujeme si shrnout důležité informace (v příloze naleznete praktický letáček):

Termín: *DATUM A ČAS* ***- časy přestávek a obědové pauzy jsou orientační a mohou se měnit dle potřeby***

Adresa: *ADRESA A ČÍSLO ŠKOLÍCÍ MÍSTNOSTI + KONTAKTNÍ OSOBA NA MÍSTĚ*

Účast na školení i edukační materiály, které si ze semináře odnesete, jsou pro Vás zdarma.

Celý program je průběžně vyhodnocovaný, nedílnou součástí je vyplnění krátkého evaluačního dotazníku – nezabere Vám víc než 5-7 min, prosím vyplňte jej nejpozději v průběhu *DNE PŘED ŠKOLENÍM.*

Pro vyplnění dotazníku klikněte ZDE: https://forms.nudz.cz/fill/public/fwQiEibt5p0leIs . Vyplnění evaluačního dotazníku je povinnou podmínkou k účasti na programu.

Děkujeme a těšíme se na setkání.

S pozdravem

Logistika

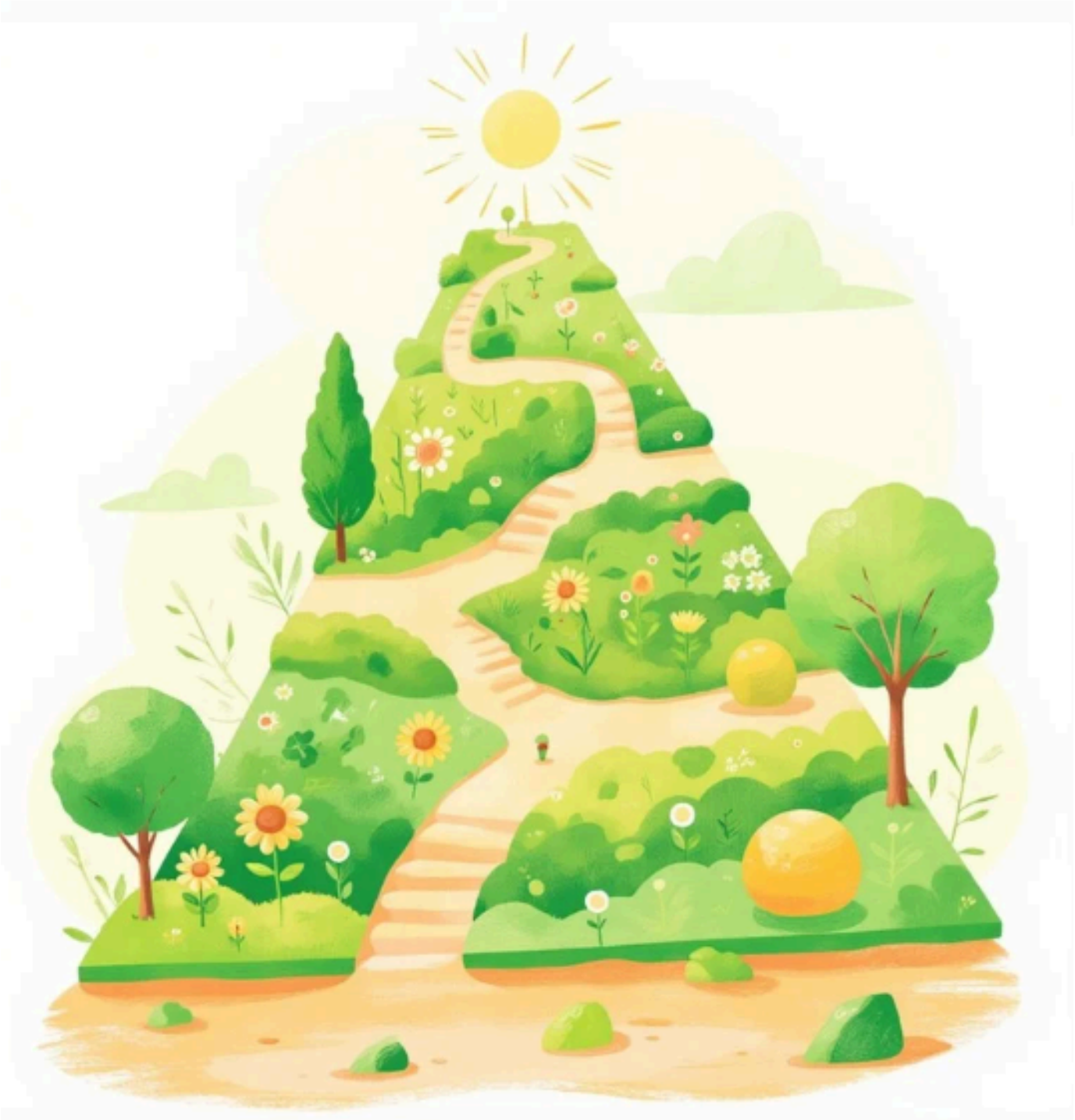
Při výběru místa pro realizování workshopu je klíčové, aby místnost byla multifunkční pro porady, semináře či pohybové aktivity s kapacitou cca. 20 lidí. Zároveň je potřeba, aby místnost měla variabilní sezení, tedy aby byly k dispozici židle, stoly tak, aby bylo možné pracovat ve skupinkách okolo menších stolků, ale také sedět v půlkruhu u stolu/stolů. Mimo jiné je také potřeba, aby byl v sále k dispozici dataprojektor.

Kromě 2 lektorů (popsáno výše) je na programu přítomen navíc také jeden organizátor, který zajišťuje:

- veškeré náležitosti organizace a logistiky a průběhu programu na místě;
- odpovídá za vybavení místnosti a jeho přípravu předem;
- zajišťuje orientaci účastníků na místo programu;
- hlídá a eviduje prezenci účastníků
- je k dispozici během celého programu jako podpora lektorů co se týká organizace a logistiky
- je k dispozici také účastníkům pro jakékoliv mimořádné situace či potřeby, které mohou mít mimo odbornou stránku programu

Potřebné pomůcky lektorujících:

- Promítací plátno
- Projektor, kabely k propojení s počítačem
- Počítač + (prezentační ovladač – prezentér)
- Prezentace programu V POHODĚ pro CS Zdravotnice a zdravotníci – na flash disku + emailu
- Vytištěné podklady pro účastníky –Pracovní listy/Pracovní sešit pro účastníky
- (Vytištěné podklady pro sebe – části vlastního příběhu peer lektora)
- BONUS pokud je k dispozici: Flip chart, min. 3 fixy různých barev



Evaluace pilotáže

Evaluace pilotáže programu probíhala přímým sběrem dat od účastníků pro evaluaci dopadu programu a získání zpětné vazby ohledně vybraných aspektů programu. Dále probíhal také sběr zpětné vazby od organizátorů a lektorujících pro reflexi organizace a průběhu školení, včetně aspektů odborné přípravy. Sběr dat od těchto skupin umožnil triangulaci informací a docílení objektivní evaluace procesu pilotáže programu.

Vybrané metody evaluace

Pro sběr dat od účastníků programu byly využity kvalitativní i kvantitativní metody.

Škála PREPO

Pro sběr kvantitativních dat byla využita škála PREPO (její vývoj, validace a pilotáž jsou popsány ve Vstupní evaluační zprávě a Průběžné evaluační zprávě). Tato škála měla za cíl zjistit dopad a efektivnost opatření na účastníky co se týče posunu v gramotnosti v oblasti duševního zdraví (4 pilíře: sebe-péče, znalost duševních onemocnění, stigmatizace, vyhledání pomoci) - škálu podrobněji popisujeme v úvodu dokumentu, na straně č. 5.

Kvantitativní data: pre-test a post-test

Kvantitativní data pro pre-test byla sbírána online přes platformu NUDZ Forms, kde byl účastníkům zaslán dotazník (s výše zmíněnou škálou) formou emailové rozesílky týden před školením. Webové rozhraní NUDZ Forms, vyvinuté týmem v rámci Národního ústavu duševního zdraví, umožnilo komplexní a systematické dotazování účastníků školení. Systém automaticky rozeslal účastníkům školení pozvánky dle předem nastaveného harmonogramu. Ihned po školení byly odpovědi na stejnou škálu měřící gramotnost v oblasti duševního zdraví sbírány podruhé (post-test). Data byla následně exportována a spárována pro každého účastníka individuálně. Dále pak zpracována ve statistickém softwaru, pro analýzu posunu mezi pre-testem a post-testem. V rámci zpracování dat byla data respondentů taktéž anonymizována. Všechna data byla sbírána a zpracována s informovaným souhlasem účastníků a dle směrnic Etické komise NUDZ.

Výsledky

Kvantitativní data cílové skupiny zdravotníků tvořilo celkem 60 účastníků, jejichž průměrný věk byl 42,1 let. V této skupině byla naprosto dominantní převaha žen, kterých bylo 91,7 %, zatímco muži tvořili pouze 8,3 % vzorku. Z hlediska nejvyššího dosaženého vzdělání bylo zastoupení poměrně rovnoměrně rozděleno mezi středoškolské (33,3 %) a vysokoškolské magisterské vzdělání (30 %). Zbytek účastníků tvořili jedinci s vyšším odborným (13,3 %), bakalářským (11,7 %) a doktorským (11,7 %) vzděláním. Co se týká zkušeností s duševním onemocněním, nejčastěji účastníci uváděli „jiné“ zkušenosti (40 %), následované osobní zkušeností (13,3 %). Shodně 10 % účastníků uvedlo, že nemá s duševním onemocněním žádnou zkušenost, nebo má zkušenost z okruhu známých, blízké či širší rodiny. Podobně jako u ostatních hodnocených skupin mělo školení na skupinu zdravotníků prokazatelně pozitivní efekt. Na základě vícenásobné regrese bylo zjištěno, že u účastníků ze skupiny zdravotníků došlo k statisticky významnému zlepšení v celkovém skóru gramotnosti v oblasti duševního zdraví ($p < 0,001$).

Na základě 85 obdržených zpětných vazeb pro cílovou skupinu zdravotnice a zdravotníci je celkové hodnocení školení velmi pozitivní. Průměrné hodnocení (na škále 1 (nedoporučil/a vůbec) - 5 (doporučil/a velice)) dosáhlo vysoké hodnoty 4,34 na pětibodové škále, přičemž hodnocení doporučení přátelům nebo kolegům je jen

nepatrně nižší, a to 4,24. Tato těsná shoda mezi hodnocením a doporučením ukazuje na silnou spokojenost účastníků se školením a jeho vysokou relevanci pro jejich profesní oblast. Zdravotničtí pracovníci oceňují především lidský přístup, laskavost a inspirativní obsah, který jim poskytl ucelený přehled o well-beingu a vhled do fungování psychiky s ověřenými informacemi.

Kvalitativní data: dotazníky zpětné vazby

Kvalitativní šetření mělo za cíl zjistit přijatelnost obsahu a formy programu pro účastnice a účastníky. Kvalitativní data byla sbírána v rámci dotazníku po školení s otevřeným dotazováním na tyto aspekty školení. Tato zpětná vazba byla zpracována ihned po školení interním evaluátorem a předána organizátorům a lektorům programu, tak aby mohly být promýšleny a reflektovány případné změny.

Pro evaluaci procesu realizace pilotních programů byl taktéž sbírán zpětnovazební dotazník od organizátorů a lektorujících programu. V dotazníku byla reflektována organizace školení, a průběh jak po stránce logistického zabezpečení tak po stránce interakce s účastníky. Tento dotazník byl sbírán po každém školení, data byla zpracována interním evaluátorem a taktéž komunikována v interním týmu.

Výsledky

V rámci kritické zpětné vazby se objevily jen minimální výhrady, což reflektuje celkovou spokojenost. Několik komentářů zmiňuje spíše menší, dílčí nedostatky, jako například délku školení nebo požadavek na více praktických technik a návodů. Celkově však převládají pozitivní hodnocení, přičemž mnoho účastníků uvedlo, že se jim nelíbilo „nic“ nebo že nemají co dodat k vylepšení. To naznačuje, že program je v podstatě velmi dobře nastaven pro potřeby této cílové skupiny a plní jejich očekávání.

Účastníci si ze školení odnášejí nové poznatky, nové možnosti a inspiraci, se kterou mohou pracovat, přičemž mnoho z nich zmiňuje potřebu více se zaměřit na sebe a na vlastní duševní zdraví. Vysoké skóre doporučení a silná pozitivní kvalitativní zpětná vazba potvrzují, že školení je pro oblast zdravotnictví velkým přínosem a mělo by být v podobném rozsahu a kvalitě zachováno. Případná drobná vylepšení by se měla zaměřit na zapracování konkrétnějších praktických dovedností.

Fokusní skupiny

Po skončení pilotního běhu programů bylo pro zjištění dlouhodobého dopadu po školení provedeno kvalitativní šetření s vybranými účastníky z každé CS projektu. Fokusní skupiny se zaměřily na to, jaké části programu považovali zúčastnění za nejužitečnější, a kdy využili poznatky z programu ve svém vlastním životě. Nábor účastníků těchto fokusních skupin proběhl na základě deklarovaného zájmu ze strany zúčastněných prostřednictvím dobrovolné možnosti zanechání vlastních kontaktních údajů (email či telefonní číslo) a důsledného kontaktování ze strany interního týmu.

Doporučení pro změny programu na základě pilotáží

Níže ještě jednou shrneme ocenění i kritické připomínky z programu a na jejich základě představujeme doporučení pro budoucí implementaci programu.

Oceňované aspekty programu

Zúčastnění měli v rámci kvalitativní zpětné vazby možnost svými slovy napsat, co konkrétně na školení ocenili či co považovali za přínosné. Často byly vyzdvihovány následující aspekty:

Vystupování lektorujících a formát programu

- Zejména byla vyzdvihována profesionalita, vlídný přístup a otevřenost lektorů/lektorek v ohledu sdílení jejich vlastních zkušeností v oblasti duševního zdraví, především pak ze strany peer lektora. Otevřenost byla chápána také jako kvalita, kterou lektorující uplatňovali i vůči výrokům účastníků - ti se cítili, že jejich pohled a zkušenosti jsou vítány a oceňovány. Díky tomu někteří zmiňovali, že se na programu cítili bezpečně.
- S tím se pojí, že účastnictvo oceňovalo, že spolu ve skupině lidé mohou diskutovat a sdílet zkušenosti, k čemuž jim interaktivní program dává prostor. Zároveň bylo vyzdvihováno, že zapojení v rámci aktivit bylo dobrovolné, nebo byla možnost určitá cvičení sdílet pouze v menší skupině.
- Kladně bylo hodnoceno i zpracování materiálů programu (vizuální podoba prezentace, využité animace či pracovní listy) - někteří účastníci oceňovali přehlednost těchto materiálů. Program byl hodnocen jako srozumitelný a ucelený, a že vhodně propojuje teorii s praxí.

Obsah programu a získané znalosti a dovednosti

- Nejvíce byly oceňovány praktické nácviky a tipy pro práci se stresem včetně práce s kazuistikou člověka s duševním onemocněním. Pokud jde o témata, jejichž zpracování zúčastnění vyzdvihovali, šlo o péči o sebe a soucit; sebepojetí a sebeuvědomění a porozumění fungování emocí.
- Nejčastěji zmiňovali zúčastnění, že si z programu odnáší konkrétní relaxační techniky a tipy pro zvládání stresu. Jako druhé nejčastější bylo zmiňováno zvědomění důležitost péče o sebe sama, a získání tipů jak tuto péči posílit. Dále zúčastnění reportovali, že si odnáší znalost ohledně toho, jak si říct o pomoc včetně kontaktů, kam se obrátit. Zároveň také jak si uvědomovat a pracovat s vlastními emocemi, a jak získat odstup od vlastních myšlenek.
- Zatímco část respondujících uvedla, že si připomněli, že v péči o svůj well-being jsou na správné cestě - jiní popisovali nový náhled na situace, revidování osobních hodnot a dosavadního životního nastavení.

Návrhy změn a úprav programu

Hlavní návrhy na zlepšení programu se týkaly zařazení většího množství praktických cvičení, která jsou specificky navržena s ohledem na zdravotnickou praxi.

Obsah a forma programu

- Nejčastějším komentářem k zlepšení programu byla poptávka po větším množství praktických technik, ať už relaxačních, uzemňovacích či nácvik mindfulness.
- Zúčastnění by do budoucna ocenili, kdyby program byl vytvořen více na míru právě pro zdravotnice a zdravotníky. Konkrétně by to mohlo znamenat, že peer lektorující je povoláním zdravotník, nebo že je v programu obsaženo více kazuistik, které pracují se specifiky zdravotnických profesí. Dalším podnětem pro program byla poptávka po tom, aby program byl více zaměřen také na dynamiku a kolektiv v rámci pracovního prostředí - například, že by program uváděl příklady náročných situací, a vodítka pro jejich řešení.
- Část zdravotníků též uváděla, že by dle nich program měl být organizován pro skupiny pracovníků, kteří se navzájem znají a jsou na pozicích obdobné úrovně. Například by tak ocenili, aby na programu nebyli lékaři spolu se zdravotními sestrami, protože vnímají silně zdravotnickou hierarchii a nemusí se cítit tolik otevřeně před sebou navzájem.

Závěrečná doporučení

Pro nejlepší možný výsledek programů pro zdravotnice a zdravotníky doporučujeme u programů kromě zachování odborné správnosti dát zvláštní pozornost těmto aspektům.

Podpora bezpečného prostředí během programu

Pracovnictvo ve zdravotnictví funguje v silně nastaveném systému hierarchie. V případě programu Psychická pohoda tak doporučujeme při organizaci věnovat prostor komunikaci ohledně složení skupiny. Skupina by měla být složena tak, aby bylo pro účastníky co nejsnazší se v ní cítit bezpečně v ohledu toho, co mohou osobního sdělit. V některých zařízeních může pomoci program udělat zvlášť pro například zdravotní sestry a zvlášť pro lékaře, na jiných pracovištích s otevřenou atmosférou může být školení pro skupinu zaměstnanců z různých úrovní zdravotnických profesí. Taktéž je důležité zachovat bezpečí skupiny pravidlem dobrovolnosti zapojování a nevynášení informací z osobního sdílení mimo skupinu.

Výběr lektorujících

Za zcela zásadní považujeme kombinaci lektora s psychologickým či psychoterapeutickým vzděláním a tzv. peer lektora, který nabízí osobní zkušenost v oblasti duševního zdraví. Požadavky na lektory/lektorky naleznete v kapitole Výběr lektorujících. Dle zpětných vazeb doporučujeme lektorující pečlivě vybírat a prioritizovat možnost, aby vždy jeden z lektorů byl ze zdravotnického prostředí. Díky tomu bude dobře seznámen a mít vlastní zkušenost s profesí ve zdravotnictví, která má řadu specifik a tak se mu může ještě lépe podařit navázat kontakt se zúčastněnými.

Posílení praktických technik pro zdravotnickou praxi

Přes to, že program V POHODĚ obsahuje řadu pracovních listů a cvičení, doporučujeme zvážit zařazení většího počtu relaxačních či mindfulness cvičení. Tyto techniky práce s tělem, dechem a pozorností mohou být pro zdravotníky praktickou rychlou pomocí ve stresových situacích. Obdobně doporučujeme ještě více v programu zrcadlit specifika profese - tedy např, zařadit další kazuistiku ze zdravotnického prostředí, či u všech částí

programu specifický kontext zařazovat.

Zachování vizuální a obsahové atraktivity programu

Program se u této cílové skupiny osvědčil díky své komplexnosti, srozumitelnosti a také logické návaznosti témat. Ta činila program atraktivní, dostatečně "nový" a nabízela odlišné úhly pohledu na duševní zdraví a podporu. Doporučujeme také zachovat vizuální styl programu včetně animovaných prvků, apod., který zprostředkovával srozumitelnost, ale i již zmiňovanou atraktivitu programu i jednotlivých aktivit.

Literatura

Aaby, A., Friis, K., Christensen, B., Rowlands, G., & Maindal, H. T. (2017). Health literacy is associated with health behaviour and self-reported health: A large population-based study in individuals with cardiovascular disease. European journal of preventive cardiology, 24(17), 1880-1888.

Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. Psychosocial Rehabilitation Journal, 16(4), 11-23. doi: 10.1037/h0095655

A-Tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A., & Emmelkamp, P. M. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. Psychotherapy and Psychosomatics, 84(1), 30-36.

Apfel, F., & Tsouros, A. D. (2013). Health literacy: the solid facts. Copenhagen: World Health Organization, 15(1), 3-26.

Eklund, M., Kiritsis, C., Livheim, F., & Ghaderi, A. (2023). ACT-based self-help for perceived stress and its mental health implications without therapist support: A randomized controlled trial. Journal of Contextual Behavioral Science, 27, 98-106.

Epping-Jordan, J. E., Harris, R., Brown, F. L., Carswell, K., Foley, C., García-Moreno, C., ... & van Ommeren, M. (2016). Self-Help Plus (SH+): a new WHO stress management package. World Psychiatry, 15(3), 295.

Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. British journal of clinical psychology, 53(1), 6-41.

Hahn, E. A., Burns, J. L., Jacobs, E. A., Ganschow, P. S., Garcia, S. F., Rutsohn, J. P., & Baker, D. W. (2015). Health literacy and patient-reported outcomes: a cross-sectional study of underserved English-and Spanish-speaking patients with type 2 diabetes. Journal of health communication, 20(sup2), 4-15.

Jonikas, J. A., Grey, D. D., Copeland, M. E., Razzano, L. A., Hamilton, M. M., Floyd, C. B., ... & Cook, J. A. (2013). Improving propensity for patient self-advocacy through wellness recovery action planning: results of a randomized controlled trial. Community mental health journal, 49, 260-269.

Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. American psychologist, 67(3), 231.

Kučera, Z., Pelikan, J., & Šteflová, A. (2016). Zdravotní gramotnost obyvatel ČR–výsledky komparativního reprezentativního šetření [Health literacy of the Czech population-results of a comparative representative survey]. Čas. lék. čes, 155, 233-41.

Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie, 61(3), 154–158. https://doi.org/10.1177/0706743715616609

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). Motivational interviewing: Helping people change (3rd edition). Guilford Press.

Thomas, C. (2022). Austrálie: Zaclenovani lidi s mentalnim handicapem do zajmovych aktivit. In M. Votoupal, H.

van Ewijk, & L. Musil (Eds.), Podpora příležitostí lidí s mentálním handicapem (pp. 207-222). Univerzita Karlova. Advance online publication.

ÚZIS. (2021). Zdravotnická ročenka České republiky 2021. Retrieved from https://www.uzis.cz/res/f/008435/zdrroccz2021.pdf

Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. International journal of clinical and health psychology, 18(1), 60-68.

World Health Organization. (2022). World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization.