



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Současné postoje poskytovatelů sociálních služeb k sebeobhajovacím skupinám

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

Autor: Eva Břínková

Vedoucí práce: Mgr. Aneta Marková Ph.D

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....
(jméno a příjmení)

Poděkování

Předně bych chtěla poděkovat Mgr. Anetě Markové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, především pak za její trpělivost, ochotu, cenné rady a čas, který mi během tvorby bakalářské práce věnovala.

Dále velmi děkuji své rodině a přátelům za jejich podporu, pochopení a inspiraci nejen při tvorbě této bakalářské práce, ale i po celou dobu mého studia.

Současné postoje poskytovatelů sociálních služeb k sebeobhajovacím skupinám

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou sebeobhajování dospělých osob s mentálním postižením. Jejím cílem je zjistit, jaký postoj zaujímají poskytovatelé sociálních služeb pracující se skupinou dospělých osob s mentálním postižením v České republice k sebeobhajovacím skupinám.

Práce je rozdělena na dvě hlavní části – část teoretickou a praktickou. První kapitola v teoretické části je zaměřena na vymezení pojmu mentální postižení spolu s klasifikací a právy osob s mentálním postižením. Ve druhé kapitole je uvedena definice pojmu sebeobhajování, jeho historie a typy sebeobhajovacích skupin.

V praktické části práce je vymezen stanovený cíl bakalářské práce a jsou stanoveny hypotézy. Dále je popsán zvolený postup při výzkumném šetření. Pro sběr potřebných dat byla využita metoda dotazníkového šetření. Výzkumným souborem jsou respondenti ve funkci vedoucího pracovníka u poskytovatelů sociálních služeb pracujících se skupinou dospělých osob s mentálním postižením. Na základě získaných informací jsou zjištěny současné postoje poskytovatelů sociálních služeb v České republice k sebeobhajovacím skupinám. V poslední kapitole empirické části bakalářské práce jsou shrnuty veškeré výsledky z dotazníkového šetření a jsou vyhodnoceny stanovené hypotézy.

Klíčová slova

osoby s mentálním postižením; sebeobhajování; sebeobhajovací skupiny; poskytovatelé sociálních služeb; sociální pracovníci

Current conception of the self-defence groups in Czech Republic

Abstract

The bachelor's thesis deals with the issue of self-defense of adults with intellectual disabilities. Its aim is to find out the attitude of social service providers working with a group of adults with intellectual disabilities in the Czech Republic towards self-defense groups.

The work is divided into two main parts - theoretical and practical. The first chapter in the theoretical part is focused on the definition of the concept of intellectual disability together with the classification and rights of persons with intellectual disabilities. The second chapter provides a definition of the concept of self-defense, its history and types of self-defense groups.

The practical part of the thesis defines the set goal of the bachelor's thesis and hypotheses are set. The chosen procedure for the research survey is also described. A questionnaire survey method was used to collect the necessary data. The research group consists of respondents in the position of a manager at social service providers working with a group of adults with intellectual disabilities. Based on the information obtained, the current attitudes of social service providers in the Czech Republic towards self-advocacy groups are ascertained. In the last chapter of the empirical part of the bachelor's thesis, all the results of the questionnaire survey are summarized and the established hypotheses are evaluated.

Key words

people with intellectual disabilities; self-advocacy; self-advocacy groups; social service providers; social workers

Obsah

Úvod.....	7
1. Osoby s mentálním postižením.....	9
1.1 Pojem mentální retardace a její dopady na život člověka.....	9
1.2 Pojem mentální postižení a její dopady na život člověka.....	10
1.3 Klasifikace mentální retardace.....	11
1.4 Práva osob s mentálním postižením.....	13
2. Sebeobhajovací skupiny	14
2.1 Definice sebeobhajování.....	15
2.2 Historie sebeobhajování.....	17
2.3 Skupiny sebeobhájců	18
2.3.1 Autonomní skupina sebeobhájců	18
2.3.2 Divizní skupina sebeobhájců	19
2.3.3 Koaliční skupina sebeobhájců	19
2.3.4 Skupina patřící k zařízení poskytující služby	20
3. Metodologie výzkumu	21
3.1 Stanovení výzkumného cíle	21
3.2 Stanovení hypotéz.....	21
3.1 Metoda výzkumného šetření.....	22
4. Výsledky výzkumného šetření.....	24
5. Shrnutí a zhodnocení	39
5.1 Vyhodnocení hypotéz	40
6. Diskuze	44
7. Závěr	47
8. Použitá literatura	49
9. Seznam obrázků a tabulek	53
10. Seznam příloh	54
11. Přílohy.....	55

Úvod

Mezi základní úsilí v životě osob s mentálním postižením patří především snaha o vybavení se určitými zkušenostmi neboli kompetencemi, které jsou pro ně v průběhu jejich života dosažitelné a mohou je prakticky uchopit a využít. Stejně tak jako ostatní lidé se i osoby s mentálním postižením v průběhu svého života setkávají s nejrůznějšími situacemi, které potřebují řešit. Získávání určitých zkušeností tak pomáhá osobám s mentálním postižením k řešení situací, se kterými se v průběhu života setkají. Proto je pro osoby s mentálním postižením velmi důležité vytvářet, nalézat, rozvíjet, vyjadřovat a obhajovat klíčová témata a zkušenosti, a právě těmito oblastmi se zabývají skupiny sebeobhájců.

Mnoho dospělých osob s mentálním postižením, stejně tak jako ostatní lidé, si v období své mladé dospělosti ujasní své životní cíle, čeho chtějí ve svém životě dosáhnout, na co se chtějí v budoucnosti zaměřit a jak by mohli dosáhnout své vlastní seberealizace. Pro uvědomění si těchto věcí, rozhodování o svém vlastním životě a prosazování svých zájmů je nezbytná určitá osobní zralost jedince. Málokdo z nás si však uvědomuje, jakou svobodu představuje možnost rozhodovat se sám za sebe, rozhodovat o svém vlastním životě. Je pro nás mnohdy nepředstavitelné, že bychom o tuto svobodu a příležitost přišli. Stejně příležitosti a svobody o rozhodování o svém vlastním životě chtějí i osoby s mentálním postižením a přejí si, aby jim ostatní lidé projevovali respekt a rovnocenný přístup. Právě pro tento účel jsou zakládány skupiny sebeobhájců. Bohužel se však stále jedná o pojem, pod nímž si někteří lidé, a ani instituce, v České republice nedokáží přesně představit, co se pod ním skrývá.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaký postoj zaujímají poskytovatelé sociálních služeb pracující se skupinou dospělých osob s mentálním postižením k sebeobhajovacím skupinám. Dílčím cílem je pak zjistit, zda pozitivní, popřípadě negativní, postoje pracovníků sebeobhajovacích skupin ovlivňují vznik a fungování konkrétních typů sebeobhajovacích skupin. Dalším dílčím cílem práce je pak zjistit, zda pracovníkům sociálních služeb chybí informace o sebeobhajovacích skupinách a z tohoto důvodu je nezakládají.

Bakalářská práce je rozdělena na tři hlavní části – teoretickou, metodologickou a praktickou. V rámci teoretické části práce je vymezen pojem mentální postižení spolu s klasifikací podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Dále jsou uvedeny práva osob s mentálním postižením podle Deklarace OSN, kterou lze považovat za jeden ze základních dokumentů v této problematice. Druhá kapitola teoretické části práce je zaměřena na sebeobhajování. V této kapitole je uvedena definice, historie a typy skupin sebeobhajování.

V praktické části práce jsou uvedeny výsledky kvantitativního průzkumu, který probíhal metodou dotazníkového šetření. Výzkumným souborem jsou respondenti ve funkci vedoucího pracovníka u poskytovatelů sociálních služeb pracujících se skupinou dospělých osob s mentálním postižením. Na základě získaných informací budou zjištěny postoje respondentů k sebeobhajovacím skupinám.

Předpokládaným přínosem pro praxi je vypracování přehledového souboru, který identifikuje přínosy, obavy, limity a postoje poskytovatelů sociálních služeb k sebeobhajovacím skupinám.

1. Osoby s mentálním postižením

Cílem následující kapitoly je vymezit základní termíny jako je mentální retardace a mentální postižení, které jsou používány pro označení osob s poruchou intelektových funkcí. Rovněž budou uvedeny i jejich dopady na život člověka. V současné odborné literatuře existuje terminologická nejednotnost, z toho důvodu se pokusím vytvořit pro čtenáře ucelený obraz v problematice mentálního postižení.

Následně bude v rámci této kapitoly uvedena klasifikace mentálního postižení podle 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Závěrem kapitoly pak budou uvedeny práva osob s mentálním postižením.

1.1 Pojem mentální retardace a její dopady na život člověka

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN), verze 10, představuje mentální retardace takový stav jedince, kdy je jeho duševní vývoj neúplný nebo se zcela zastavil. V důsledku tohoto neúplného či zastaveného duševního vývoje dochází k poruchám dovedností, které se projevují v průběhu vývoje ve všech složkách inteligence, do kterých se řadí poznávací, řečové, motorické i sociální schopnosti jedince. Podle této klasifikace lze o mentální retardaci hovořit v případě, kdy inteligenční kvocient u člověka dosahuje hodnoty nižší než 70 (Světová zdravotnická organizace, 2009).

Jako další lze uvést definici mentální retardace od autora Valenty (2013), který uvádí, že mentální retardace představuje vývojovou duševní poruchu, která vznikla z příčin v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období jedince. Dle autora je mentální retardace charakteristická sníženou inteligencí jednotlivce a mezi její nejběžnější projevy patří snížení řečových, motorických, sociálních a poznávacích schopností jedince.

Kroupová (2016) uvádí, že pojem mentální retardace je odborníky používán již od roku 1959, ve kterém se konala konference v Miláně, kterou pořádala Světová zdravotnická organizace. Odborníci se shodli na užívání tohoto termínu pro osoby se sníženým intelektem z důvodu tehdejší terminologické nejednotnosti. Díky tomu došlo k upuštění od používání tehdejších pojmů, jako byla například duševní zaostalost, slabomyslnost či

slaboduchost. Podle Bartoňové (2007) navíc považovali nový termín mentální retardace za interdisciplinární, který zasahuje do všech oblastí života osoby s poruchou intelektových funkcí. Sovák (1983) dodává, že slabomyslnost byla dříve považována za omezení vývoje psychických i rozumových funkcí člověka a rozlišovaly se tři základní stupně, a sice idiocie, imbecilita a slaboduchost.

Edelsberger (2007) uvádí, že pojem retardace je odvozen od latinského slova „retardario“, které v překladu znamená „zdržení“. Retardaci lze definovat jako retardační působení různých společenských a biologických vlivů na člověka. Pojem mentální retardace je využíván pro osoby s nestejným a pomalým psychickým rozvojem. Tento termín byl používán převážně v odborné literatuře v Americe, v České republice se můžeme častěji setkat s pojmy jako mentální deficeience, oligofrenie nebo mentální postižení.

Podle Vágnerové (2004) nemohou osoby s mentální retardací dosáhnout požadovaného stupně intelektuálního vývoje a pro tyto jedince je charakteristická také odlišnost ve struktuře jejich osobnosti.

1.2 Pojem mentální postižení a její dopady na život člověka

Na mentální postižení nahlíží současná česká odborná literatura ze dvou úhlů pohledu.

První úhel pohledu staví významově pojmy mentální retardace a mentální postižení na stejnou úroveň. Černá (2015) uvádí, že pojem mentální postižení představuje synonymum pojmu mentální retardace. Dále autorka uvádí, že v současné době se můžeme stále setkat i s dalšími termíny, které jsou uvedeny výše (například slabomyslnost nebo duševní zaostalost).

Druhý úhel pohledu pak pojmy mentální postižení a mentální retardace nestaví významově na stejnou úroveň. Valenta a Müller (2013) definují mentální postižení jako pojem, který má mnohem širší obsah než mentální retardace. Navíc se dle autorů používá tento termín především v oblasti pedagogiky a vztahuje se na jednotlivce, který má inteligenční kvocient nižší hodnoty než 85, zatímco u mentální retardace dosahuje inteligenční kvocient hodnoty nižší než 70.

Švarcová (2011) ve své publikaci užívá termíny mentální retardace i mentální postižení a oba tyto termíny definuje jako trvalé snížení intelektuálních schopností jedince způsobené poškozením mozku nebo nedostatečnou funkcí centrální nervové soustavy. Autorka dále upozorňuje na skutečnost, že mentální postižení není klasifikováno jako nemoc, ale jako trvalý stav zapříčiněný poškozením mozku. Vágnerová (2008) však zdůrazňuje dopad mentálního postižení na společenské chápání a porozumění, jelikož člověk s postižením není schopný svému okolí porozumět a přizpůsobit se mu.

Valenta (2013) definuje mentální postižení jako vývojovou duševní poruchu jedince se sníženou inteligencí, která se projevuje především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností.

Mezi nejčastější příčiny mentálního postižení lze podle Zvolského (1996) zařadit dědičnost, sociální faktory (sociokulturní strádání, nevhodné podmínky pro život, nestabilní rodinné zázemí), ostatní faktory (onemocnění či nesprávná životospráva matky v průběhu těhotenství, infekční onemocnění novorozence, nevhodná výživa kojence), genetické příčiny (neurofibromatóza, galaktosemie, Turettův syndrom, Downův syndrom) a nespecifické poruchy (zhruba u 15-30 % případů není jasná příčina).

Pro potřeby praktické části této bakalářské práce a pro účely sjednocení terminologie v této části práce bude dále používán termín mentální postižení.

1.3 Klasifikace mentální retardace

Stupeň mentálního postižení je možné zjistit prostřednictvím standardizovaných testů inteligence daného jedince. Je však důležité podotknout, že zjištěný stupeň mentálního postižení je pouze přibližný. Stanovená diagnóza je závislá také na hodnocení celkových intelektových funkcí, které provádí školený diagnostik (Světová zdravotnická organizace, 2009).

Kritérium stupně a hloubky postižení daného jedince je hodnoceno podle Mezinárodní klasifikace nemocí, v současně platné revizi 10. V MKN-10 jsou vymezeny jednotlivé stupně mentální retardace, kterými se zabývá také Pipeková (2006) a Valenta (2012):

F 70 Lehká mentální retardace – IQ v rozmezí 50 až 69 (úroveň mentálního věku 9 až 12 let). Charakteristická je nepříliš velká slovní zásoba, zpožděný vývoj řeči, poruchy myšlení a obtížné učení. Jedinec s lehkou mentální retardací však dokáže pracovat a navazovat a udržovat sociální vztahy. Rovněž je schopen založit si vlastní rodinu. Do tohoto stupně mentální retardace řadíme lehkou slabomyslnost, lehkou mentální subnormalitu a debilitu, vše se projevuje vlivem dědičnosti.

F71 Středně těžká mentální retardace – IQ v rozmezí 35 až 49 (úroveň mentálního věku 6 až 9 let). Charakteristické je výrazné zpoždění vývoje, řeči a logického myšlení. V dospělosti však může jedinec se středně těžkou mentální retardací dosáhnout určité hranice samostatnosti a nezávislosti. Do tohoto stupně mentální retardace řadíme střední slabomyslnost, střední mentální subnormalitu a imbecilitu.

F72 Těžká mentální retardace – IQ v rozmezí 20 až 35 (úroveň mentálního věku 3 až 6 let). Charakteristická je nesamostatnost, výrazná emoční nestabilita, náladovost, impulsivní jednání. Jedinci s těžkou mentální retardací potřebují trvalou podporu. Do tohoto stupně mentální retardace řadíme těžkou slabomyslnost, těžkou mentální subnormalitu a idioimbecilitu.

F73 Hluboká mentální retardace – IQ do 19 (úroveň mentálního věku do 3 let). Charakteristická je výrazná nesamostatnost, časté postižení sluchu a zraku. Takto postižený jedinec není schopný sebeobsluhy a potřebuje trvalou podporu. Do tohoto stupně mentální retardace řadíme hlubokou slabomyslnost, těžkou mentální subnormalitu a idiocii.

F78 Jiná mentální retardace

F79 Nespecifikovaná mentální retardace

Vítková (2003) rozčleňuje mentální retardaci do tří skupin, a sice na vrozenou, získanou a sociálně podmíněnou mentální retardaci. **Vrozená mentální retardace** vzniká v důsledku odlišného vývoje centrálního nervového systému dítěte již v prenatálním období, dále pak pokračuje před a po narození dítěte až do jeho věku zhruba dvou let. **Získaná mentální retardace** představuje zastavení nebo rozpad mentálního vývoje u dítěte, které je starší dvou let. Příčinou získané mentální retardace může být těžká nemoc nebo úraz mozku. **Sociálně podmíněná mentální retardace** představuje

výrazné opoždění vývoje řeči, myšlení a adaptace dítěte a vzniká příčinou negativního působení okolního prostředí na dítě. V případě správné výchovy a změny prostředí může dojít ke zlepšení stavu.

V roce 2019 se na Světovém zdravotnickém shromáždění členské státy dohodly na přijetí jedenácté revize (MKN-11), která vstoupí v platnost v lednu 2022. Jedenáctá revize byla vyvíjena přes více než 10 let a je modernizována pro využití v rámci 21. století. V MKN-11 se odráží pokrok jak v medicíně, tak ve vědě. Tato verze je plně elektronická a její implementace je mnohem jednodušší než u MKN-10. V současné době se Ministerstvo zdravotnictví ČR spolu s Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR věnují překladu kódovaných položek a ostatních termínů a připravují další nezbytné kroky pro úspěšnou implementaci (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2019).

1.4 Práva osob s mentálním postižením

Osoby s mentálním postižením mají totožná práva na život, naplnění a seberealizaci, jako ostatní intaktní jedinci. Tato práva jsou ukotvena jak v mezinárodním právu, tak v české legislativě. Práva osob s mentálním postižením jsou ukotvena například v Deklaraci OSN, kterou lze považovat za jeden ze základních dokumentů v této problematice. Deklarace OSN byla vyhlášena v roce 1971. V dokumentu je uvedeno celkem sedm bodů vztahujících se k právům osob s mentálním postižením. Mezi tato práva patří následující:

1. Stejná práva jako mají ostatní lidé, kteří nemají žádné mentální postižení.
2. Právo na poskytnutí zdravotní péče, fyzikálních terapií, výchovy a vedení, aby mohlo být u osoby s mentálním postižením dosaženo rozvoje jeho možností a schopností.
3. Právo na práci, ekonomické zajištění a odpovídající životní úroveň.
4. Právo na život v rodinném kruhu a právo účastnit se společenského života. V případě nutnosti umístění do specializovaného zařízení má pak taková osoba právo na zajištění prostředí a podmínek, které se blíží normálním životním podmínkám.
5. Právo na ochranu jeho zájmů a právo na opatrovníka s požadovanou kvalifikací.

6. Právo na ochranu před zneužíváním a ponižujícím zacházením.
7. Právo na ochranu před jakoukoliv formou zneužití v případě omezení práv osoby s mentálním postižením z důvodu hloubky jeho postižení. Právo na zhodnocení sociální způsobilosti kvalifikovaným znalcem a pravidelného přezkoumání (OSN, 2005).

V minulých dobách docházelo k plnému zbavení svéprávnosti lidí s mentálním postižením, avšak v dnešní době může být svéprávnost takovéto osoby pouze omezena na určitou dobu, a to na nejvýše 3 roky s možností prodloužení. Omezení svéprávnosti má pak za účel především ochránit lidi s mentálním postižením (Slowík, 2016).

Jako další dokumenty v oblasti práv osob s mentálním postižením, které mají mezinárodní působnost, patří například Deklarace práv zdravotně postižených nebo Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, kterou vydala v roce 2006 OSN. Cílem této úmluvy je podpora, ochrana a zajištění využívání lidských práv a základních svobod pro všechny osoby, které mají nějaké zdravotní postižení. Zároveň má tato úmluva také posilnit respekt k jejich přirozené lidské důstojnosti (OSN, 2006).

Postavení osob s mentálním postižením se v rámci České republiky postupně zlepšuje a podle Slowíka (2016) má na tuto skutečnost vliv mimo jiné také členství naší země v Evropské unii. Rovněž je v posledních letech kladen čím dál větší důraz na práva mentálně postižených osob, a to nejen v rámci České republiky, ale také mezinárodně. V České republice je již od 90. let vypracováván národní plán zaměřený na zlepšení podmínek pro jakkoliv znevýhodněné občany. Prostřednictvím těchto národních plánů jsou pak zlepšovány podmínky vzdělávání, pracovních příležitostí, zdravotní péče a sociálního zabezpečení u znevýhodněných občanů (Slowík, 2016).

2. Sebeobhajovací skupiny

Následující kapitola bude věnována sebeobhajování. Čtenář se seznámí s definicí pojmu sebeobhajování, historií i současným vývojem sebeobhajovacích hnutí a v neposlední řadě budou charakterizovány typy sebeobhajovacích skupin.

2.1 Definice sebeobhajování

Sebeobhajování má podle Šišky (2005) vliv na mezilidské vztahy a rovněž ovlivňuje postavení jednotlivých osob s mentálním postižením v sociálním prostředí. Valenta (2013) definuje sebeobhájce jako osoby, které mají různé problémy a vystupují sami za sebe nebo osoby trpící podobnými problémy. Sebeobhájci se snaží mluvit a rozhodovat o určitých problémech a snaží se společně s dalšími členy sebeobhajovací skupiny najít nejvhodnější řešení. Nejčastěji se jedná o osoby s mentálním postižením, které se snaží mluvit sami za sebe a rozhodovat o konkrétních problémech sami a nikoliv v zastoupení osobních asistentů nebo rodičů.

Bernardová (2015) uvádí, že sebeobhajování představuje jednu ze strategií, která podněcuje osobu s mentálním postižením k činnosti a dále podporuje rovnost, sociální spravedlnost a začlenění těchto osob. Caldwell et al. (2012) definuje sebeobhájce jako sociální a politické hnutí osob trpících mentálním a vývojovým zdravotním postižením. Skupina sebeobhájců je dle autorů nezávislou skupinou zdravotně postižených osob, které společně usilují o spravedlnost, společně bojují proti diskriminaci a vzájemně spolupracují v jejich osobních i profesních životech. Jedním z cílů sebeobhajování je, aby se osoby se zdravotním postižením staly více nezávislými a aby si uvědomovaly svá práva a hájily si je.

Rovněž i Schreiner (2007) uvádí, že sebeobhájce mluví o tom, co potřebuje a co je pro něj nejlepší.

Z výše uvedených definic vyplývá, že sebeobhájce je možné definovat jako skupinu lidí, která trpí zdravotním postižením, a která na základě vzájemné podpory rozvíjí především oblast sebepojetí a sebeprojektivování.

Šiška (2005) rozlišuje dvě skupiny sebeobhajování:

1. **Sebeobhajování individuální** je zaměřeno převážně na aktivity v oblasti sebeobhajování jednotlivce, který se zlepšuje nejen v oblasti sebedůvěry, ale zároveň si zdokonaluje své dovednosti potřebné pro vyjádření svých pocitů, přání, hodnot a postojů.

2. Sebeobhajování skupinové je zaměřeno převážně na společné vyjádření názorů a zájmů osob se zdravotním postižením ve skupině.

Valenta a Müller (2009) považují za sebeobhajobu, pokud za sebe nebo za celou skupinu mluví osoby se zdravotním postižením, nejčastěji s mentálním postižením. Autoři však upozorňují na to, že sebeobhajobu je nutné se naučit. Tento proces v sobě zahrnuje sebepoznání, rozpoznání vlastních silných a slabých stránek a také identifikaci vlastních potřeb a preferencí. V případě osob s mentálním postižením se může jednat o proces, který u některých jedinců může trvat i po celý jejich život, jelikož pro takto postižené jedince je velmi obtížné zformulovat své myšlenky a vyjádřit je. Z těchto důvodů potřebují většinou delší čas, aby byli schopni se naučit sdělovat okolí své skutečné potřeby. V případě skupinového sebeobhajování si mohou členové skupiny navzájem pomáhat a radit si. Rovněž mají možnost promluvit si o svých problémech a předávat si mezi sebou své dosavadní zkušenosti.

Cílem sebeobhájců je naučit se rozhodovat o svém vlastním životě a vyjadřovat své názory, potřeby a postoje. Rovněž je jejich cílem hájit svá práva, avšak je nezbytné si uvědomit, že s právy se pojí také určité povinnosti a odpovědnost. Lidé s mentálním postižením mají například právo na zaměstnání, avšak zároveň jim z tohoto pracovně právního vztahu vyplývá také povinnost dodržovat podmínky sjednané v pracovní smlouvě (Valenta a Müller, 2009).

V oblasti sebeobhajování mohou lidé s mentálním postižením využít také pomoc ze strany asistenta, jehož úkolem je poskytování podpory. Mezi činnosti asistenta sebeobhájců lze zařadit například sjednání termínu a zajištění místa konání další schůzky, výpomoc při sepisování zápisu ze schůzky, příprava občerstvení, vyhotovení seznamu důležitých kontaktů apod. Asistent rovněž pomáhá skupině sebeobhájců s moderováním. V průběhu konání schůzky asistent pečlivě naslouchá a v případě potřeby zasáhne. V žádném případě by však neměl rozhodovat za sebeobhájce (Slowík, 2016).

Podle Bernardové (2015) napomohl koncept sebeobhajování k tomu, aby si osoby s mentálním postižením začaly uvědomovat a vnímat své silné stránky. Rovněž tento

koncept napomohl ke zlepšení orientace takto postižených osob v požadavcích kladených na získání požadovaného vzdělání a pracovního zařazení. Rovněž bylo prokázáno, že sebeobhájci mohou mít vliv na každého člena sebeobhajovací skupiny a ovlivňovat tak nejen jejich osobní úroveň, ale také i profesní život.

2.2 Historie sebeobhajování

Chapman (2005) uvádí, že již před vznikem prvních výzkumů je možné doložit důkazy o existenci shromažďování osob s mentálním postižením. Lidé, kteří byli dlouhodobě hospitalizováni v nemocnici, složili a zpívali Písně odporu, které lze považovat za předchůdce skupin sebeobhájců. V textech těchto písní byly vyjádřeny názory.

Černá (2015) a Šiška (2005) uvádí, že první záznamy o shromažďování a setkávání se lidí s mentálním postižením jsou datovány již do šedesátých let 19. století. První skupiny sebeobhájců vznikaly na území Švédska, kde byly zakládány sítě klubů pro lidi s mentálním postižením. Náplní těchto klubů bylo především smysluplné trávení volného času a získávání nových zkušeností a dovedností. Kluby se začaly postupně sjednocovat a v roce 1968 došlo k celonárodnímu setkání členů těchto klubů a toto setkání se stalo inspirativním pro další země, jako je například západní Evropa, Severní Amerika, Japonsko či Austrálie (Buchanan a Walmsley, 2006). Další hromadné setkání se uskutečnilo v roce 1971 ve Velké Británii s názvem „Náš život“, které zorganizovala Campaign for People with Mental Handicap (Černá, 2015). Sebeobhajování se stalo ve Velké Británii po několikaletém vývoji součástí poskytování sociálních služeb a britská vláda se stala partnerem a podpůrným orgánem v oblasti sebeobhajování (British Journal of Learning disabilities, 2006).

V roce 1973 byla v Kanadě uspořádána konference pro skupinu mentálně postižených lidí na základě švédského a britského modelu (Šiška, 2005).

Za první skupinu sebeobhájců ve světě je možné považovat skupinu lidí s různými vývojovými vadami, která vznikla v Salemu ve státě Oregon v roce 1973. Tato skupina nesla název People First, neboli Lidé na prvním místě. Nástupcem této skupiny se stala organizace People First International, která od 80. let minulého století organizovala řadu

mezinárodních konferencí zaměřených na problematiku práv a povinností osob s mentálním postižením (Černá, 2015; Šiška, 2005).

V rámci České republiky byla první skupina sebeobhájců založena v roce 1998 Společností pro podporu lidí s mentálním postižením, která působí dodnes. Jedná se o celostátní sdružení, které spojuje osoby s mentálním a kombinovaným postižením, jejich rodiny a odborníky. Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením (SPMP) působí na lokální, regionální i národní úrovni a jejím cílem je hájit práva a zájmy osob s postižením (Šiška, 2005; SPMP, 2019).

Velmi významnou se podle Šišky (2005) stala konference sebeobhájců pořádaná pod názvem *Můj život*, která se konala v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR. Tato konference byla velmi úspěšná a díky ní se začalo šířit hnutí sebeobhájců po celé České republice.

2.3 Skupiny sebeobhájců

Černá (2015) a Šiška (2005) člení skupiny sebeobhájců do čtyř modelů v závislosti na členské základně těchto skupin a cílů, kterých chce skupina dosáhnout. Přestože jsou v literatuře uvedeny čtyři modely skupin sebeobhájců, jsou všechny založeny na třech základních principech. Prvním z nich je zajištění samostatné existence skupiny a její důvěryhodnosti a nezávislosti. Druhým základním principem je zajištění spolupráce s ostatními skupinami sebeobhájců a organizacemi a posledním principem pak je zajištění určité odbornosti členů skupiny na sebe i své zdravotní postižení a nenechat se ovlivnit vnějším okolím. Třetím principem se řídí především koaliční skupina sebeobhájců a skupina sebeobhájců náležící k zařízení poskytujícím služby, viz níže.

2.3.1 Autonomní skupina sebeobhájců

Jedná se o skupinu sebeobhájců, která je nezávislá na organizacích, zařízení poskytujících služby nebo rodičovských organizacích. Tento model skupiny považují sebeobhájci i asistenti za ideální. Součástí autonomní skupiny bývá zpravidla asistent nebo poradce a u tohoto modelu je předpokládána určitá míra propojenosti s ostatními skupinami sebeobhájců (Černá, 2015; Šiška, 2005).

Mezi hlavní výhody autonomní skupiny patří větší svoboda projevu, eliminace střetů zájmů mezi skupinou sebeobhájců a poskytovateli služeb či rodičovskými organizacemi, loajalita ke skupině a jejím členům a v neposlední řadě také reprezentace zkušeností lidí z různého prostředí. Mezi nevýhody autonomní skupiny pak patří především vysoké požadavky na velkou podporu samotných členů, aby byla zajištěna funkčnost skupiny sebeobhájců (Šiška, 2005).

2.3.2 Divizní skupina sebeobhájců

Divizní skupina představuje určitou sekci dobrovolné organizace, například rodičovské organizace pro osoby s mentálním postižením. V případě České republiky se jedná například o Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením (SPMP).

V případě divizní skupiny sebeobhájců může docházet k takovým situacím, kdy některé dobrovolné organizace pro osoby s mentálním postižením mohou využít člena sebeobhájců jako svého mluvčího, který reprezentuje chod organizace (Černá, 2015; Šiška, 2005).

Mezi hlavní výhody této skupiny patří především poskytování zázemí či financí ze strany zastřešující organizace, která zároveň může sebeobhájcům dávat impulsy k činnosti. Jako nevýhodu divizní skupiny sebeobhájců lze označit především vliv zastřešující organizace na sebeobhájce a možné střety zájmů či vznik konfliktů následovaný odtrhnutím skupiny od zastřešující organizace (Šiška, 2005).

2.3.3 Koaliční skupina sebeobhájců

Koaliční skupina sebeobhájců zastupuje samosprávné skupiny osob s postižením, které jsou zakládány přímo v organizacích a zařízeních, které jsou těmto osobám určeny. V České republice se jedná například o Národní radu zdravotně postižených ČR. Dále se jedná například o domovy určené osobám se zdravotním postižením, chráněné dílny, aktivizační programy a další. Je však důležité podotknout, že v České republice tento model zatím v podobných organizacích neexistuje (Černá, 2015).

Mezi výhody koaliční skupiny patří například možnost zviditelnění osob s mentálním postižením a možnost kolektivního zaměření na problematiku práv a povinností

souvisejících s fungováním organizace nebo zařízení. Mezi nevýhody je pak možné zařadit například vznik střetu zájmů mezi idejemi skupiny sebeobhájců a organizací či zařízením, ve které osoby s mentálním postižením žijí. Další nevýhodou pak mohou být nereálná očekávání ze strany členů skupiny sebeobhájců nebo zastínění ostatních členů výřečnějšími sebeobhájci (Šiška, 2005).

2.3.4 Skupina patřící k zařízení poskytující služby

Tento typ skupiny pracuje při domovech pro osoby s mentálním postižením, chráněném bydlení, chráněných dílnách apod. Skupina funguje společně se zařízením poskytující služby, avšak nemusí být na něm přímo závislá. Členové skupiny se zaměřují na celoplošnou oblast lidských práv osob se zdravotním postižením (Černá, 2015; Šiška, 2005).

Mezi výhody tohoto modelu patří zaměření se na konkrétní problémy, vyšší politická moc a zdroje (finance, prostory) poskytované zařízením poskytujícím služby, při kterém skupina vznikla. Mezi nevýhody pak patří možné konflikty zájmů mezi skupinou a organizací, možnost omezení činností skupiny ze strany organizace či upozadění těch členů skupiny, kteří nijak zvlášť nevyčnívají a neprojevují své schopnosti (Šiška, 2005).

Dle mého názoru, je z výše uvedených modelů skupin nejvhodnějším zřejmě divizní skupina sebeobhájců. Skupina je utvářena s pomocí organizace či zařízení, která jim poskytne potřebné prvotní zdroje (prostory, finance). To je pro osoby s mentálním postižením obrovským přínosem a zároveň také velmi pozitivním krokem, který je nezbytný pro zajištění úspěšného fungování skupiny sebeobhájců.

3. Metodologie výzkumu

3.1 Stanovení výzkumného cíle

Cílem předkládané bakalářské práce je zjistit, jaké postoje k sebeobhajovacím skupinám zaujímají poskytovatelé sociálních služeb pracující se skupinou dospělých osob s mentálním postižením.

Předpokládaným přínosem pro praxi je vypracování přehledového souboru, který identifikuje přínosy, obavy, limity a postoje poskytovatelů sociálních služeb k sebeobhajovacím skupinám.

3.2 Stanovení hypotéz

Pro účely praktické části bakalářské práce byly stanoveny čtyři hypotézy:

Hypotéza 1: Více než 60 % pracovníků sociálních služeb zaujímá k sebeobhajovacím skupinám kladný postoj.

Hypotéza 2: Pozitivní, popřípadě negativní, postoje pracovníků sebeobhajovacích skupin ovlivňují vznik sebeobhajovacích skupin.

Hypotéza 3: Více než 50 % pracovníků sociálních služeb preferuje autonomní skupinu sebeobhájců.

Hypotéza 4: Pracovníkům sociálních služeb chybí informace o sebeobhajovacích skupinách a z tohoto důvodu je nezakládají.

Pro naplnění výše uvedeného cíle bakalářské práce byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Výběrovým souborem pro dotazníkové šetření budou poskytovatelé sociálních služeb pro dospělé osoby s mentálním postižením v České republice. Zacilení dotazníků bude na osoby působící v oblasti managementu. Poskytovatelé sociálních služeb budou vyhledáni v Registru poskytovatelů sociálních služeb. Vyplněné dotazníky budou následně analyzovány a získané výsledky budou interpretovány. Na základě výsledků dotazníkového šetření pak budou potvrzeny nebo vyvráceny stanovené hypotézy.

3.1 Metoda výzkumného šetření

Pro účely předkládané bakalářské práce byla zvolena pro sběr potřebných dat metoda dotazníkového šetření. Tato metoda byla zvolena především z důvodu, že se jedná o ekonomicky nenáročný a zároveň poměrně rychlý sběr dat, jelikož během krátkého časového období je možné získat dotazníkovým šetřením poměrně velké množství odpovědí. Mezi nevýhody dotazníkového šetření však patří poměrně nízká návratnost, se kterou je potřeba počítat.

V rámci průzkumu bylo osloveno celkem 134 poskytovatelů sociálních služeb pro dospělé osoby s mentálním postižením ve všech krajích České republiky. Poskytovatelé byli vybráni z Registru sociálních služeb pro dospělé osoby s mentálním postižením, konkrétně byly vybrány centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, osobní asistence, chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení a sociální rehabilitace. V rámci dotazníkového šetření se vrátilo celkem 61 odpovědí, návratnost byla tedy poměrně nízká (45,5 %).

Dotazníky byly poskytovatelům sociálních služeb pro dospělé osoby s mentálním postižením distribuovány v online podobě prostřednictvím e-mailové korespondence. Sběr dat v rámci průzkumu probíhal v rozmezí od 15. 2. 2020 do 25. 3. 2020. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 61 respondentů. Dotazník obsahuje celkem 8 otázek, které jsou rozděleny do dvou částí. První část dotazníku je zaměřena na osobní údaje respondentů, zjišťovány byly informace o pohlaví respondentů, jejich věkové kategorii a délce pracovního poměru na pozici vedoucího pracovníka sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením. Druhá část se vztahuje k řešené problematice, kterou je postoj poskytovatelů sociálních služeb pro dospělé osoby s mentálním postižením k těmto skupinám. V rámci této části bylo zjišťováno, zda respondenti znají pojem sebeobhajování, jaký zaujímají postoj k sebeobhajovacím skupinám, zda založila společnost poskytující sociální služby osobám s mentálním postižením, v níž pracují, nějakou sebeobhajovací skupinu, zda by byli pro založení takovéto skupiny a jaký typ sebeobhajovací skupiny preferují. Na závěr dotazníku byl poskytnut všem

respondentům prostor pro vyjádření jejich připomínek a komentářů k tématu sebeobhajovacích skupin. Dotazník je uveden v Příloze 1 této bakalářské práce.

4. Výsledky výzkumného šetření

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 61 respondentů, přičemž převážnou většinu z oslovených vedoucích pracovníků sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením tvoří ženy, jejichž zastoupení činí 83,6 %. Zbylých 16,4 % zastupují vedoucí pracovníci mužského pohlaví.

V tabulce níže je uvedena absolutní a relativní četnost zastoupení obou pohlaví mezi účastníky dotazníkového šetření.

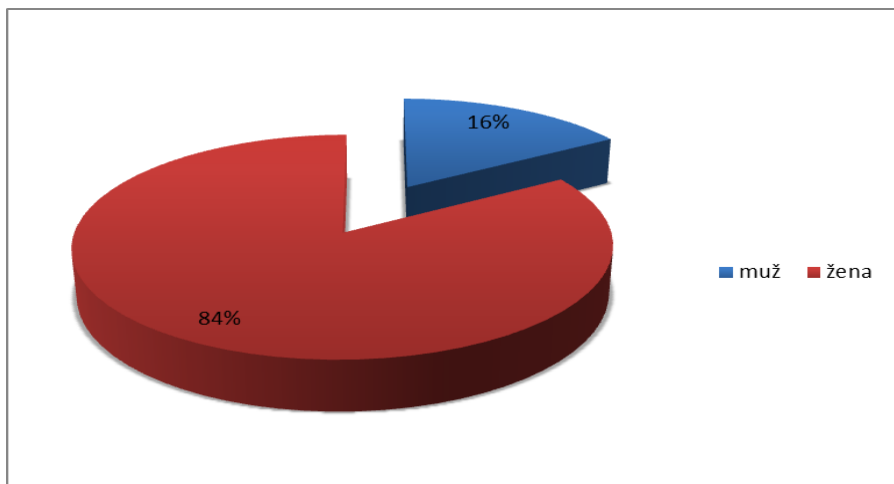
Tabulka 1 - Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
muž	10	16,4 %
žena	51	83,6 %
Celkem	61	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Na Obrázku 1 je uvedeno grafické znázornění relativní četnosti zaznamenaných odpovědí.

Obrázek 1 - Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

Největší zastoupení mezi respondenty tvoří vedoucí pracovníci sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením ve věkové kategorii 40 až 59 let, kterých je 54,1 %. Další početnou skupinou jsou respondenti ve věkovém rozmezí 26 až 39 let, kterých se dotazníkového šetření zúčastnilo 44,3 %. Pouze jeden z respondentů uvedl svou věkovou kategorii v rozmezí 18 až 25 let, což není překvapující zjištění vzhledem k tomu, že dotazník byl směřován výhradně vedoucím pracovníkům. Naopak věkovou kategorii 60 let a více neuvedl žádný respondent.

V tabulce níže je uvedena absolutní a relativní četnost zastoupení jednotlivých věkových kategorií respondentů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření.

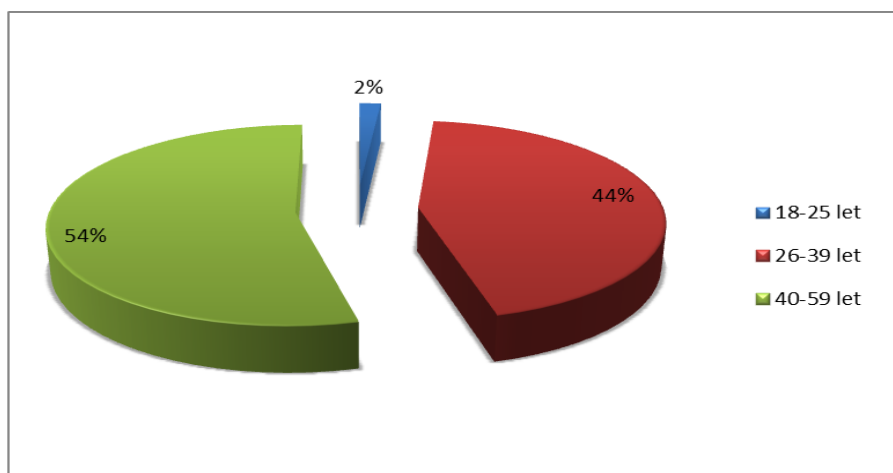
Tabulka 2 - Věková kategorie respondentů

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
18-25 let	1	1,6 %
26-39 let	27	44,3 %
40-59 let	33	54,1 %
60 let a více	0	0,0 %
Celkem	61	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Na Obrázku 2 je uvedeno grafické znázornění relativní četnosti zaznamenaných odpovědí.

Obrázek 2 - Věková kategorie respondentů



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 3: Jak dlouho pracujete na pozici vedoucí/ho sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením?

Cílem následující otázky bylo zjistit, jak dlouho respondenti pracují na pozici vedoucího pracovníka ve společnosti, která poskytuje sociální služby pro osoby s mentálním postižením. Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že většina respondentů pracuje na pozici vedoucího pracovníka 4 až 9 let, tuto odpověď zvolilo 36 % oslovených. Jen o dva respondenty méně (32,8 %) uvedlo, že na pozici vedoucího pracovníka pracují 1 až 3 roky. Praxi ve vedoucí pozici v rozmezí 10 až 19 let uvedlo celkem 26,2 % respondentů a pouze tři z účastníků dotazníkového šetření (5 %) působí na pozici vedoucího 20 let a déle.

V tabulce níže je uvedena absolutní a relativní četnost zaznamenaných odpovědí na otázku vztahující se ke zjištění počtu let v pozici vedoucího pracovníka.

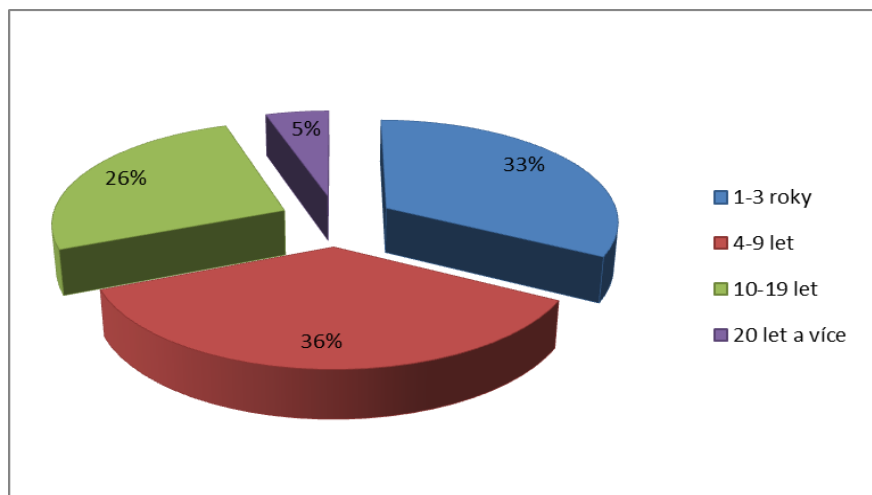
Tabulka 3 - Počet let na pozici vedoucí/ho

Počet let na pozici vedoucí/ho	Absolutní četnost	Relativní četnost
1-3 roky	20	32,8 %
4-9 let	22	36,0 %
10-19 let	16	26,2 %
20 let a více	3	5,0 %
Celkem	61	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Na Obrázku 3 je uvedeno grafické znázornění relativní četnosti zaznamenaných odpovědí.

Obrázek 3 - Počet let na pozici vedoucí/ho



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 4: Znáte pojem sebeobhajování?

Cílem čtvrté otázky bylo zjistit, zda respondenti znají pojem sebeobhajování. Na otázku mohli zvolit odpovědi ano či ne. Výsledky jsou uspokojivé, jelikož převážná většina dotázaných (90,2 %) uvedla, že tento pojem zná. Pouhých pět respondentů (9,8 %) uvedlo, že tento pojem neznají.

V tabulce níže je uvedena absolutní a relativní četnost zaznamenaných odpovědí na otázku, jejím cílem bylo zjistit znalost vedoucích pracovníků pojmu sebeobhajování.

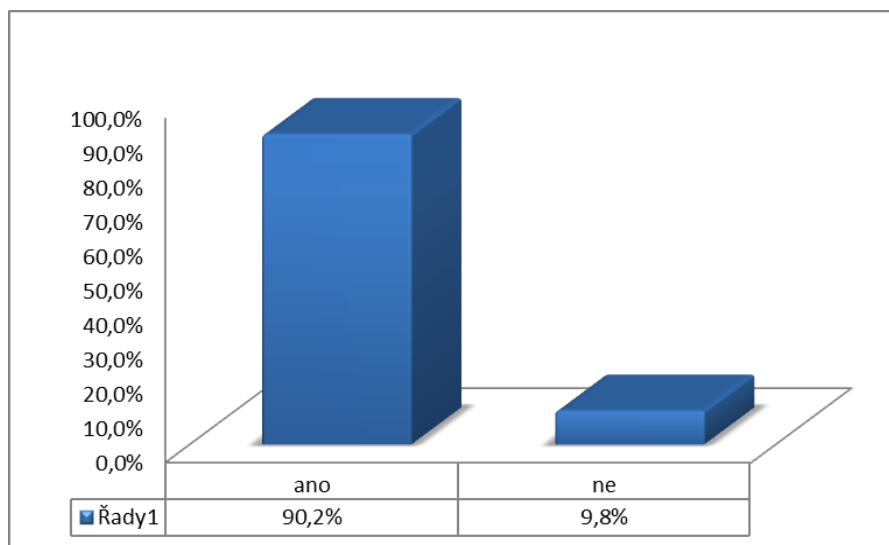
Tabulka 4 - Znalost respondentů pojmu sebeobhajování

Znalost pojmu sebeobhajování	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	55	90,2 %
ne	6	9,8 %
Celkem	61	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Na Obrázku 4 je uvedeno grafické znázornění relativní četnosti zaznamenaných odpovědí.

Obrázek 4 - Znalost respondentů pojmu sebeobhajování



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 5: Pokud Vaše odpověď na předchozí otázku zněla ANO, jaký k nim zaujímáte postoj? Dále prosím uveďte, co ovlivnilo tento Váš postoj.

Převážná část respondentů (73,8 %) zaujímá k sebeobhajovacím skupinám kladný postoj, což je velmi pozitivní zjištění. Negativní postoj zaujímá pouze jeden z dotázaných. Neutrální postoj pak uvedlo 24,6 % respondentů.

V tabulce níže je uvedena absolutní a relativní četnost zaznamenaných odpovědí na otázku vztahující ke zjištění postoje respondentů k sebeobhajovacím skupinám.

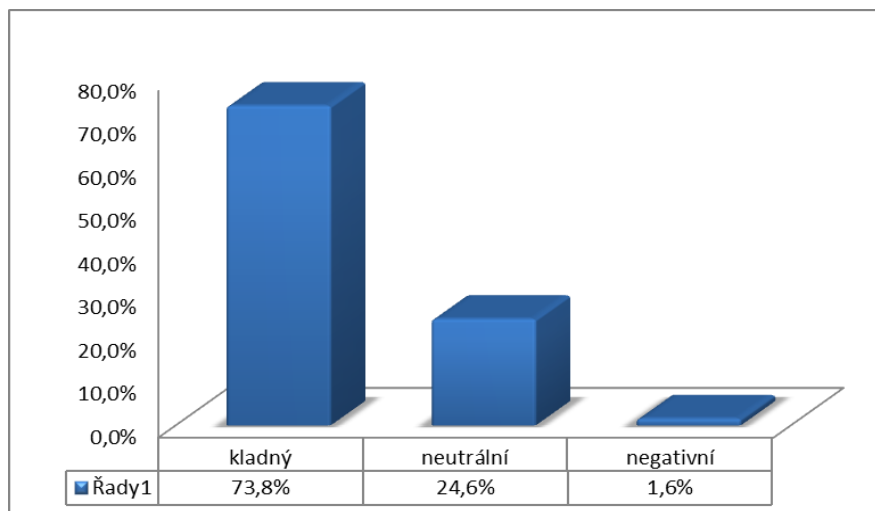
Tabulka 5 - Postoj respondentů k sebeobhajovacím skupinám

Postoj k sebeobhajovacím skupinám	Absolutní četnost	Relativní četnost
kladný	45	73,8 %
neutrální	15	24,6 %
negativní	1	1,6 %
Celkem	61	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Na Obrázku 5 je uvedeno grafické znázornění relativní četnosti zaznamenaných odpovědí.

Obrázek 5 - Postoj respondentů k sebeobhajovacím skupinám



Zdroj: vlastní zpracování

Jaký máte důvod pro tento postoj?

U páté otázky byli respondenti dotazníkového šetření vyzváni k tomu, aby uvedli důvod svého postoje, který zaujímají k sebeobhajovacím skupinám, respektive co jej ovlivnilo. Přestože svůj postoj k sebeobhajovacím skupinám vyjádřili všichni respondenti, důvod pro tento postoj uvedlo pouze 49 dotázaných.

Lze konstatovat, že vedoucí pracovníci sociálních služeb zaujímají vůči sebeobhajovacím skupinám v převážné většině kladný postoj. Ti, co zaujímají neutrální postoj, pak k tomuto stanovisku mají určité důvody, mezi které patří především zkušenosti z praxe. Jeden z respondentů například uvedl, že přestože by se dospělé osoby s mentálním postižením měly naučit hájit svá práva, tak ze své osobní zkušenosti z praxe ví, že většina z nich svá práva zná až velmi dobře a mnohdy toho využívají proti poskytovatelům sociálních služeb. Další z respondentů vyjádřil pochybnosti nad samostatným a neovlivnitelným rozhodováním osob s mentálním postižením. Podobný názor zastává další respondentka, která uvedla, že není přesvědčena o tom, že by členové sebeobhajovací skupiny přinášeli svůj vlastní nezkreslený, neovlivněný a nezmanipulovaný pohled na svou problematiku. Další z vedoucích sociálních pracovníků označil sebeobhajovací skupinu za velmi dobrou volnočasovou výplň pro osoby s mentálním postižením, která silně podporuje rozvoj jejich sociálních

dovedností, avšak ve skutečnosti tyto skupiny v oblasti sebeobhajování příliš nefungují. Podobný názor zastává i další respondentka, kdy její zařízení založilo skupinu sebeobhájců, avšak nemá pocit, že by existence této skupiny klientům nějak pomohla. Jako příklad uvedla, že dva z klientů se rozhodují o docházení do skupiny, v níž mají hájit svá práva podle toho, zda se setkání uskuteční v cukrárně nebo ne. Jinými slovy jim záleží spíše na možnosti občerstvení, než na samotném obsahu jejich setkání. Navíc sociální pracovnice dále uvedla, že zatím nezaznamenali žádný požadavek nebo podnět, který by z této skupiny vzešel.

Ti, co zaujímají k sebeobhajovacím skupinám kladný postoj, nejčastěji uváděli následující důvody:

- a) podpora samostatnosti;
- b) podpora rozhodování sám za sebe;
- c) podpora znalosti svých práv a povinností;
- d) schopnost dát najevo svůj názor;
- e) pocit být součástí společnosti;

Počet zaznamenaných odpovědí na otázku činí plný počet, tedy 61, přestože na tuto otázku měli odpovědět pouze ti respondenti, kteří pojem sebeobhajování znají. Z tohoto důvodu byla provedena analýza zaznamenaných odpovědí, aby bylo možné zjistit, jak odpověděli ti respondenti, kteří na předchozí otázku odpověděli záporně, tedy že pojem sebeobhajování neznají.

Níže je uvedena kontingenční tabulka, v níž jsou zaznamenány odpovědi respondentů na otázku 4 (Znáte pojem sebeobhajování?) a odpovědi na otázku 5 (Pokud Vaše odpověď na předchozí otázku zněla ANO, jaký k nim zaujímáte postoj?).

Tabulka 6 - Znalost sebeobhajování a zaujímáný postoj respondentů

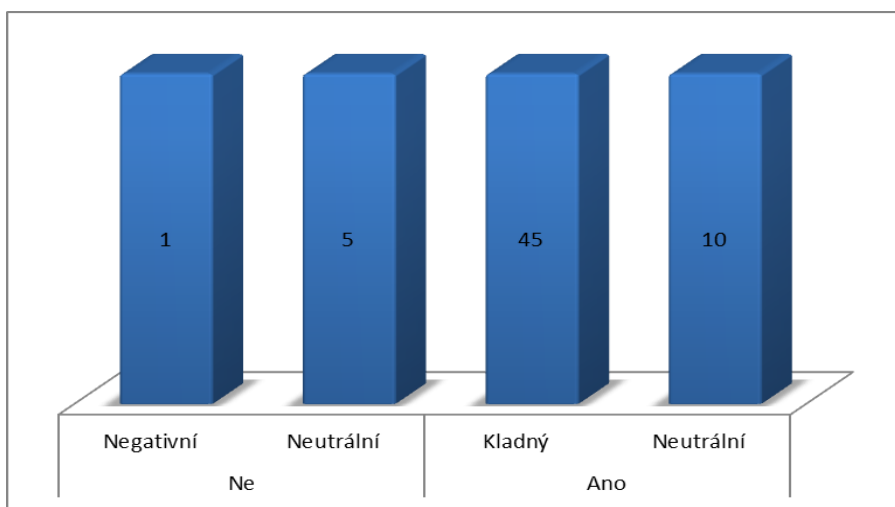
Znalost sebeobhajování a zaujímáný postoj	Počet respondentů
NE	6
Negativní	1
Neutrální	5
ANO	55
Kladný	45
Neutrální	10
CELKEM	61

Zdroj: vlastní zpracování

Z výše uvedených výsledků je patrné, že drtivá většina respondentů, kteří pojem sebeobhajování neznají, ale přesto na otázku 5 odpověděli, zaujímá k sebeobhajovacím skupinám neutrální postoj. Pouze jeden pracovník odpověděl, že zaujímá k sebeobhajování negativní postoj.

Na Obrázku 6 níže je uvedeno grafické znázornění vztahu mezi znalostí pojmu sebeobhajování a zaujímaného postoje účastníků dotazníkového šetření.

Obrázek 6 - Znalost sebeobhajování a zaujímáný postoj respondentů



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 6: Založila společnost poskytující sociální služby lidem s mentálním postižením, v níž pracujete, nějakou sebeobhajovací skupinu?

Cílem následující otázky bylo zjistit, zda společnost poskytující sociální služby osobám s mentálním postižením, v níž respondenti pracují, založila nějakou sebeobhajovací skupinu.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že nadpoloviční většina těchto společností (52,5 %) žádnou sebeobhajovací skupinu nikdy nezaložila, ani o tom neuvažují. Kladných odpovědí byla zaznamenána necelá jedna třetina, a sice 34,4 %. Zbývajících 13,1 % respondentů uvedlo, že společnost, v níž pracují, sice žádnou sebeobhajovací skupinu doposud nezaložila, ale uvažuje o tom.

Jedním z důvodů, proč společnosti poskytující sociální služby osobám s mentálním postižením nezakládají sebeobhajovací skupiny může být neznalost tohoto pojmu ze strany vedoucích pracovníků, popřípadě jejich neutrální postoj k těmto skupinám, kdy nevidí příliš důvodů k jejich zakládání. Mezi další důvody může patřit například nedůvěra vedoucích pracovníků v tyto skupiny, což dokládají i výsledky dotazníkového šetření. Někteří z respondentů vyjádřili obavy nad tím, že by lidé s mentálním postižením měli svůj vlastní nezkreslený, neovlivněný a nezmanipulovaný pohled na svou problematiku. Další například ze zkušeností ví, že existence sebeobhajovacích skupin osobám s mentálním postižením v jejich problematice příliš nepomáhá, mnohdy totiž ani nejeví zájem o obsah probíraný v rámci setkání.

V tabulce níže je uvedena absolutní a relativní četnost zaznamenaných odpovědí na otázku.

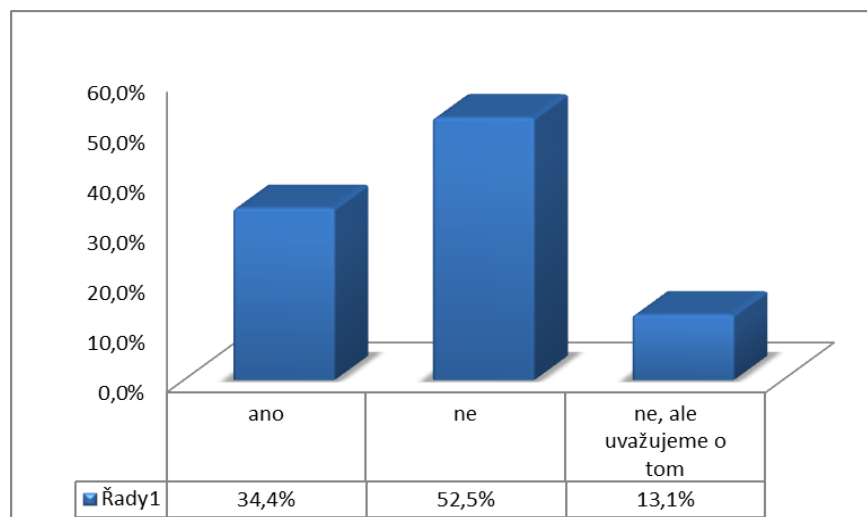
Tabulka 7 - Založení sebeobhajovací skupiny poskytovateli sociálních služeb

Založení sebeobhajovací skupiny	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	21	34,4 %
ne	32	52,5 %
ne, ale uvažujeme o tom	8	13,1 %
Celkem	61	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Na Obrázku 7 je uvedeno grafické znázornění relativní četnosti zaznamenaných odpovědí.

Obrázek 7 - Založení sebeobhajovací skupiny poskytovateli sociálních služeb



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 7: Byl/a byste pro založení takové sebeobhajovací skupiny ve Vaší společnosti poskytující sociální služby lidem s mentálním postižením?

Cílem sedmé otázky bylo zjistit, zda by vedoucí pracovníci byli pro založení sebeobhajovací skupiny v jejich společnosti, která poskytuje sociální služby osobám s mentálním postižením.

Výsledky z dotazníkového šetření jsou uspokojivé, jelikož téměř dvě třetiny respondentů (60,6 %) odpovědělo kladně. Záporně pak odpovědělo pouhých 14,8 % dotázaných a celá jedna pětina respondentů (19,7 %) si je pak nejistá. Na otázku pak neodpověděli celkem tři respondenti (4,9 %).

V tabulce níže je uvedena absolutní a relativní četnost zaznamenaných odpovědí na otázku, jejímž cílem bylo zjistit, zda by byli respondenti pro založení skupiny sebeobhájců.

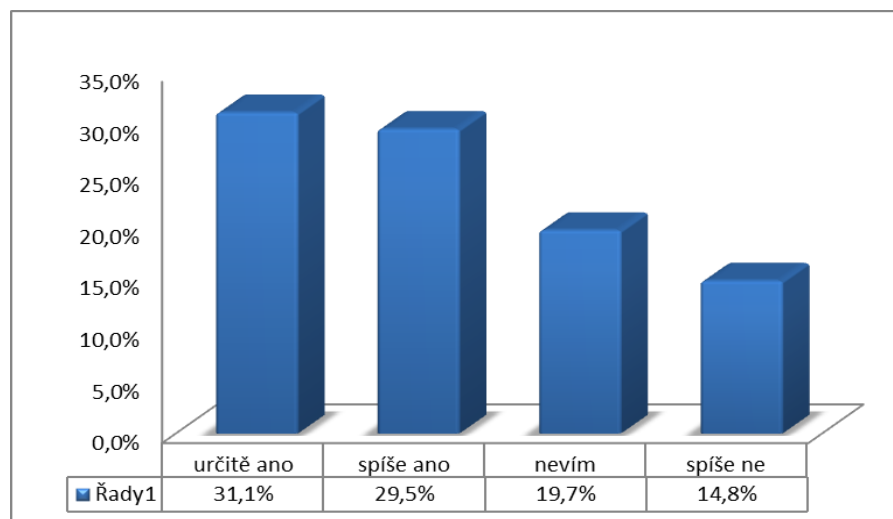
Tabulka 8 - Byl/a byste pro založení sebeobhajovací skupiny?

Souhlas se založením skupiny sebeobhájců	Absolutní četnost	Relativní četnost
určitě ano	19	31,1 %
spíše ano	18	29,5 %
nevím	12	19,7 %
spíše ne	9	14,8 %
bez odpovědi	3	4,9 %
Celkem	58	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Na Obrázku 8 je uvedeno grafické znázornění relativní četnosti zaznamenaných odpovědí.

Obrázek 8 - Byl/a byste pro založení sebeobhajovací skupiny?



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 8: Skupiny sebeobhájců mohou mít několik modelů. Jaký typ sebeobhajovací skupiny byste preferoval/a?

Cílem poslední otázky v dotazníku bylo zjistit, jaký typ sebeobhajovací skupiny respondenti upřednostňují. Z možných odpovědí mohli volit jednotlivé typy sebeobhajovacích skupin, u nichž byl uveden jejich stručný popis.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že dvě třetiny z dotázaných vedoucích pracovníků (63,9 %) by preferovali skupinu sebeobhájců patřící k zařízení poskytujícím služby. Tento typ skupiny pracuje při domovech pro osoby s mentálním postižením,

chráněném bydlení, chráněných dílnách apod. Skupina funguje společně se zařízením poskytující služby, avšak nemusí být na něm přímo závislá.

Další preferovaným typem je autonomní skupina sebeobhájců, kterou zvolilo celkem 16,4 % dotázaných vedoucích pracovníků. Tento typ je charakteristický svou nezávislostí na organizacích, zařízení poskytujících služby nebo rodičovských organizacích.

Na třetím místě se umístila koaliční skupina sebeobhájců, kterou zvolilo 14,8 % respondentů. Tento typ skupiny zastupuje samosprávné skupiny osob s mentálním postižením, které jsou zakládány přímo v organizacích a zařízeních, které jsou těmto osobám určeny.

Pouze tři respondenti (4,9 %) upřednostňují divizní skupinu sebeobhájců, která je zakládána jako určitá sekce dobrovolné organizace, například při rodičovské organizaci pro osoby s mentálním postižením. V rámci divizní sebeobhajovací skupiny pak může být využit jeden z jejích členů jako mluvčí a reprezentant celé skupiny.

V tabulce níže je uvedena absolutní a relativní četnost zaznamenaných odpovědí na poslední otázku z dotazníkového šetření, jejímž cílem bylo zjistit preferovaný typ sebeobhajovací skupiny.

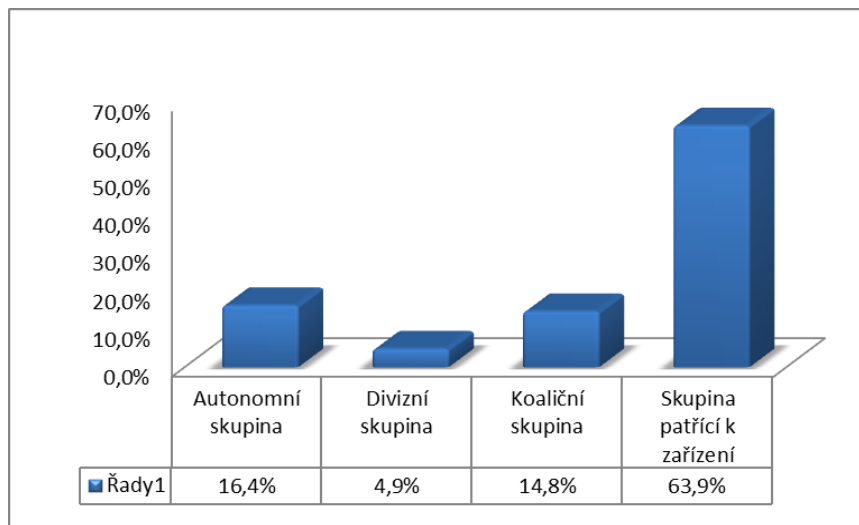
Tabulka 9 - Preference typu sebeobhajovací skupiny

Preference typu sebeobhajovací skupiny	Absolutní četnost	Relativní četnost
autonomní skupina	10	16,4 %
divizní skupina	3	4,9 %
koaliční skupina	9	14,8 %
skupina patřící k zařízení	39	63,9 %
Celkem	61	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Na Obrázku 9 je uvedeno grafické znázornění relativní četnosti zaznamenaných odpovědí.

Obrázek 9 - Preference typu sebeobhajovací skupiny



Zdroj: vlastní zpracování

V rámci dotazníkového šetření dostali všichni respondenti možnost vyjádřit své připomínky či komentáře k tématu sebeobhajovacích skupin. Této možnosti využilo celkem 11 respondentů, tedy 18 %.

Jeden z komentářů k danému tématu se týkal popisu fungování skupiny sebeobhájců při organizaci, v níž působí na vedoucí pozici jedna z respondentek. Ta uvedla, že organizace poskytující sociální služby, v níž pracuje, založila autonomní skupinu lidí s mentálním postižením. Tuto skupinu pak pomáhá vést asistent, který podporuje jednotlivé členy i skupinu jako celek při organizování nejrůznějších setkání a dalších akcí. Dále pomáhá zajistit nutné finanční prostředky pro fungování skupiny v souvislosti s konkrétní organizací, má na starosti materiální zajištění skupiny a případně také podporuje součinnost skupiny s dalšími podobnými skupinami v rámci celé České republiky i v zahraničí.

Další z respondentů vyjádřil názor, že nepovažuje zakládání sebeobhajovacích skupin za nutné a dokonce označil tyto skupiny jako „umělou záležitost“. Podle názoru tohoto vedoucího pracovníka se jedná spíše o individuální hledání cesty a podpory za využití selského rozumu při vlastní práci. Organizaci poskytující sociální služby, v níž daný respondent pracuje, považuje za organizaci s vnitřní hodnotou a vnitřní kvalitou, jelikož důraz je kladen především na spokojený pracovní personál. Pracovníci mají možnost

komunikovat s nejvyšším vedením organizace na denní bázi, která své podřízené podporuje nejen v oblasti pracovních podmínek, ale rovněž je povzbuzuje v těžších obdobích. Tento přístup se pak pozitivně odráží na práci personálu organizace s jednotlivými uživateli. Rovněž sama ředitelka organizace se snaží jednotlivé uživatele podporovat při hledání jejich cesty, což je dle účastníka dotazníkového šetření to nejdůležitější, jedná se o přirozenou cestu a pozitivně se to odráží i na osudech konkrétních uživatelů.

Zajímavé je rovněž vyjádření jedné z vedoucích pracovníků, která upřesnila, že v jejich službě se nacházejí převážně osoby s těžkým mentálním postižením a poruchou autistického spektra. Respondent uvedl, že přestože se v rámci poskytování služeb těmto lidem snaží pracovníci individuálně rozvíjet schopnost samostatně se rozhodovat, projevit svou nelibost, znát svá práva a povinnosti a další, jako je tomu v případě sebeobhájců, ne vždy se to vzhledem ke stupni postižení klientů podaří a mnohdy jsou tyto snahy neúspěšné. Respondentka dále uvedla, že pokud by se jednalo o jinou skupinu klientů s nižším stupně mentálního postižení a poruchou autistického spektra, pak by shledávala skupinu sebeobhájců jako velmi užitečný nástroj.

Dále v komentářích a připomínkách jeden z respondentů upřesnil, že jejich organizace sice nezaložila žádnou skupinu sebeobhájců, nicméně organizace iniciovala a podporovala jejich vznik. Další z účastníků dotazníkového šetření uvedl, že osobně upřednostňuje setkávání seobhajovacích skupin na neutrální půdě mimo sociální zařízení. Další respondent zmínil důležitost podpory okolí pro člověka s mentálním postižením. Dle jeho názoru je velmi důležitá podpora hlavní myšlenky sebeobhajování v praxi a její uplatňování.

Rovněž v komentářích zaznělo i doporučení provést terénní výzkum, v rámci kterého by byly realizovány rozhovory na téma sebeobhajování osob s mentálním postižením s klienty i pracovníky Domova pro osoby se zdravotním postižením. Dle respondenta by tento výzkum vedl k lepšímu vyjasnění dané problematiky. Tato rada pro mne představuje potenciál v rámci mého dalšího studia, v rámci kterého bych se ráda danou problematikou zabývala hlouběji.

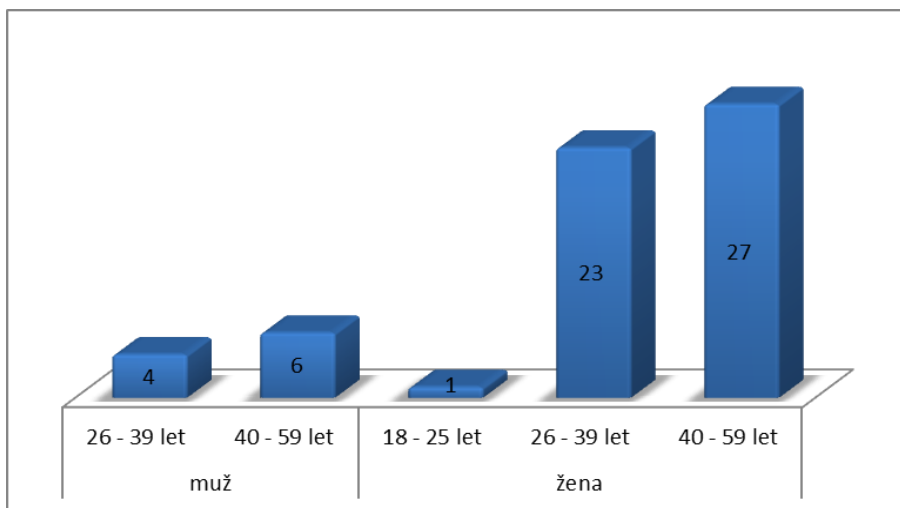
Jeden z respondentů pak požádal o možnost nahlédnutí do hotové závěrečné práce, aby mohl získat více informací o tématu sebeobhajovacích skupin.

5. Shrnutí a zhodnocení

Výsledky z dotazníkového šetření byly získány na základě odpovědí vedoucích pracovníků sociálních služeb pro dospělé osoby s mentálním postižením na území České republiky. Pracovníci ve vedoucích pozicích byli vybráni z Registru sociálních služeb pro dospělé osoby s mentálním postižením, konkrétně byly vybrány tyto typy sociální služby – centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, osobní asistence, chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení a sociální rehabilitace.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 61 respondentů, a to především žen ve věkovém rozmezí 26 až 59 let.

Obrázek 10 - Pohlaví a věk respondentů



Zdroj: vlastní zpracování

Cílem předkládané bakalářské práce bylo zjistit, **jaké postoje k sebeobhajovacím skupinám zaujmají poskytovatelé sociálních služeb pracující se skupinou dospělých osob s mentálním postižením.**

Postoje pracovníků sociálních služeb byly zjišťovány na základě kvantitativního výzkumu metodou dotazníkového šetření. Rovněž byla využita kvalitativní metoda, kdy respondenti popsali důvod svého postoje a co jej případně ovlivnilo. Tento cíl byl splněn na základě analýzy výsledků dotazníkového šetření.

5.1 Vyhodnocení hypotéz

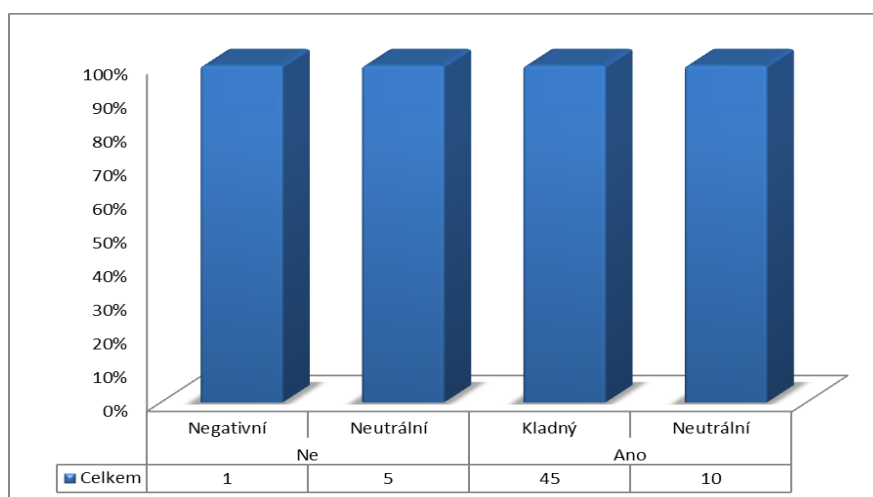
V následující kapitole budou vyhodnoceny stanovené hypotézy bakalářské práce na základě výsledků z dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 61 vedoucích pracovníků poskytovatelů sociálních služeb dospělým osobám s mentálním postižením.

Hypotéza 1: Více než 60 % pracovníků sociálních služeb zaujímá k sebeobhajovacím skupinám kladný postoj.

První hypotéza byla **verifikována**, jelikož kladný postoj k sebeobhajovacím skupinám zaujímá 74 % dotazovaných pracovníků sociálních služeb. Negativní postoj zaujímá pouze jeden respondent, který navíc odpověděl na otázku 4 (Znáte pojem sebeobhajování?) záporně, tudíž ani neměl odpovídat na následující otázku, která byla pouze pro ty respondenty, kteří pojem sebeobhajování znají. Podobné zkreslení výsledků je v případě neutrálního postoje k sebeobhajovacím skupinám. Z celkového počtu 15 zaznamenaných odpovědí se pět z nich vztahuje k těm respondentům, kteří pojem sebeobhajování neznají.

Níže je ještě jednou uvedeno grafické znázornění vztahu mezi znalostí pojmu sebeobhajování a zaujímaného postoje účastníků dotazníkového šetření.

Obrázek 11 - Vztah mezi znalostí pojmu sebeobhajování a zaujímaným postojem



Zdroj: vlastní zpracování

Hypotéza 2: Pozitivní, popřípadě negativní, postoje pracovníků sebeobhajovacích skupin ovlivňují vznik sebeobhajovacích skupin.

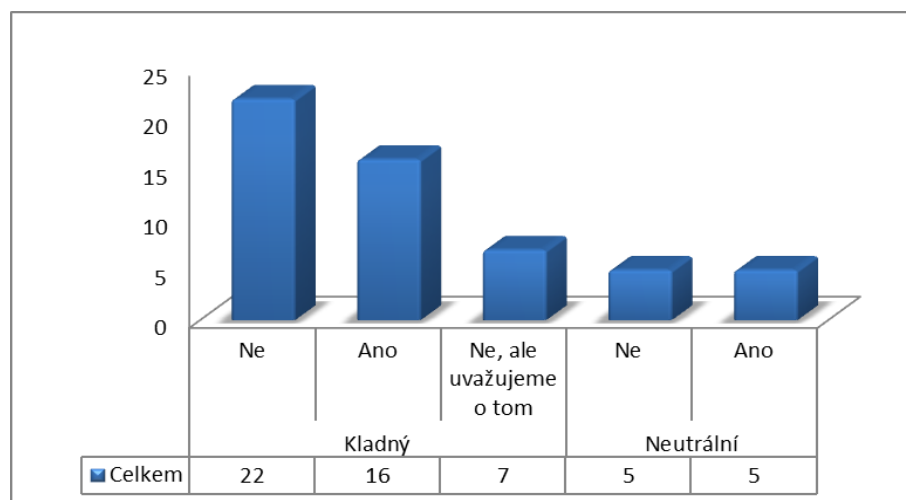
Druhá hypotéza byla **potvrzena pouze částečně**. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že převážná většina vedoucích pracovníků sociálních služeb zaujímá k sebeobhajovacím skupinám kladný postoj, přesto pouze 36 % z nich uvedlo, že společnost, v níž pracují, založila nějakou sebeobhajovací skupinu. Dalších 15,6 % respondentů uvedlo, že jejich společnost sice žádnou sebeobhajovací skupinu zatím nezaložila, avšak uvažují o tom.

Nicméně někteří z respondentů uvedli, že přestože sebeobhajovací skupinu zatím nezaložili, snaží se své klienty seznamovat s jejich právy a povinnostmi a snaží se je naučit dávat najevo svůj názor a postavit se sami za sebe. Případně iniciují vznik sebeobhajovacích skupin mimo zařízení, v němž pracují.

V případě pracovníků, kteří zaujímají k sebeobhajovacím skupinám neutrální postoj, polovina z nich uvedla, že založili skupinu sebeobhájců, druhá polovina však nikoliv.

Grafické znázornění uvedené na Obrázku 12 obsahuje pouze odpovědi těch pracovníků sociálních služeb, kteří znají pojem sebeobhajování, nejsou tedy bráni v potaz ti respondenti, kteří pojem neznají, přesto odpověděli na otázku vztahující se ke zjištění jejich zaujímaného postoje ke skupinám sebeobhájců, čímž zkreslili výsledky výzkumu.

Obrázek 12 - Vztah mezi postojem k sebeobhajovacím skupinám a jejich založením



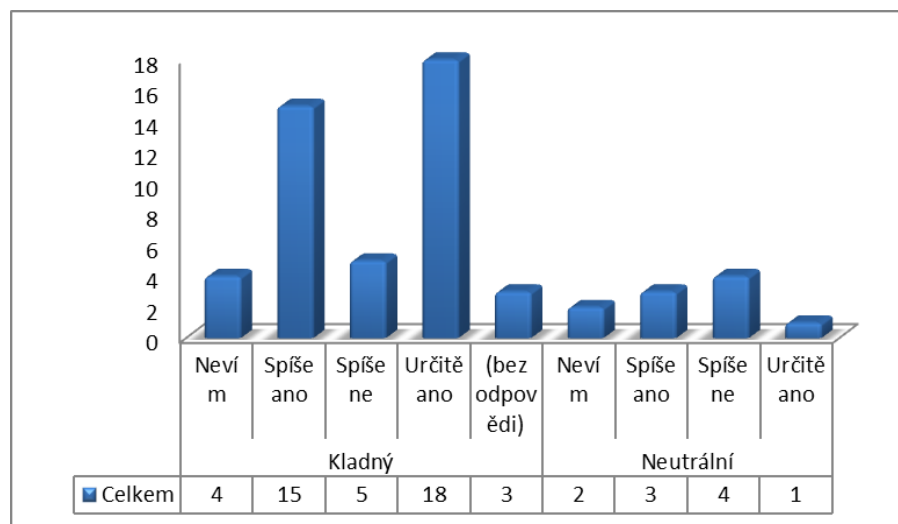
Zdroj: vlastní zpracování

Dalším možným náhledem na problematiku je porovnání zaujímání postoje s odpověďmi na otázku 8 (Byl/a byste pro založení sebeobhajovací skupiny?). Rovněž i v tomto případě jsou zohledněny pouze odpovědi těch pracovníků, kteří znají pojem sebeobhajování, nejsou tedy bráni v potaz ti respondenti, kteří pojem neznají, přesto odpověděli na otázku vztahující se ke zjištění jejich zaujímání postoje ke skupinám sebeobhájců.

Sociální pracovníci s kladným postojem k sebeobhajovacím skupinám jsou v převážné většině (60 %) pro založení takovéto skupiny, přičemž většina z nich pak preferuje typ skupiny patřící k zařízení poskytující sociální služby. Pouze pět respondentů zaujímajících kladný postoj k sebeobhajovacím skupinám není pro jejich založení, zbývajících čtyři se pak nedokázali rozhodnout a zvolili tak odpověď „nevím“.

Pracovníci s neutrálním postojem k sebeobhajovacím skupinám se člení na dvě poloviny, přičemž jedna polovina z nich je pro založení takovéto skupiny a další polovina spíše ne.

Obrázek 13 - Vztah mezi postojem k sebeobhajovacím skupinám a souhlasem se založením takové skupiny



Zdroj: vlastní zpracování

Hypotéza 3: Více než 50 % pracovníků sociálních služeb preferuje autonomní skupinu sebeobhájců.

Třetí hypotéza **nebyla potvrzena**, jelikož autonomní skupinu sebeobhájců preferuje pouze 16,4 % pracovníků sociálních služeb. Naopak nejvíce upřednostňovaným typem je skupina sebeobhájců patřící k zařízení poskytující služby, kterou zvolilo 63,9 % dotázaných. Mezi výhody tohoto modelu patří zaměření se na konkrétní problémy a vyšší politická moc a zdroje (finance, prostory) poskytované zařízením poskytujícím služby, při kterém skupina vznikla. Navíc z dotazníkového šetření vyplynulo, že většina z respondentů má zkušenosti právě s tímto typem sebeobhajovací skupiny, kterou založila společnost, v níž působí na pozici vedoucího pracovníka.

Hypotéza 4: Pracovníkům sociálních služeb chybí informace o sebeobhajovacích skupinách a z tohoto důvodu je nezakládají.

Vzhledem k tomu, že pojem sebeobhajování nezná pouhých 10 % respondentů, stanovená **hypotéza se nepotvrdila**. Za tím, že zařízení poskytující sociální služby osobám s mentálním postižením nezakládají sebeobhajovací skupiny, stojí jiné důvody. Mezi ně může patřit například nedůvěra vedoucích pracovníků v tyto skupiny, což dokládají i výsledky dotazníkového šetření. Někteří z respondentů vyjádřili obavy nad tím, že by lidé s mentálním postižením měli svůj vlastní nezakreslený, neovlivněný a nezmanipulovaný pohled na svou problematiku. Další například ze zkušeností ví, že existence sebeobhajovacích skupin osobám s mentálním postižením v jejich problematice příliš nepomáhá, mnohdy totiž ani nejeví zájem o obsah probíraný v rámci setkání. Rovněž záleží také na tom, o jaké klienty sociální služba pečuje. Pokud se v ní totiž nacházejí převážně osoby s těžkým mentálním postižením, pak ne vždy jim může sebeobhajovací skupina vzhledem ke stupni jejich postižení pomoci a mnohdy jsou tyto snahy neúspěšné. Jak uvedla jedna z respondentek, sebeobhajovací skupiny mohou pomoci především klientům s nižším stupněm mentálního postižení.

6. Diskuze

Předkládaná bakalářská práce se zabývá sebeobhajováním dospělých osob s mentálním postižením. Cílem práce bylo zjistit současné postoje poskytovatelů sociálních služeb v České republice pracujících se skupinou dospělých osob s mentálním postižením k sebeobhajovacím skupinám. Tyto postoje byly zjišťovány na základě dotazníku, který byl rozeslán v elektronické podobě osobám působícím v oblasti managementu u poskytovatelů sociálních služeb dospělým osobám s mentálním postižením. Výběrový soubor byl vyhledán v Registru poskytovatelů sociálních služeb.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že většina poskytovatelů sociálních služeb zaujímá k sebeobhajovacím skupinám kladný postoj, což je velmi pozitivní zjištění. Jak uvádí Bernardová (2015), sebeobhajovací skupiny pomáhají lidem s mentálním postižením naučit se rozhodovat sami za sebe, znát svá základní práva a povinnosti a pomáhat sobě i jiným. Navíc získávají pocit, že na své problémy nejsou sami. S tímto vymezením zcela souhlasím a podle mého názoru je velmi užitečné a prospěšné zakládat skupiny sebeobhájců. Rovněž souhlasím s popisem autorky Trajkovské (2015), podle níž je sebeobhajování částí osobní identity lidí s mentálním postižením a díky sebeobhajovacím skupinám se tyto lidé učí ovlivňovat své životy a rozhodovat se sami za sebe. Bernardová (2015) dále poukazuje na důležitost ochoty ostatních členů sebeobhajovací skupiny vzájemně si naslouchat a pomáhat, aby bylo zajištěno správné fungování takovéto skupiny. Mineur (2017) dodává, že účast na setkání sebeobhájců přináší osobám s mentálním postižením nové vztahy a přátelství a posiluje již stávající vztahy. Ne vždy však tomu tak doopravdy je. V rámci výzkumu bylo zjištěno, že někteří pracovníci sociálních služeb mají spíše negativní zkušenosti se sebeobhajovacími skupinami a samotným přístupem osob s mentálním postižením k této problematice. Někteří vyjádřili pochybnosti nad samostatností a neovlivnitelností rozhodování osob s mentálním postižením o sobě samých. Objevily se i takové názory, že sebeobhajovací skupina představuje pro osoby s mentálním postižením dobrou volnočasovou výplň, avšak ve skutečnosti tyto skupiny příliš dobře nefungují a jejich existence lidem s mentálním postižením příliš nepomáhá. Nicméně u respondentů dotazníkového šetření

převládá ve větší míře kladný postoj k sebeobhajovacím skupinám a to z důvodu, že tyto skupiny podporují u lidí s mentálním postižením jejich samostatnost, rozhodování sám za sebe, znalost základních práv a povinností, schopnost projevit svůj názor a pocit být součástí společnosti.

Důvodem, proč někteří poskytovatelé sociálních služeb ještě nezaložili skupinu sebeobhájců může být nedůvěra v přínosnou existenci těchto skupin nebo obavy nad možným zkreslením, ovlivňováním nebo manipulováním postoje osob s mentálním postižením. Rovněž je také důležitý stupeň mentálního postižení, jelikož z výzkumu vyplynulo mimo jiné také zjištění, že pokud se jedná o osoby s těžkým mentálním postižením, ne vždy jim může sebeobhajovací skupina pomoci a mnohdy jsou takovéto snahy neúspěšné.

Pro založené i nově vznikající skupiny sebeobhájců je dle mého názoru vhodné zjistit všechna očekávání osob s mentálním postižením, kteří chtějí do této skupiny docházet a zároveň je také seznámit s tím, co je účelem takovéto skupiny. Rovněž je vhodné společně sestavit základní pravidla skupiny při setkávání, přičemž tato pravidla by měla vycházet z toho, co je pro její členy příjemné a co už ne. Doporučuji také vytvoření vhodného prostoru pro setkávání sebeobhájců, aby byla podněcována jejich aktivita. Určitě je také vhodné pořádat setkání sebeobhajovacích skupin v pravidelných intervalech, aby bylo možné sdílet nové informace nebo zkušenosti. Důležitá je také motivace osob s mentálním postižením, které docházejí do skupin sebeobhájců. Proto je velmi důležité podporovat projevy jejich radosti, která je pro tyto osoby velmi motivující pro další setkávání.

Z výsledků výzkumného šetření rovněž vyplynulo, že nadpoloviční většina vedoucích pracovníků sociálních služeb, kteří se do výzkumu zapojili, upřednostňují skupinu sebeobhájců patřící k zařízení poskytující služby. Na tento model skupiny poukazuje i Bernardová (2015), podle níž jsou zakládány převážně skupiny při organizaci, která má zájem o posílení práv a povinností osob s mentálním postižením. Tyto skupiny pak pracují především při domovech pro osoby s mentálním postižením, chráněném bydlení či chráněných dílnách. Mezi hlavní výhody tohoto modelu patří podle Šišky (2005)

především zaměřením se na konkrétní problémy a zajištění finančních zdrojů a prostor ze strany poskytovatele sociálních služeb, při kterém tato skupina vznikla. Nicméně je potřeba poukázat také na nevýhody tohoto modelu, mezi které patří možné konflikty zájmů mezi sebeobhajovací skupinou a organizací nebo riziko omezení činnosti skupiny ze strany organizace.

7. Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku sebeobhajovacích skupin. Cílem práce bylo zjistit, jaké postoje zaujímají poskytovatelé sociálních služeb pracující se skupinou dospělých osob s mentálním postižením v České republice k těmto skupinám. Dále byly stanoveny dva dílčí cíle. Prvním dílčím cílem bylo zjistit, zda pozitivní nebo negativní postoje pracovníků ovlivňují vznik a fungování sebeobhajovacích skupin. Dalším dílčím cílem práce pak bylo zjistit, zda pracovníkům sociálních služeb chybí informace o sebeobhajovacích skupinách a z tohoto důvodu je nezakládají.

Výzkumné šetření probíhalo prostřednictvím dotazníkového šetření. V rámci výzkumu bylo osloveno celkem 134 poskytovatelů sociálních služeb pro dospělé osoby s mentálním postižením na území České republiky. Tito poskytovatelé byli vybráni z Registru sociálních služeb pro dospělé osoby s mentálním postižením, konkrétně byly vybrány centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, osobní asistence, chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení a sociální rehabilitace. Návratnost dotazníku byla 45,5 %.

Z výzkumu vyplynulo, že vedoucí pracovníci sociálních služeb zaujímají vůči sebeobhajovacím skupinám v převážné většině kladný postoj. Mezi nejčastější důvody jejich pozitivního postoje vůči těmto skupinám patří především podpora samostatnosti, podporování rozhodování sám za sebe, podpora znalosti vlastních práv a povinností, schopnost dávat najevo svůj názor a pocit být součástí společnosti. Ti pracovníci, kteří zaujímají neutrální postoj, pak k tomuto stanovisku mají určité důvody, mezi které patří především zkušenosti z praxe, například velmi dobrá znalost lidí s mentálním postižením svých práv a jejich využívání proti samotným poskytovatelům sociálních služeb, snadno ovlivnitelný a zmanipulovatelný pohled na vlastní problematiku nebo nezájem o obsah setkání v rámci skupiny.

Jedním z přínosů mé bakalářské práce je poukázat na oblast, které se v České republice nevěnuje dostatečná pozornost. Výsledky této práce mohou přiblížit postoje pracovníků sociálních služeb té části veřejnosti, která se s danou problematikou ještě nesetkala.

Další výzkum z oblasti sebeobhajování osob s mentálním postižením, který by navazoval na výsledky výzkumného šetření této bakalářské práce, by se mohl zaměřit

na kvalitativní výzkum prostřednictvím realizace rozhovorů na danou problematiku s pracovníky Domova pro osoby se zdravotním postižením a jejich klienty. Tím by mohla být problematika sebeobhajování více objasněna a byly by zjištěny také osobní zkušenosti osob s mentálním postižením se sebeobhajováním, jejich účasti v sebeobhajovacích skupinách a případně také dopady této účasti na jejich každodenní život.

8. Použitá literatura

Knižní publikace

ČERNÁ, M., 2015. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. 224 s. ISBN 978-80-246-3071-7.

BARTOŇOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M., 2007. *Strategie ve vzdělávání žáků s mentálním postižením v odborném učilišti a na praktické škole*. Brno: MSD. 148 s. ISBN: 978-80-7392-050-0.

DOLEJŠÍ, M., 1983. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 3., upr. a dopl. vyd. Praha: Avicenum. 222 s.

EDELSBERGER, L., 2007. *Defektologický slovník*. 3., upr. vyd. Jinočany, H & H. 418 s. ISBN 80-86022-76-5.

KROUPOVÁ, K. et al., 2016. *Slovník speciálně pedagogické terminologie*. Praha: Grada Publishing. 328 s. ISBN 978-80-247-5264-8.

MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ, 2000. *10. revize: duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. 2. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2000, 305 s. ISBN 80-85121-44-1.

PIPEKOVÁ, J., 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD. 208 s. ISBN: 80-86633-40-3.

SOVÁK, M., 1983. *Nárys speciální pedagogiky*. 5., upravené vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 231 s.

SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 168 s. ISBN: 978-80-271-0095-8.

ŠÍŠKA, J., 2005. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Karolinum. 100 s. ISBN: 80-246-0992-4.

ŠVARCOVÁ I., 2011. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál. 224 s. ISBN: 978-80-7367-889-0.

VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. 870 s. ISBN: 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. 467 s. ISBN: 978-80-2460-956-0.

VALENTA, M., 2013. *Psychopedie (teoretické základy a metodika)*. 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta. 495 s. ISBN: 978-80-7320-187-6.

VALENTA, M., MÜLLER, O., 2009. *Psychopedie*. 4. vyd. Praha: Parta. 386 s. ISBN: 978-80-7320-137-1.

VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M., 2012. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada. 352 s. ISBN: 978-80-247-3829-1.

VÍTKOVÁ, M., 2003. *Integrativní školní (speciální) pedagogika: základy, teorie, praxe: učební text k projektu "Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce", realizovaného v rámci evropské iniciativy EQUAL a s její finanční podporou*. Brno: MSD. 248 s. ISBN: 80-86633-22-5.

ZVOLSKÝ, P., 1996. *Obecná psychiatrie*. Dotisk 1. vyd. Praha: Karolinum. 192 s. ISBN 80-7066-955-1.

Článek v časopise

BUCHANAN, I., WALMSLEY, J., 2006. *Self advocacy in historical perspective*. In British Journal of Learning Disabilities, Sep 2006, Vol. 34 Issue 3, p133-138, 6p; DOI: 10.1111/j.1468-3156.2006.00410.x

CALDWELL, J., ARNOLD, C. A., RIZZOLO, M. C., 2012. *Envisioning the Future: Allies in SelfAdvocacy Final Report*. Vol. Chicago, IL: Institute on Disability and Human Development, the University of Illinois at Chicago.

CHAPMAN, R., 2005. *The Role of the Self Advocacy Support Worker in UK People First Groups*. PhD thesis, Open University, Milton Keynes. DOI: 10.1352/1934-9556-51.6.470

MINEUR et al., 2017. *Self-advocacy in Sweden - an analysis of impact on daily life and identity of self-advocates with intellectual disability*. Cogent Social Sciences. 3(1). ISSN 1304513.

SVENSSON, O., LUNDGREN, K., 2002. *Mötesplats Tian--om att erövra ett stycke liv. Rapport om en försöksverksamhet, en mötesplats för unga vuxna med lindrig utvecklingsstörning* [Meeting point nr 10 - to conquer a part of life. Report about a project for young adults with intellectual disability]. Halmstad: The Wigforss Group for Welfare Research at Halmstad University.

SCHREINER, M., 2007. *Effective self-advocacy: What students and special educators need to know*, in *Intervention in School and Clinic*. Vol. 42, No. 5, May 2007 (pp. 300-304). <https://doi.org/10.1177/10534512070420050701>.

TRAJKOVSKI, S., 2015. *Ability of Self-Advocacy of People with Intellectual Disabilities*. *Journal of Special Education and Rehabilitation*. 16(1-2). ISSN 1409-6099.

Elektronické zdroje

BERNARDOVÁ, L., 2015. *Sborník článků k tématu život v komunitě*. [online]. 2015 [cit. 2020-01-14]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/Sborn%C3%ADk-%C5%BDivot-v-komunit%C4%9B.pdf>.

BRITISH JOURNAL OF LEARNING DISABILITIES, 2006 [online]. 2006 [cit. 2019-12-29]. Dostupný z <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?sid=d138f0cb-3703-4676-90d8->

e8d1b557a2d1%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4203&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d&preview=false#AN=22172268&db=edb.

SPMP, 2008. *Sebeobhájci* [online] 2019 [cit. 2019-12-15]. Dostupné z: <http://www.spmPCR.cz/cs/sebeobhajci/>

SPOLEČNOST PRO PODPORU LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM, z. s. [on-line]. [cit. 2019-12-18]. Dostupné z: <http://www.spmPCR.cz/>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ [on-line] 2019 [cit. 2019-12-28]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/>

OSN: *Všeobecná deklarace lidských práv* [on-line] 2005 [cit. 2019-12-30]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>

NRZP ČR, 2007. *Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením* [on-line] 2007 [cit. 2020-01-03]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/narodni-plan-vyrovnavani-prilezitosti-pro-obcany-se-zdravotnim-postizenim/>

MINISTERSTVO ZAHRANIČNÍCH VĚCÍ, 2008. *Všeobecná deklarace lidských práv* [on-line] 2007 [cit. 2020-01-03]. Dostupné z: http://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni_vztahy/lidska_prava/vseobecna_deklarace_lidskych_prav/index.html

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2019. Světová zdravotnická organizace schválila jedenáctou revizi Mezinárodní klasifikace nemocí [on-line] 2019 [cit. 2020-05-28]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/svetova-zdravotnicka-organizace-schvalila-jedenactou-revizi-mezinarodni-klasifik_17669_3970_1.html

9. Seznam obrázků a tabulek

Seznam obrázků

Obrázek 1 - Pohlaví respondentů	24
Obrázek 2 - Věková kategorie respondentů	25
Obrázek 3 - Počet let na pozici vedoucí/ho	27
Obrázek 4 - Znalost respondentů pojmu sebeobhajování	28
Obrázek 5 - Postoj respondentů k sebeobhajovacím skupinám	29
Obrázek 6 - Znalost sebeobhajování a zaujímaný postoj respondentů	31
Obrázek 7 - Založení sebeobhajovací skupiny poskytovateli sociálních služeb	33
Obrázek 8 - Byl/a byste pro založení sebeobhajovací skupiny?	34
Obrázek 9 - Preference typu sebeobhajovací skupiny	36
Obrázek 10 - Pohlaví a věk respondentů	39
Obrázek 11 - Vztah mezi znalostí pojmu sebeobhajování a zaujímaným postojem	40
Obrázek 12 - Vztah mezi postojem k sebeobhajovacím skupinám a jejich založením ..	41
Obrázek 13 - Vztah mezi postojem k sebeobhajovacím skupinám a souhlasem se založením takové skupiny	42

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Pohlaví respondentů	24
Tabulka 2 - Věková kategorie respondentů	25
Tabulka 3 - Počet let na pozici vedoucí/ho	26
Tabulka 4 - Znalost respondentů pojmu sebeobhajování	27
Tabulka 5 - Postoj respondentů k sebeobhajovacím skupinám	28
Tabulka 6 - Znalost sebeobhajování a zaujímaný postoj respondentů	31
Tabulka 7 - Založení sebeobhajovací skupiny poskytovateli sociálních služeb	32
Tabulka 8 - Byl/a byste pro založení sebeobhajovací skupiny?	34
Tabulka 9 - Preference typu sebeobhajovací skupiny	35

10. Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Komentáře k dotazníku

11. Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Eva Břínková a studuji na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakultu.

Dovoluji si Vás touto cestou oslovit a požádat o vyplnění níže uvedeného dotazníku, jehož výsledky budou sloužit jako podklad pro mou bakalářskou práci zabývající se současnými postoji poskytovatelů sociálních služeb k sebeobhajovacím skupinám. Cílem dotazníkového šetření je zjistit, jaké postoje zaujímají poskytovatelé sociálních služeb pracující se skupinou dospělých osob s mentálním postižením k sebeobhajovacím skupinám.

Veškeré informace získané na základě tohoto dotazníkového šetření jsou zcela anonymní a budou využity pouze pro účely zmiňované bakalářské práce.

Velmi Vám děkuji za Váš čas.

Eva Břínková

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

- a) muž
- b) žena

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

- a) 18 - 25 let
- b) 26 – 39 let
- c) 40 – 59 let
- d) 60 let a více

Otázka č. 3: Jako dlouho pracujete na pozici vedoucí/ho sociálních služeb pro lidi s mentálním postižením?

- a) 1 – 3 roky
- b) 4 – 9 let
- c) 10 – 19 let

- d) 20 let a více

Otázka č. 4: Znáte pojem sebeobhajování?

- a) Ano
- b) Ne

Otázka č. 5: Pokud Vaše odpověď na předchozí otázku zněla ANO, jaký k nim zaujímáte postoj? Dále prosím uveďte, co ovlivnilo tento Váš postoj.

- a) Kladný
- b) Neutrální
- c) Negativní

DŮVOD:.....
.....
.....

Otázka č. 6: Založila společnost poskytující sociální služby lidem s mentálním postižením, v níž pracujete, nějakou sebeobhajovací skupinu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Ne, ale uvažujeme o tom

Otázka č. 7: Byl/a byste pro založení takové sebeobhajovací skupiny ve Vaší společnosti poskytující sociální služby lidem s mentálním postižením?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ne
- c) Nevím
- d) Spíše ano
- e) Určitě ano

Otázka č. 8: Skupiny sebeobhájců mohou mít několik modelů. Jaký typ sebeobhajovací skupiny byste preferovali?

- a) Autonomní skupina je utvořena při rodičovských organizacích. Zpravidla bývá součástí poradce nebo asistent.
- b) Divizní skupina je utvořena při rodičovských organizacích, pro lidi s mentálním postižením.

- c) Koaliční skupina zastupuje samosprávné organizace postižených (u nás např. Národní rada zdravotně postižených ČR)
- d) Skupina patřící k zařízení poskytující služby, bývá zřízena při domovech pro osoby se zdravotním postižením, chráněném bydlení apod.

Pokud máte další připomínky či komentáře k tématu sebeobhajovacích skupin, které byste rád/a uvedl/a, prosím napište je zde:

.....
.....

Příloha č. 2: Komentáře k dotazníku

Důvody pro zaujímaný postoj k sebeobhajovacím skupinám a případné připomínky k problematice

Respondent č. 1: žena, 26 – 39 let, neutrální postoj

„Nemám žádné zkušenosti.“

Respondent č. 2: žena, 26 – 39 let, kladný postoj

Komentář neuveden.

Respondent č. 3: muž, 26 – 39 let, neutrální postoj

„Nevím, co to je.“

Připomínka k problematice: *„Nevím, o co jde.“*

Respondent č. 4: žena, 26 – 39 let, kladný postoj

„Snažíme se, aby naši klienti, byť mají mentální postižení, si byli vědomi svých práv, ale také povinností, a aby byli schopni dát najevo svůj názor a postavit se sami za sebe (samozřejmě s ohledem k jejich možnostem). Vedeme je k tomu (a nejen k tomu) v rámci "kurzu" sociálních dovedností, který u nás ve službě probíhá pravidelně.“

Respondent č. 5: žena, 26 – 39 let, kladný postoj

„Myslím, že je to důležité především pro to, aby lidé s mentálním znevýhodněním vůbec věděli, že mají možnost říct svůj názor a učit se, jak ho říct, aby byl slyšet.“

Respondent č. 6: žena, 40 – 59 let, kladný postoj

„Lidé s MP se často vlivem působení pracovníků sociálních služeb, rodinných příslušníků a dalšího okolí mají sníženou možnost rozhodovat se, řešit své záležitosti, ovlivňovat život podle svého, nést důsledky svých rozhodnutí. Jako každý jiný by ale tuto příležitost měl mít i každý člověk s MP. Mělo by se mu pak dostat potřebné podpory při rozhodování, v každodenním životě, v přiměřeném riziku.“

Připomínka k problematice: „Je důležité, aby okolí člověka podporovalo hlavní myšlenky sebeobhajování v praxi a uplatňovalo je. Jednodušší to bývá pro pracovníky ve službách, než pro rodiče.“

Respondent č. 7: muž, 40 – 59 let, kladný postoj

„Podpurný prostor pro klienta se vyjádřit a cítit se součástí společnosti.“

Připomínka k problematice: „Preferuji setkávání sebeobhajovacích skupin na neutrální půdě mimo sociální zařízení.“

Respondent č. 8: žena, 26 – 39 let, kladný postoj

„Každý má právo se hájit, i když je mentálně postižený.“

Respondent č. 9: žena, 26 – 39 let, neutrální postoj

„Klienti by se měli naučit hájit svá práva, nicméně z praxe vím, že svá práva znají až velmi dobře a využívají toho proti PSS.“

Připomínka k problematice: „Doporučuji vyrazit do terénu a uskutečnit rozhovory na toto téma s klienty DOZP a poté s pracovníky, situace by pak mohla být jasnější.“

Respondent č. 10: žena, 26 – 39 let, kladný postoj

„Podporuje to lidi v samostatnosti.“

Respondent č. 11: žena, 26 – 39 let, kladný postoj

„Podpora samostatného rozhodování.“

Respondent č. 12: žena, 40 – 59 let, neutrální postoj

Komentář neuveden.

Respondent č. 13: žena, 40 – 59 let, neutrální postoj

„Dovoluji si pochybovat o samostatném a neovlivněném rozhodnutí mentálně postiženého člověka.“

Respondent č. 14: žena, 40 – 59 let, kladný postoj

„Svou letitou praxi i zkušenosti ze spolupráce se skupinou sebeobhájců (věřím ve schopnosti lidí s postižením, ve stejné šance pro ně jako pro intaktní populaci).“

Respondent č. 15: žena, 26 – 39 let, kladný postoj

„Dlouhodobé zkušenosti s lidmi s mentálním postižením, podpora lidí při prosazování jejich práv, podpora sebeobhájcovských skupin.“

Připomínka k problematice: *„Skupina sebeobhájců při naší organizaci, stejně jako skupina, kterou jsem dříve v jiné organizaci pomáhala vést, je autonomní skupinou lidí s mentálním postižením, zřizovaná při organizaci poskytující sociální služby. Lidem s mentálním postižením pomáhá skupinu vést asistent (podporuje jednotlivé členy i skupinu jako celek při organizování setkání a dalších akc. Fungování skupiny v souvislosti s konkrétní organizací pomáhá zajistit nutné finanční prostředky a materiální zajištění skupiny a případně podporuje součinnosti skupiny s dalšími podobnými skupinami v ČR i v zahraničí.“*

Respondent č. 16: žena, 26 – 39 let, kladný postoj

„Lidé s mentálním postižením by se měli učit rozhodovat sami za sebe, měnit to co se jim nelíbí, vyjadřovat se - pokud je to možné.“

Respondent č. 17: žena, 26 – 39 let, neutrální postoj

„Nevím.“

Respondent č. 18: žena, 40 – 59 let, neutrální postoj

Komentář neuveden.

Respondent č. 19: žena, 40 – 59 let, neutrální postoj

Komentář neuveden.

Respondent č. 20: žena, 40 – 59 let, kladný postoj

„Razím princip zdravého selského rozumu, práva spojujeme s povinnostmi, vlastní rozhodování a přiměřené riziko s vlastní zodpovědností - vše samozřejmě podle individuálních schopností, dovedností a možností, hledáme individuální cesty a možnosti podpory.“

Respondent č. 21: muž, 40 – 59 let, kladný postoj

„Dobrý způsob k odstranění bariér a nálepek ve vztahu k lidem s mentálním postižením.“

Připomínka k problematice: *„Skupinu nepovažuji za nutnou, spíše individuální hledání cesty a podpory za využití selského rozumu (viz. výše) při vlastní práci; naši organizaci po hlubším prozkoumání považuji za organizaci s vnitřní hodnotou a vnitřní kvalitou, klademe důraz na kvalitní spokojený personál, který má denní možnost komunikace s ředitelkou, která podporuje nejen pracovníky v podmínkách v práci, ale také je v těžších obdobích organizace povzbuzuje, fungující tým se pozitivně odráží na práci s uživateli, ředitelka je také připravena podpořit při hledání cesty jednotlivé uživatele (a takových příběhů je již hodně) - toto považuji za důležité, přijde mi to přirozené a nese to odraz na osudech konkrétních lidí; sebeobhájovací skupiny považuji za "umělou záležitost".“*

Respondent č. 22: žena, 26 – 39 let, kladný postoj

„Je důležité, aby klient dokázal říci své přání a nebál se vyslovit, když se mu něco nelíbí.“

Respondent č. 23: žena, 40 – 59 let, kladný postoj

„Respektující přístup v práci i k životu. Podpora dospělosti, samostatnosti a nezávislosti u klientů s MP. Smysl pro spravedlnost jako moje celoživotní osobní hodnota.“

Respondent č. 24: žena, 40 – 59 let, kladný postoj

„Myslím, že je to důležité pro lidi s mentálním postižením.“

Respondent č. 25: žena, 40 – 59 let, negativní postoj

Komentář neuveden.

Respondent č. 26: muž, 40 – 59 let, kladný postoj

„Zkušenost s několika skupinami sebeobhájců.“

Připomínka k problematice: *„Několik upřesnění k otázce č. 7 - skupiny sebeobhájců jsme nezaložili, jen jsme je iniciovali a podporovali jejich vznik.“*

Respondent č. 27: muž, 40 – 59 let, kladný postoj

„Každý člověk má mít možnost obhajovat svá práva, využívat své kompetence, pozitivně ovlivňovat a pomáhat.“

Připomínka k problematice: *„Bez připomínek, můžu prosím pak požádat o možnost vidět vaši práci, chtěl bych získat více informací o tomto tématu.“*

Respondent č. 28: žena, 40 – 59 let, kladný postoj

„Velmi často se setkáváme s tím, že naši klienti, kteří ukončí školní vzdělávání, neumí vyjádřit svoje potřeby, pocity a udělat rozhodnutí ani při úplných maličkostech. A už vůbec nedokážou rozhodovat o věcech, které mohou zásadně ovlivnit jejich další život. Do té doby poslouchali povětšinou jen své rodiče nebo učitele.“

Respondent č. 29: žena, 40 – 59 let, kladný postoj

Komentář neuveden.

Respondent č. 30: žena, 40 – 59 let, kladný postoj

„Spokojenost klientů, kteří navštívili tuto skupinu.“

Respondent č. 31: muž, 26 – 39 let, kladný postoj

„Lidé s MP rozvíjí svojí komunikaci, poznávají nová prostředí, utužují vztahy mezi sebou a okolím.“

Respondent č. 32: žena, 40 – 59 let, kladný postoj

„Měla by pomoci lidem s MP naučit se vyjádřit svůj názor a nebrat "autoritu" v sociálních službách jako člověka, který umí v některých případech jeho života rozhodnout lépe než on sám.“

Respondent č. 33: žena, 40 – 59 let, kladný postoj

Komentář neuveden.

Respondent č. 34: žena, 26 – 39 let, kladný postoj

„Vede k podpoře rozhodování u osob s MP, zvýší se jejich sebevědomí a naučí se lépe uplatnit ve společnosti.“

Respondent č. 35: muž, 26 – 39 let, kladný postoj

„Transformujeme celou pobytovou službu do menších komunitních služeb. Sebeobhajování je pro klienty dobrá platforma, jak nabýt sebevědomí, získat schopnosti, jak si poradit.“

Připomínka k problematice: *Důležité je, aby se klienti z pobytových služeb setkávali s jinými lidmi, ať už z rodin nebo jiných pobytových služeb, nebo s lidmi z intaktní společnosti.*

Respondent č. 36: žena, 26 – 39 let, kladný postoj

Komentář neuveden.

Připomínka k problematice: *„V naší službě se nacházejí většinou klienti s 3 a 4. stupněm podpory, lidé s těžkým MP a PAS. Přestože se u každého z nich individuálně snažíme rozvíjet schopnosti samostatně se rozhodovat, dát najevo svou nelibost, znát svá práva a povinnosti a další jako je tomu u sebeobhájců ne vždy se to vzhledem k stupni postižení klientů shledává s úspěchem. Kdyby se jednalo o jinou skupinu klientů, shledávala bych skupinu sebeobhájců jako užitečný nástroj.“*

Respondent č. 37: muž, 40 – 59 let, neutrální postoj

„Dle zkušenosti se sebeobhájci podporovanými SPMP - jako volnočasová výplň silně podporující rozvoj sociálních.“

Respondent č. 38: žena, 40 – 59 let, kladný postoj

„Přínos a podpora pro klienty v záležitostech pro ostatní lidi běžných.“

Respondent č. 39: žena, 40 – 59 let, neutrální postoj

„Je dobré, aby se lidé s MP učili vyjádřit a obhajovat svůj názor a svá práva. V našem zařízení skupina sebeobhájců existuje, nemám však pocit, že by klientům v tomto směru pomohla. Dva klienti, se kterými pracuji a kteří do skupiny docházejí, se rozhodují zda tam půjdou podle toho, jestli se schází v cukrárně nebo ne (záleží jim na občerstvení ne na obsahu setkání). Nevím ani o žádném požadavku či podnětu pro vedení, který by z této skupiny vzešel.“

Respondent č. 40: žena, 26 – 39 let, kladný postoj

„Myslím, že každý člověk by se měl umět sebeobhájit, bez toho by nebylo možné v běžném životě fungovat.“

Respondent č. 41: žena, 18 – 25 let, kladný postoj

„Myslím si, že pouze samy OZP ví nejlépe, co potřebují a proč. Proto je dle mého názoru také nejefektivnější, když si za to "bojují", rozhodují tak samy o sobě. Také se skvěle zviditelní a zapojí do běžné společnosti.“

Respondent č. 42: žena, 40 – 59 let, neutrální postoj

„Nejsem přesvědčená o tom, že členové takové skupiny skutečně přináší svůj nezkrácený, neovlivněný a nezmanipulovaný pohled popř. naučený na svou problematiku.“

Připomínka k problematice: *„K otázce č. 3 - nejsem vedoucí sociální služby, jsem na pozici SP, který koordinuje a řídí podřízené pracovníky.“*

Respondent č. 43: muž, 26 – 39 let, kladný postoj

„Každý má právo na vyjádření, komunikaci a prosazování sebe sama bez ohledu na mentální stav.“

Respondent č. 44: žena, 40 – 59 let, kladný postoj

„Prošla jsem školením k sebeobhajování, kdy bylo vše vysvětleno (přínos, pravidla).“

Respondent č. 45: žena, 40 – 59 let, neutrální postoj

Komentář neuveden.

Respondent č. 46: žena, 26 – 39 let, kladný postoj

„Lekce sebeobhajoby vidím jako vhodný doplněk vzdělávání dospělých lidí s postižením.“

Respondent č. 47: žena, 40 – 59 let, neutrální postoj

Komentář neuveden.

Respondent č. 48: žena, 40 – 59 let, kladný postoj

„Vlastní zkušenost, naši klienti se účastnili projektu Sebeobhajování na UHK.“

Respondent č. 49: žena, 26 – 39 let, kladný postoj

„Každý by měl znát a uplatňovat svoje práva. Lidé s postižením vědí sami nejlépe, jaké mají zájmy a jak je hájit. Společnost bude lidi s mentálním handicapem více respektovat, když se dokáží sami uplatnit a hájit.“

Respondent č. 50: žena, 40 – 59 let, neutrální postoj

Komentář neuveden.

Respondent č. 51: muž, 40 – 59 let, kladný postoj

„Jsme zařízení v transformaci, všechny kroky vedoucí k posílení sebevědomí a schopností lidí s mentálním postižením KLADNÉ.“

Respondent č. 52: žena, 26 – 39 let, kladný postoj

„Jak dlouho pracujete na pozici vedoucí/ho sociálních služeb pro lidi s mentálním postižením? -> Nepracuji jako vedoucí, ale pouze jako sociální pracovnice a pracovní konzultantka.“

Další otázka -> Kladný vztah k sebeobhajování zaujímám proto, že v naší organizaci máme skupinu sebeobhájců, která se schází každých 14 dní na dvě hodiny a probírají společně různá důležitá témata jako například - Svoje práva a povinnosti, nové zákony, co se děje v místě jejich okolí a jaké to pro ně znamená změny. Skrze tuto skupinu a spolupráci s ní mohu vidět, že tato činnost má velký přínos a smysl.“

Respondent č. 53: žena, 26 – 39 let, kladný postoj

„Lidé s mentálním postižením by měli mít možnost vyjadřovat se k různým tématům života, protože se jich to také týká.“

Respondent č. 54: žena, 40 – 59 let, kladný postoj

„Je důležité, aby lidé s mentálním postižením znali svá práva a naučili se je obhájit. Před lety u nás byl člověk, který nás seznámil s principy sebeobhajování.“

Respondent č. 55: žena, 40 – 59 let, kladný postoj

„Základní lidská práva pro všechny.“

Respondent č. 56: žena, 40 – 59 let, kladný postoj

„Člověk si musí umět říct svůj názor a stát si za ním. Umět se obhájit a stát si za svým názorem.“

Respondent č. 57: žena, 26 – 39 let, kladný postoj

„Empowerment, aktivně se podílím na rozvoji existující skupiny a vznik nové skupiny.“

Respondent č. 58: žena, 26 – 39 let, neutrální postoj

Komentář neuveden.

Respondent č. 59: žena, 26 – 39 let, kladný postoj

„Vize sebeobháje souzní s posláním služeb naší organizace. Sami uživatele vedeme tímto směrem.“

Respondent č. 60: žena, 40 – 59 let, kladný postoj

„Zkušenosti z praxe, školení, dobrá praxe, přesvědčení o potřebnosti.“

Respondent č. 61: žena, 26 – 39 let, kladný postoj

„Zkušenost se založením a mnohaletou podporou skupiny sebeobhájců.“