

Univerzita Hradec Králové  
Filozofická fakulta  
Ústav sociální práce

**Svépomocné skupiny a jejich význam v sociální práci v kraji Vysočina**  
**Bakalářská práce**

Autor: Ludmila Musilová  
Studijní program: B0923P240001  
Studijní obor: Sociální práce  
Forma studia: Kombinovaná  
  
Vedoucí práce: PhDr. Lenka Neubauerová, PhD.

Hradec Králové, 2023



## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Ludmila Musilová

Studium: F20BK0070

Studijní program: B0923P240001 Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce v preventivních službách

**Název bakalářské práce:** **SVĚPOMOCNÉ SKUPINY A JEJICH VÝZNAM V SOCIÁLNÍ PRÁCI V KRAJI VYSOČINA**

Název bakalářské práce AJ: SELF-HELP GROUPS AND THEIR SIGNIFICANCE IN SOCIAL WORK IN THE VYSOČINA REGION

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce s názvem Svěpomocné skupiny a jejich význam v sociální práci v kraji Vysočina je tematicky zaměřena na oblast skupinové sociální práce. V rámci sociální práce se skupinou se bude věnovat analýze Svěpomocných skupin a jejich významu v oblasti sociální práce. Dalším záměrem této bakalářské práce je zmapování aktuálního stavu podpůrných skupin v kraji Vysočina. Práce bude též nahlížet na proces svěpomoci tak, jak jí vnímají samotní účastníci vybrané svěpomocné skupiny, a to za pomoci kvalitativního výzkumu, za použití metody polostrukturovaného rozhovoru.

BLAŽEK Bohuslav. Víc než pomoc sobě: Svěpomocné skupiny v České republice Praha: Porozumění, 1994. HARTL, Pavel. Komunita občanská a komunita terapeutická Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-45-1. KRATOCHVÍL, Stanislav. Skupinová psychoterapie v praxi 3., dopl. vyd. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-347-8. BERG-PEER, Janine. Moderování svěpomocných skupin: rady, tipy a doporučení. Přeložil Eva ZAJÍČKOVÁ. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, [2019]. ISBN 978-80-907318-2-0.

Zadávací pracoviště: Ústav sociální práce,  
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Neubauerová, Ph.D.

Oponent: Mgr. Michal Trousil, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 15.6.2022

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně a uvedla jsem veškeré použité prameny a literaturu.

V Žižkově Poli dne 3.4.2023

Ludmila Musilová

#### Poděkování:

Tímto bych ráda poděkovala PhDr. Lence Neubauerové, PhD., za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady a připomínky. Dále děkuji všem zúčastněným respondentům za jejich spolupráci, ochotu a čas, který mi tímto věnovali a svým blízkým pak děkuji za podporu a trpělivost.

**ANOTACE:**

MUSILOVÁ, Ludmila. 2023. *Svépomocné skupiny a jejich význam v sociální práci v kraji Vysočina*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové. Filozofická fakulta. 68 s. Bakalářská práce. Vedoucí práce PhDr. Lenka Neubauerová, PhD.

Bakalářská práce s názvem *Svépomocné skupiny a jejich význam v sociální práci v kraji Vysočina* je tematicky zaměřena na oblast skupinové sociální práce. V rámci sociální práce se skupinou se bude věnovat analýze Svépomocných skupin a jejich významu v oblasti sociální práce. Dalším záměrem této bakalářské práce je zmapování aktuálního stavu podpůrných skupin v kraji Vysočina. Práce bude též nahlížet na proces svépomoci tak, jak jí vnímají samotní účastníci vybrané svépomocné skupiny, a to za pomoci kvalitativního výzkumu, za použití metody polostrukturovaného rozhovoru.

**KLÍČOVÁ SLOVA:**

svépomoc, svépomocné skupiny, sociální práce se skupinou, svépomocné skupiny v sociální práci, podpůrné skupiny, kraj Vysočina

**ANNOTATION:**

MUSILOVÁ, Ludmila. 2023. *Self-help groups and their significance in social work in the Vysočina region*. Hradec Králové: Philosophical Faculty, University of Hradec Králové. 68 s. Bachelor Thesis. Thesis supervisor PhDr. Lenka Neubauerová, PhD.

The bachelor thesis is concerned with the topic of group social work. Firstly, the thesis will deal with the analysis of self-help groups and their significance within social work in terms of group social work. Secondly, the aim is to map the current status of the support groups in the Vysočina region. It will also provide deeper insight into the self-help process as perceived by the participants themselves. The thesis will use qualitative research methods such as semi-structured interviews.

**KEYWORDS:**

Self-help, self-help groups, social work within a group, self-help groups in social work, support groups, Vysočina region

# Obsah

ÚVOD.....	10
<b>A) TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>12</b>
<b>1. SVÉPOMOC A SVÉPOMOCNÉ SKUPINY .....</b>	<b>12</b>
1.1. BLIŽŠÍ VYMEZENÍ POJMŮ .....	12
1.1.1. SVÉPOMOC .....	12
1.1.2. SKUPINA .....	14
1.1.3. SVÉPOMOCNÁ SKUPINA.....	15
1.2. HISTORIE A VÝVOJ SVÉPOMOCNÝCH SKUPIN.....	16
1.2.1. VÝVOJ SVÉPOMOCNÝCH Hnutí A SKUPIN .....	17
1.2.2. ANONYMNÍ ALKOHOLICI (AA).....	18
1.2.3. RECOVERY INTERNATIONAL.....	18
1.3. TYPOLOGIE SVÉPOMOCNÝCH SKUPIN .....	19
1.3.1. DLE CÍLOVÉ SKUPINY .....	20
1.3.2. DLE CÍLŮ SKUPINY .....	20
1.3.3. DLE ZPŮSOBU VEDENÍ.....	21
<b>2. PROBLEMATIKA DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ.....</b>	<b>22</b>
2.1. DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ Z POHLEDU SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	23
2.2. DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ V ČR Z POHLEDU STATISTIK.....	24
2.3. DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ Z POHLEDU DIAGNÓZ .....	25
2.4. REFORMA PSYCHIATRIE .....	27
<b>3. SOCIÁLNÍ PRÁCE A ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....</b>	<b>28</b>
3.1. SOCIÁLNÍ PRÁCE A JEJÍ CÍLE.....	28
3.2. SOCIÁLNÍ PRÁCE A JEJÍ ÚROVNĚ .....	29
3.3. SOCIÁLNÍ SLUŽBY A ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH .....	29
<b>4. SOCIÁLNÍ SKUPINOVÁ PRÁCE A JEJÍ VÝZNAM A EFEKTIVITA.....</b>	<b>31</b>
4.1. VÝVOJ SKUPINOVÉ SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	31
4.2. CÍLE SKUPINOVÉ SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	31
4.3. DĚLENÍ SKUPIN VE SKUPINOVÉ SOCIÁLNÍ PRÁCI.....	32
4.4. VÝZNAM A EFEKTIVITA SVÉPOMOCNÝCH SKUPIN V SOCIÁLNÍ PRÁCI	
32	
4.4.1. VÝZNAM SVÉPOMOCNÝCH SKUPIN.....	33
4.4.2. EFEKTIVITA SVÉPOMOCNÝCH SKUPIN.....	34
<b>5. SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....</b>	<b>37</b>
<b>B) EMPIRICKÁ ČÁST.....</b>	<b>39</b>
<b>6. METODICKÁ ČÁST.....</b>	<b>39</b>

6.1.	CÍL VÝZKUMU .....	39
6.2.	METODA VÝZKUMU.....	39
6.3.	METODA SBĚRU DAT .....	40
6.3.1.	PŘEDVÝZKUM – SBĚR DAT .....	40
6.3.2.	PŘEDVÝZKUM – VÝSLEDKY A INTERPERETACE DAT .....	41
6.3.3.	PŘEDVÝZKUM – SHRUTÍ.....	43
6.5.	VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	44
6.5.1.	PŘEDSTAVENÍ RESPONDENTŮ .....	45
6.6.	ORGANIZACE A PRŮBĚH ŠETŘENÍ .....	47
6.7.	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT A ÚDAJŮ .....	47
6.8.	REFLEXE ETICKÝCH RIZIK A RIZIK ZVOLENÉ VÝZKUMNÉ STRATEGIE 48	
<b>7.</b>	<b>ANALÝZA A INTERPRETACE DOSAŽENÝCH VÝSLEDKŮ .....</b>	<b>49</b>
7.1.	DVC1 – INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ TO1 – TO9 .....	49
7.2.	DVC1 – SHRUTÍ VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ TO1 – TO9 .....	54
7.3.	DVC1 – INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ TO10 – TO14 .....	56
7.4.	DVC2 – SHRUTÍ VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ TO10 – TO14.....	60
<b>8.</b>	<b>SHRUTÍ VÝZKUMNÉ ČÁSTI.....</b>	<b>62</b>
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>64</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>66</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>68</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>68</b>



## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

AA – Anonymní alkoholici

Recovery Inc. – Recovery International

MKN-10 – Mezinárodní kvalifikace nemocí

WHO – Světová zdravotnická organizace

CDZ – Centrum duševního zdraví

SMI - Serious/severe Mental Illnes

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

HVC – Hlavní výzkumný cíl

DVC – Dílčí výzkumný cíl

Sb. – Sběrka zákonů

SS – Svépomocná skupina

PS – Podpůrná skupina

## ÚVOD

„...laická pomoc je pomocí celého člověka celému člověku“ (Bútora, 1991, s. 24)

Tato bakalářská práce se snaží více přiblížit téma svépomocných skupin, které mohou být vnímány jako velmi podstatná součást nejen sociální práce, ale i možné dostupné pomoci pro osoby, které se ocitli v nepříznivé životní situaci, ať už z jakéhokoli důvodu. Jedná se o fenomén, který si, dle mého názoru, v České republice stále spíše hledá svoje místo a který vnímám jako oblast sociální práce, která zde stále není dostatečně prozkoumána, a tedy ani dostatečně využívána.

V souvislosti se svépomocí je velmi často zmiňováno hnutí Anonymních alkoholiků (AA) či Anonymních uživatelů drog, případně se zde častěji objevuje i skupina lidí s onkologickým onemocněním. V posledních pár letech ale i já vnímám, že o svépomocných skupinách se začíná více hovořit i v souvislosti s lidmi s duševním onemocněním, které v ČR nemají tak bohatou historii jako např. v USA, kde já osobně cítím velký potenciál využití vzájemné pomoci a podpory. Do jisté míry je to určitě způsobeno i tím, že já sama jsem zakládajícím členem svépomocné skupiny pro tuto cílovou skupinu, tedy osoby s duševním onemocněním a mám tedy možnost na vlastní kůži zažít vše, co taková „laicky“ vedená svépomocná skupina může nabízet.

I to je důvod, proč jsem si vybrala právě téma svépomocných skupin a **přijde mi nejen zajímavé, ale i z hlediska dalšího využití svépomoci a vzájemné pomoci pro lidi se stejnou či podobnou zkušeností, také přínosné, zjistit, zda jsou svépomocné skupiny dostupné a jaký vlastně mají význam, jak pro samotné členy těchto skupin, tak třeba i pro sociální práci**, která je s prací se skupinou zcela oprávněně spojována již několik desítek let. A protože žiji a také pracuji v oblasti duševního zdraví v **kraji Vysočina**, pak mi přišlo zajímavé a zcela jistě nejen pro mě i velmi přínosné, zjistit dostupnost a přínos svépomocných skupin osobám s duševním onemocněním právě v tomto kraji.

Teoretická část se více zaměřuje na vyjasnění pojmů jako jsou svépomoc či skupina a představuje vývoj svépomocných hnutí a skupin a jejich typologii. Vzhledem k tomu, že samotný výzkum je zaměřen na osoby s duševním onemocněním, pak druhá kapitola patří právě problematice duševního onemocnění, na které je zde nahlíženo z několika různých pohledů. Dále se teoretická část více zaměřuje na samotnou sociální práci, její cíle a činnosti, vymezuje blíže sociální služby a zmiňuje i její legislativní ukotvení, tedy zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Více pak

představuje sociální skupinovou práci, a tedy i činnosti svépomocných skupin, které jsou její součástí a zaměřuje se na jejich přínos a efektivitu v sociální práci. Podrobněji pak představuje samotné procesy a faktory, které ovlivňují dění ve skupině, jako jsou např. skupinová dynamika nebo dodávání naděje, altruismus či skupinová soudržnost.

V empirické části je blíže popsána použitá výzkumná metoda, průběh a výsledky předvýzkumu, který bylo nutné provést v návaznosti možného výběru výzkumného vzorku a který proběhl metodou analýzy. Dále se metodická část věnuje transformaci dílčích cílů do tazatelských otázek a blíže představuje výběr výzkumného vzorku, který tvořilo pět respondentů z kraje Vysočina. Následně se věnuje organizaci a struktuře výzkumného šetření, které proběhlo za využití kvalitativní metody formou polostrukturovaných rozhovorů, zpracováním těchto údajů a také analýzy a interpretaci výsledků šetření ve vztahu k dílčím cílům tohoto výzkumu a také případnému doporučení pro následnou praxi.

#### **Hlavní výzkumný cíl:**

**Zjistit přínos a dostupnost svépomocných skupin osobám s duševním onemocněním v kraji Vysočina.**

#### **Dílčí výzkumný cíl 1:**

**Zjistit, zda jsou lidé s duševním onemocněním dostatečně informováni o dostupnosti svépomocných skupin v kraji Vysočina.**

#### **Dílčí výzkumný cíl 2:**

**Zjistit, co lidem s duševním onemocněním přináší účast ve svépomocných skupinách.**

## A) TEORETICKÁ ČÁST

### 1. SVÉPOMOC A SVÉPOMOCNÉ SKUPINY

Prvky vzájemné pomoci, svépomoc, vznik a historický vývoj samotných svépomocných skupin a svépomocných hnutí i typologie a dělení svépomocných skupin jsou témata, kterým bude věnována první kapitola této bakalářské práce. Bude pojednávat o fenoménu svépomoci, který zde existuje již od nepaměti a který je a také vždy byl součástí lidského společenství. Budou zde blíže vymezeny důležité pojmy, a to především z důvodu pochopení toho, jak jsou v kontextu této bakalářské práce chápány, dále bude připomenuta historie a vývoj svépomocných skupin a hnutí a zmíněny budou i historické milníky v rámci jejich dalšího rozmachu. V neposlední řadě zde bude nahlédnuto i na typologii a dělení svépomocných skupin, kterých je v podstatě “nespočet“.

#### 1.1. BLIŽŠÍ VYMEZENÍ POJMŮ

Blíže bude vymezen pojem **svépomoc**, na který je zde nahlíženo z pohledu historického chápání vzájemné pomoci, solidarity a sounáležitosti v lidském společenství. Dále bude představen pojem **skupina**, a to jak v obecné rovině, tak i ve vztahu k sociální práci a v neposlední řadě i termín **svépomocná skupina** a také samotný význam tohoto fenoménu.

##### 1.1.1. SVÉPOMOC

O tom, že vzájemná pomoc a solidarita lidí má v lidském společenství zapuštěny pevné kořeny a sahá až do hluboké historie lidstva dnes jistě není pochyb. Matoušek a Šustová (dle Matoušek at al., 2001) hovoří o vzájemné pomoci již v před civilizované lovecko-sběračské společnosti, kde solidarita a vzájemná podpora byly nejčastěji poskytovány v rámci kmene nebo chcete-li rodového společenství.

Prvky vzájemné pomoci nebo také svépomoci a projevy solidarity v nejrůznějších formách života skupin, ať už v rodech, kmenech a později i v dělnických spolcích a ještě později např. v odborech, nachází i Bútora (1991) a neopomíná zmínit i vzájemnou podporu v klasických primárních skupinách, tedy v rodinách či sousedství.

I v rámci kmene či rodového společenství však vznikaly mezi jednotlivými členy skupiny vztahy velmi osobní a „(...) *pokud se někdo do stavu nouze dostal, všichni o*

*tom věděli a pokud mu měla být poskytnuta pomoc, přišla bezprostředně a neformálně.“ (Matoušek a Šustková dle Matoušek at al., 2001:84)*

Potřebu silných a trvalých vazeb a potřebu “náležet k někomu“ vnímá i Yalom (2021), a to jak u členů primitivní kultury, tak i u lidí moderní doby. Dle jeho názoru je právě potřeba “náležet k někomu“ mocnou a základní motivací. Bútora (1991) tuto potřebu nazývá sounáležitostí a dodává, že sounáležitost všech členů skupiny podtrhuje zároveň i zájmy jednotlivce a tím zvyšuje jeho šanci nejen na rychlejší adaptaci jedince, ale i na kvalitnější život.

Tento velmi stručný exkurz do historie kmenových společenství, ve kterých nacházíme prvky svépomoci, lidské solidarity a vzájemné podpory, je dle mého názoru, důležitý z hlediska správného pochopení pojmu svépomoc či vzájemná pomoc, tak, jak je chápán pro tuto bakalářskou práci.

V odborné literatuře konkrétní definici svépomoci (self-help) v podstatě nenajdeme. Bútora (1991:32) termín svépomoc definuje jako: *„ (...) skupiny péče o zdraví, jejichž společným, široce pojatým jmenovatelem je úsilí vytvořit nové sociální formy k překonávání a vyrovnání se s chorobou, dále důraz na autonomii laiků a na humanizaci péče o zdraví“* a přidává i definici svépomoci od spoluautorů publikace o svépomoci a zdraví v Evropě z roku 1983 Kickbushové a Hatche, tedy že svépomoc *„ (...) není jev primárně medicínský, ale spíše sociálně medicínský nebo sociální (...).“* (Kickbuschová, Hatch dle Bútora, 1991:22-23)

Osobně vnímám svépomoc jako “laickou aktivitu“, která nabízí možné řešení aktuální situace člena skupiny dle zkušeností a možností ostatních členů a která zároveň plně respektuje aktuální možnosti, schopnosti i konečné rozhodnutí jedince. Považuji za důležité zmínit i to, že svépomoc v žádném případě nenahrazuje profesionální služby stávající, ale může být, a dle mé zkušenosti i je, velmi vhodným doplňkem těchto služeb.

Domnívám se, že pojem a význam svépomoci sdílí obdobnou filozofii jako proces zotavení (recovery), který je mi velmi blízký. Právě lidé s duševním onemocněním se velmi často sebestigmatizují a podpora a zkušenost člověka, který prošel či prochází podobnou zkušeností, může být v určité chvíli zotavování se z nemoci velmi důležitá a mnohdy i naprosto nezastupitelná. Pohled na samotný pojem svépomoc a vzájemná pomoc očima samotných členů svépomocných skupin je zároveň součástí samotného

výzkumu, a může být podstatný v hledání odpovědi na to, co členům svépomocných skupin přináší účast v těchto skupinách.

### 1.1.2. SKUPINA

Termínem skupina v obecném významu, dle Mašáta (2012) je možné označit v podstatě jakoukoli skupinu lidí, ať už se jedná o hudební skupinu, hlouček dětí před školou či skupinu lidí čekající na vlak. V tomto případě je pak možné říci, že slovo skupina se užívá naprosto volně, tedy bez nějaké bližší definice.

Ve vztahu k sociální práci, a tedy i ke svépomocným skupinám je nutné vymezit pojem sociální skupina, kterou Mašát (2012) definuje jako skupinu jednotlivců, která má určité typické znaky, kterými jsou především interakce, komunikace a organizace. Definici o sociální skupině přináší i Růžička (2011), který říká že: „*Lidská skupina žije bohatou dynamikou: obsahuje strukturu rolí, čilou interakci mezi jedincem a okolím, mezi myslí a vnější realitou, členové skupiny přijímají a odmítají projekce a vysílají své vlastní (...)*“. (Růžička, 2011:177-178)

Jak již bylo řečeno v kapitole o svépomoci, lidé mají od nepaměti potřebu k někomu náležet, “někam patřit“. Skupina zde tedy hraje velmi podstatnou roli. Pokud si uvědomíme, že každý jedinec má nějaké své specifické potřeby, pak je naprosto přirozené, že každý z nás vyhledává nejrůznější společenství pro jejich naplnění.

Mašát (2012) pak k tomuto dodává, že skupina nabízí jedinci možnost se potkat nejen s ostatními lidmi a jejich zájmy, ale i se zájmy společnosti. Jedinec se díky skupině může dále formovat, a přitom i on sám je hybatelem dění v samotné skupině. Dle mého názoru je právě tato “dvojakost“ samotnou podstatou úspěšného fungování svépomocných skupin.

Domnívám se, že v závěru této podkapitoly, kde byl blíže vymezen pojem skupina, je důležité zmínit i rozdělení skupinových aktivit, kde opět využiji Mašáta (2012), který skupinové aktivity dělí na dva druhy. První z nich čerpá z psychologických kořenů a zkušeností psychoterapeutických skupin, druhý typ se zabývá spíše manažerskými dovednostmi a více se orientuje na tým a management.

Svépomocné skupiny v analogii této bakalářské práce tíhnou ke skupinovým aktivitám prvním, tedy k těm, které vycházející z psychologických škol a ve kterých nacházíme hned několik společných prvků se skupinami psychoterapeutickými, jak se

budeme moci přesvědčit v textu dále, např. skupinovou dynamiku, altruismus či sociální dovednosti atd.

### 1.1.3. SVÉPOMOCNÁ SKUPINA

I přesto, že se hnutí svépomocných skupin šíří ve světě již od sedmdesátých let 20. století a svépomocné či podpůrné skupiny jsou často nazývány “novým fenoménem“, chybí zde jasná definice, co to vlastně svépomocná skupina je.

Toto potvrzuje i Havránková (dle Matoušek at al., 2003), která v souvislosti s přesnou definicí svépomocných skupin uvádí, že zatím není ani jasné, co přesně je zdrojem důležitých změn, které ve skupině probíhají, ani kde jsou ukryty její síly a dodává, že svépomocné skupiny „(...) jsou účinnou pomocí a dostupnou možností, jak se zbavit bezmoci a přetvářet svízelnou situaci, adaptovat se na změnu podmínek, nebo naopak změnit svou situaci.“ (Havránková dle Matoušek at al., 2003:167)

Bútora (1991) ke svépomocným skupinám říká, že to, co svépomocnou skupinu utváří je sdílení společné zkušenosti či osudu jednotlivých členů a podtrhuje fakt, že svépomocná skupina vytváří prostor, ve kterém dochází k mazání hranic mezi pomáhajícím a tím, kdo potřebuje pomoc. Členy skupiny tak pasuje zároveň do role dodavatele i odběratele, tedy jako ty, kteří současně dávají i přijímají dle aktuálních potřeb jednotlivých členů skupiny.

Z vlastní zkušenosti pak vím, jak osvobozující je sdílení určité životní zkušenosti s lidmi, kteří prožili či prožívají v životě podobné situace. Úleva, která přichází ve chvíli, kdy se člověk může svěřit a ví, že ostatní mu rozumí a přijímají ho “bez hodnocení“ je nenahraditelná. Dle mého názoru je ale členství ve svépomocné skupině důležité i z obvyčejné základní potřeby člověka “někam patřit“, z důvodu navázání nových kontaktů, snížení stigmatizace i sebestigmatizace, získání podpory a pomoci a v neposlední řadě i postupného získávání opětovné soběstačnosti, nových strategií a uznání. Já osobně tento proces, který ve svépomocné skupině s ostatními členy zažívám, nazývám obratem “brát si zpět svůj život“.

Bútora (1991) zdůrazňuje v souvislosti se členstvím ve svépomocných skupinách partnerskou solidaritu sobě rovných a upozorňuje i na fakt, že snahou svépomocných skupin je určitá samostatnost či soběstačnost skupiny, tedy snaha se co nejméně obracet na profesionály a ideálně nepracovat pod záštitou úřadů či institucí.

O proměně chápání vztahu mezi odborníkem a laikem v souvislosti se svépomocnou skupinou píše i Havránková (dle Matoušek at al., 2003), která si všímá překonávání asymetrie tohoto vztahu, protože lidé spojené stejnou zkušeností si nemusí dále již nic vysvětlovat.

*„Všechny skupiny spojuje svépomocný étos čili duch hnutí: získávat pomoc z toho, že si pomáháme navzájem.“* (Hartl, 1997:166) Hartl toto spojuje s principy psychoterapeutické školy J. Skály: ber a dávej.

Podobnosti svépomocných skupin s psychoterapií si všiml již Hurvitz (1976 dle Hartl, 1997), který ale nazývá svépomocné skupiny skupinami vrstevnickými, které, dle jeho názoru, mají jedinci pomoci se vypořádat s nejrůznějšími emocemi v souvislosti s jeho životními problémy.

Mašát (2012) v souvislosti s terapií, která je aktuálně spojována především s léčbou, pak vysvětluje původ označení pojmu podpůrná skupina, kdy terapie v původním významu slova znamenala podporu.

Pokud se tedy pokusíme shrnout pojem svépomocná skupina, i to, jak svépomocné skupiny pracují a co mohou svým členům nabídnout, pak můžeme říci, že se jedná o fenomén, který je utvářen jednotlivci (členy), kteří sdílejí společný osud nebo zkušenost, navzájem si poskytují podporu, rady, návody či strategie. Výhodou těchto skupin může být i to, že mladší (tedy nově příchozí) členové, získávají vzory v těch starších a starší pak automaticky předávají své zkušenosti členům nově příchozím.

Svépomocná skupina se, dle mého názoru, vyznačuje také společně žitou filozofií, možností sdílet či poskytovat zpětné vazby, což se jeví jako podstatné pro jedince v jeho možnostech se lépe orientovat ve své životní situaci. Neméně podstatná je i zmínka Havránkové (dle Matoušek at al., 2003), která poukazuje na případné selhání jedince, které rozhodně neznamená ukončení účasti ve skupině či přerušování kontaktu s ostatními členy. Ve svépomocné skupině je člen naopak dále povzbuzován a zůstává i nadále platným a potřebným členem skupiny.

## **1.2. HISTORIE A VÝVOJ SVÉPOMOCNÝCH SKUPIN**

Svépomocné skupiny nebo spíše hnutí svépomocných skupin mají za sebou bohatou historii, a to především ve světě, konkrétněji v USA. V této podkapitole se ohlédneme za vývojem svépomocných a podpůrných skupin v čase, a dotkneme se důležitých historických období z hlediska vzniku a rozmachu svépomocných organizací.



Ke konci této kapitoly bude zmíněna i samotná historie dvou nejstarších svépomocných hnutí, které jsou na poli svépomoci aktivní již více než 80 let. Jedná se o svépomocné hnutí **Anonymních alkoholiků (AA)** a svépomocnou organizaci **Recovery International**, která se věnuje osobám s psychickými problémy.

### 1.2.1. VÝVOJ SVÉPOMOCNÝCH Hnutí A SKUPIN

Za historické datum, které je vnímáno za jakýsi oficiální vznik uměle vytvářených skupin, které tvoří sami klienti a které se následně začali označovat jako svépomocné skupiny, je považován rok 1935. V tomto roce vznikla v USA svépomocná skupina, která sdružovala osoby s problematikou závislosti na alkoholu. Dodnes se jedná o vůbec největší svépomocné hnutí na světě, tedy hnutí Anonymních alkoholiků (dále AA). Historie tohoto svépomocného hnutí nejen ve světě, ale i v ČR je blíže popsána v podkapitole níže, a to i z důvodu uvědomění si toho, o jak velké svépomocné hnutí se jedná, pro uvědomění si, v kolika zemích světa vůbec AA působí a jak intenzivní rozmach toto hnutí zažilo v 70. letech 20. století.

Nicméně, pokud bychom chtěli hledat zmínky o svépomoci ještě dříve, pak Blažek a Olmrová (1994) považují za praotce svépomoci Josepha Pratta, který v Bostonu, již v roce 1900, svolával skupiny tuberkulózních pacientů. I z tohoto je tedy patrné, že původní svépomocné pokusy se realizovali převážně na zdravotnickém poli.

70. léta 20. století jsou pak považována všeobecně za období, kdy se svépomocné a podpůrné skupiny a hnutí dostávají více do popředí a začíná více fungovat tzv. mezioborová spolupráce především v týmech terapeutických. Sociální pracovníci rozšiřují své role, proškolují dobrovolníky nebo nabízejí svépomocným skupinám možnosti konzultací. (Havránková dle Matoušek at al., 2003)

O zmiňovaného rozmachu svépomocných hnutí ve světě v 70. letech svědčí i čísla, které tento rozmach jasně zachycují a zároveň i upozorňují na potřebnost lidí pro využívání těchto služeb v následujících letech. Blažek a Olmrová (1993) upozorňují, že již v roce 1968 Michael Murphy zmiňuje v USA přes 1 000 svépomocných, tedy laických organizací, které jsou zaměřeny na rozvoj lidského potenciálu a v roce 1981 se počty svépomocných organizací odhadují v USA již okolo 500 000.

Yalom (2021:609) pak přináší studii o počtu účastníků svépomocných skupin z roku 1997, ze které vyplývá, že v roce 1996 „(...) se podpůrných skupin zúčastnilo deset milionů Američanů a někdy v minulosti se jich zúčastnilo celkem dvacet pět milionů.“ V této studii jsou ale zachyceny pouze laicky vedené svépomocné skupiny

a Yalom (2021) upozorňuje na to, že svépomocných skupin, které mají odborné vedení může být až jednou tolik, čímž se dostává na číslo okolo dvaceti miliónů uživatelů svépomocných skupin v roce 1996 (v USA).

V ČR nám bohužel podobné studie ohledně vývoje a vzniku svépomocných hnutí a organizací chybí. Můžeme se tedy pouze dohadovat, kolik svépomocných skupin je zde aktivních a jaké problematiky se vlastně týkají, případně v jaké oblasti by bylo dobré posílit podporu a pomoc právě ve formě svépomoci.

### 1.2.2. ANONYMNÍ ALKOHOLICI (AA)

Historie hnutí **Anonymních alkoholiků** sahá až do roku 1935 a dodnes jsou AA považovány za vůbec největší svépomocnou skupinu na světě. AA byli založeni v USA a původně se jednalo o skupinu zhruba 100 lidí.

Havránková (dle Matoušek at al., 2003) ke svépomocnému hnutí AA a jeho historii dodává, že od sedmdesátých let 20. století zažívá velký rozmach a již v 80. letech 20. století pak hnutí AA působí již ve 115 zemích a čítá zhruba 1,5 milionu členů.

V České republice se společenství AA dostává ke slovu velmi pomalu až koncem osmdesátých let, což je připisováno převážně politickému a ekonomickému tlaku. V roce 1988 se uskutečnil první mezinárodní otevřený mítink AA, a to v protialkoholní léčebně U Apolináře v Praze, kteří vedli přátelé ze Santa Barbary. Určitý mezník pro hnutí AA v České republice pak znamenal rok 1989, kdy byla založena první česká skupina AA „Serenity Group“. V roce 2018 pak působilo ve čtyřiceti městech České republiky 67 skupin AA. (Historie AA v ČR, [www.anonymnialkoholici.cz](http://www.anonymnialkoholici.cz))

Setkání skupin AA jsou organizovány v programu 12 kroků a 12 tradic, a jsou, již dle označení hnutí, zcela anonymní, nemají žádné odborné vedení a ani žádného vůdce. Jedná se tedy, z mého pohledu, o tzv. “čistou“ svépomocnou skupinu v pravém slova smyslu.

Z hnutí AA následně vznikaly hnutí další, které jsou zaměřeny např. na skupiny dětí závislých rodičů (Alateen) nebo Al-Anon pro blízké členy alkoholiků, dále pak A hráči nebo A jedlíci. (Havránková dle Matoušek at al., 2003)

### 1.2.3. RECOVERY INTERNATIONAL

Neméně důležitou svépomocnou organizací s velmi bohatou historií je pak **Recovery International** (dále jen Recovery Inc.), která byla založena profesorem neuropsychiatrie Abrahamem Lowem v roce 1937 v Illinois.

Recovery Inc. cílí na osoby s duševním onemocněním a původně poskytovala podporu v rámci prevence relapsu a také nácviku nových návyků myšlení a chování asi 30 bývalých pacientů propuštěných z hospitalizace. Následně se program hnutí Recovery Inc. rozšířila do všech zemí světa a ve své původní podobě je dnes dostupný v USA, Kanadě, Španělsku, Irsku nebo např. v Izraeli, Indii či ve Spojeném království, a to nejen formou komunitních setkávání, ale např. i v telefonické či online podobě. (History of Recovery International)

Yalom (2021) zmiňuje, že hnutí Recovery Inc. má dnes okolo 700 skupin, kdy členství v těchto skupinách je dobrovolné a vedení těchto skupin není odborné, tedy vychází z řad členů těchto skupin. Samotný program pak vychází z předčítání učebnice zakladatele A. Lova s názvem “Mental Health Through Will Training“ a z metody “čtyř kroků“, která si dává za cíl analyzovat stresovou situaci.

Domnívám se, že právě myšlenky Recovery Inc., spolu s konceptem Zotavení, jsou dnes ústředním motivem v práci s osobami s duševním onemocněním.

### **1.3. TYPOLOGIE SVÉPOMOCNÝCH SKUPIN**

V otázce typologie svépomocných skupin je možné najít v literatuře řadu různých typů členění. Dočteme se o svépomocných skupinách, které se mohou dělit např. podle cílových skupin, podle problematické situace, ale i z hlediska způsobu vedení skupin nebo podle cílů skupin, formy či uspořádání, atd.

Dle mého názoru mohou být formy svépomocných skupin opravdu různé. Domnívám se, že každá svépomocná skupina se nakonec více či méně formuje dle složení a potřeb aktuálních členů skupiny a už jen ze samotné podstaty, že každý z lidí je naprosto jiný, originální a jedinečný ve svých potřebách, není, dle mého názoru, nikterak jednoduché uzavřít svépomocné skupiny do nějakých forem či přihrádek. Naopak, jsem přesvědčená, že právě svépomocné skupiny si mohou dovolit být velmi kreativní a nabízet svým členům nejrůznější možnosti vzájemné pomoci.

V tomto směru hovoří i Leiberman s Bormanem (1982 dle Bútora, 1991), kteří ohledně klasifikací svépomocných skupin říkají, že jich je v podstatě tolik, kolik skupin vlastně existuje.

### 1.3.1. DLE CÍLOVÉ SKUPINY

Pokud se blíže podíváme na členění svépomocných skupin **na základě cílové skupiny**, pak můžeme zmínit Levina a Perkinse (1987 dle Hartl, 1997), kteří uvádějí pět typů svépomocných skupin:

- **první typ** – členy jsou lidé, kteří díky svému způsobu života či chování, případně nejrůznějších rysů a charakteristik jsou předmětem sociální izolace či stigmatizace, nebo také posměchu či lítosti (např. alkoholici, hazardní hráči, bývalí vězni, osoby s duševním onemocněním, drogově závislí jedinci, atd.);
- **druhý typ** – tvoří lidé, kteří žijí ve stigmatizujících podmínkách z důvodů problémů osob, se kterými žijí (členy jsou např. partneři či děti alkoholiků, hazardních hráčů, drogově závislých či osob s duševním onemocněním, atd.);
- **třetí typ** – skupina, kde se potkávají lidé, které spojuje společný problém, který je ale nutně nemusí stigmatizovat, ale přivádí je do sociální izolace – zažívají takové problémy, které ostatní lidé, kteří podobné problémy neznají nebo je těžko chápou (např. rodiče dětí s rakovinou, vdovy, rodiče dětí s postižením, apod.);
- **čtvrtý typ** – skupiny, které se organizují okolo etnických či rasových nebo náboženských svazků;
- **pátý typ** – členové se organizují na politické úrovni za účelem ochrany určitých specifických zájmů.

### 1.3.2. DLE CÍLŮ SKUPINY

Levy (1976 dle Bútora, 1991) se na typologii svépomocných skupin dívá **z pohledu cílů skupiny** a rozlišuje následující čtyři skupiny:

- **cílem první skupiny** je změna chování svých členů, kontrola či odstranění problematického chování (např. alkoholici, obézní, hazardní hráči, atd.);
- **druhý typ skupiny** si klade za cíl snížení průvodního stresu díky vzájemné podpoře, sdílení zkušeností či rad. Členy této skupiny jsou pak lidé, které spojuje podobný stav, zkušenost či životní situace a kteří se snaží navzdory těmto problémům zařadit zpět do života (např. lidé s duševním onemocněním, nemocní rakovinou, lidé s postižením a jejich rodiny, apod.);

- **třetí typ skupiny** je orientován “na přežití“ a je určen především pro členy, které se dle společnosti odchyľují od běžných norem či je z důvodu způsobu jejich života nějakým způsobem diskriminuje. Cílem je pak vzájemná podpora členů skupiny, zvyšování jejich sebeúcty, ale i působení na jejich společenské postoje a normy;
- **čtvrtý typ skupiny** je orientován na osobní rozvoj a seberealizaci

Velmi podobně člení typy svépomocných skupin i Katz a Bender (1976 dle Bútora, 1991), kteří přicházejí také se čtyřmi druhy skupin, kde **první** se zaměřuje na osobní růst a seberealizaci; **další skupina** se snaží obhájit diskriminované jedince před společností; **třetí skupina** hledá možnost alternativních způsobů života (“přežití“); a poslední **čtvrtý typ skupiny** se soustředí na ochranu před společenským nátlakem.

S dvěma hlavními typy skupin si vystačil Sagarin (1969 dle Hartl, 1997), který typy skupin klasifikoval též **podle cílů skupiny**:

- **první typ** usiluje o zmírnění vlastního nevhodného chování – tuto skupinu typicky představují např. AA, kteří usilují o změnu svého (individuálního) chování, o sebepoznání, adaptaci nebo osobní odpovědnost, ale neusilují o změnu společenskou, tedy postojů společnosti;
- **druhý typ skupiny** si pak bere za cíl změnu definice nevhodného chování ve společnosti či legislativě a usiluje o změnu postojů široké veřejnosti.

### 1.3.3. DLE ZPŮSOBU VEDENÍ

Způsob vedení skupiny je jedna z oblastí, která je pro mě, jako pro člena svépomocné skupiny, hodně důležitá. Já osobně vnímám jako řekněme “pravou nebo čistou“ svépomocnou skupinu ve chvíli, kdy je složena pouze z lidí, které spojuje stejný nebo podobný problém, a kteří jsou tedy sami největšími odborníky na to, jak si s touto situací poradit. Nicméně i já, jako zakládající člen svépomocné skupiny pro osoby s duševním onemocněním, jsem se v začátcích vzniku skupiny potýkala se spoustou otázek, obav, pochyb a určitě také se svým vlastním sebevědomím, a proto jsem uvítala při prvních setkáních podporu sociálního pracovníka, který byl součástí naší skupiny po dobu prvních tří setkání, což bylo, a myslím že nejen pro mě, velmi úlevné, ale také motivující a inspirující.

Hartl (1997) se u profesionálního vedení svépomocné skupiny také pozastavuje a upozorňuje na možné stopy nadřazenosti odborných vedoucích pracovníků vůči

příjemcům, a tudíž i na určitou nemožnost vytváření recipročních vztahů, na kterých je ale, dle mého názoru, často založena sama podstata fungování svépomoci. Osobně si myslím, že žitá zkušenost je nepřenosná, a tudíž může profesionál, ač odborně vzdělaný, narážet na hranici prožitků členů, kterých on není schopen.

V poslední době se ve vedení svépomocných či podpůrných skupin objevují velmi často peer pracovníci či peer konzultanti, což jsou lidé se zkušeností. Myslím si, že toto může být cesta, jak dát prostor vzniku svépomocných skupin, které mohou být důležitým doplňkem na cestě zotavení, s tím, že bude vedena či facilitována pracovníkem dané organizace, a přitom zde velmi pravděpodobně nevznikne bariéra nemožnosti pochopení prožívání samotných členů skupiny. I když nadřazenost nebo možná spíše autoritativnost ve formě pracovníka, jako zaměstnance organizace, zde ale i tak zůstává a záleží pak pouze na samotném pracovníkovi, jak si s touto úlohou dokáže poradit.

Vedení svépomocné skupiny a pohled samotných členů na osobu vedoucího pracovníka je i součástí prvního dílčího výzkumného cíle, kde se více soustředím na podporu svépomocných skupin jednotlivými organizacemi poskytující sociální služby, které, velmi často, tyto podpůrné skupiny organizují.

## **2. PROBLEMATIKA DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ**

*„Přiznání duševních problémů a nalezení odvahy je řešit si vždy zaslouží ocenění, podporu a konkrétní pomoc.“ (Mahrová a Venglářová, 2008:46)*

Domnívám se, že i přesto, že duševní zdraví je dnes tématem, které se dostává stále více do popředí a lidé o něm chtějí stále více slyšet i více o něm mluvit, tak oblast duševních onemocnění zůstává stále zahalena nejrůznějšími předsudky a mýty. I toto je jeden z častých důvodů, proč je pro osoby s duševním onemocněním stále velmi obtížné svěřit se se svými problémy.

Jelikož se tato práce zabývá tématem svépomocných skupin se zaměřením na osoby s duševním onemocněním v kontextu sociální práce, bude zde více přiblížena samotná problematika duševního onemocnění. Na tuto problematiku tedy bude nahlíženo nejen **z pohledu sociální práce**, ale také **z pohledu statistik a diagnóz**. V závěru této kapitoly je pak nutné představit i samotnou **reformu psychiatrie**, která v problematice práce s lidmi s duševním onemocněním hraje posledních několik let zcela zásadní roli.

## 2.1. DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ Z POHLEDU SOCIÁLNÍ PRÁCE

Obecně lze říci že jedinec, tedy člověk (a to nejen s problematikou duševního onemocnění), který využívá služeb sociálního pracovníka, se v sociální práci označuje jako klient. Mahrová a Venglářová (2008) pak přibližují pracovní vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem, který čerpá z psychosociálního pojetí sociální práce, kdy klient vůči sociálnímu pracovníkovi vystupuje jako rovnocenný partner či spolupracovník a kdy je respektováno klientovo konečné rozhodnutí, jak bude dále se svým životem nakládat, tedy jaký způsob života dále zvolí.

Je nutné zmínit, že v životě klientů sociální práce ale nastávají i situace, kdy není možné tyto předpoklady zcela naplnit. Mahrová a Venglářová (2008) v této souvislosti zmiňují jako příklad právě osoby s duševním onemocněním, kdy je samotná nemoc může ohrozit nejen v jejich sociálním fungování, ale i na zdraví či dokonce na životě a připomínají i situace, kdy se tito klienti ocitají v patientské roli nebo i nedobrovolné hospitalizaci.

Je důležité si uvědomit i to, že průběh duševního onemocnění může být velmi individuální a že samotný člověk mnohdy ani nemusí tušit, že jim trpí a že dokonce i blízcí lidé, tedy rodina, přátelé či spolupracovníci jsou mnohdy člověku „(...) *tak blízko, že problém nevidí, nechtějí vidět, nebo ho zcela popírají.*“ (Mahrová a Venglářová, 2008:45) Stává se tedy, že člověk s duševním onemocněním hledá pomoc úplně sám.

Mahrová a Venglářová (2008) připomínají, že v sociální práci vnímáme, nebo bychom tedy měli vnímat, klienta s duševním onemocněním především jako člověka, který má své určité specifické potřeby a tudíž i, do jisté míry, jiné způsoby jejich uspokojení. Ve chvíli, kdy psychické problémy způsobují klientovi velkou zátěž či ho již postaví do role nemocného, přicházejí na pomoc zdravotnické a sociální služby, které si kladou za cíl klientovi potíže ideálně odstranit nebo alespoň zmírnit. V rámci péče o duševně nemocné se intenzivně prolíná státní i nestátní sektor, ať už v péči ambulantní, stacionární i rezidenční (pobytové).

Člověk s duševním onemocněním se v systému sociálních či zdravotních služeb, dle Mahrové a Venglářové (2008) potkává nejčastěji s doporučením do ambulantní péče, či může využít služeb kontaktních center, což může být někdy dostačující k postupnému návratu zpět do života. Klienti dále mohou využít i služeb stacionární péče, která se dá popsat jako určitý “mezistupeň“ mezi péčí ambulantní a rezidenční.

Jednou z výhod využívání stacionární péče je zcela určitě možnost neztratit kontakt se svým domácím prostředím a rodinou. Rezidenční neboli pobytová služba v sobě pak zahrnuje hospitalizaci na psychiatrických odděleních nemocnic nebo v psychiatrických nemocnicích či klinikách, patří sem ale i pobyt např. v domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, atd.

Výše zmíněné zařízení sociálních služeb pak přímo ustanovuje zákon o sociálních službách, tedy zákon č. 108/2006, Sb., kde najdeme např. i službu chráněného bydlení, které je pro klienty s duševním onemocněním vhodné a často i žádoucí, obzvláště v případech, že se klient není po léčebném pobytu schopen vrátit do předchozích životních podmínek. Takový klient pak může využít nejen chráněného bydlení, ale i chráněného zaměstnání, případně domácí péče nebo využít specializovaného doléčovacího zařízení. Zdravotní služby a zdravotní péči pak upravuje zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

## **2.2. DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ V ČR Z POHLEDU STATISTIK**

Ministerstvo zdravotnictví ČR ve svém dokumentu Plánování zotavení (2020) udává, že duševním onemocněním na celém světě trpí 1 z 10 lidí a zmiňuje, že lidé, nejen s duševním onemocněním, ale také např. kognitivním či psychosociálním, postrádají přístup ke kvalitním službám, které by odpovídali potřebám těchto osob a také respektovali jejich práva a důstojnost.

Národní informační zdravotní portál ([www.nzip.cz](http://www.nzip.cz)) uvádí na svých webových stránkách statisticky zpracovaná data do roku 2020 (od roku 2010) ohledně duševních onemocnění v České republice. Z dat můžeme vyčíst např., že:

- nějakou formou duševního onemocnění trpí téměř 10 % Čechů
- tato onemocnění mají řadu podob, společný rys = postiženým značně komplikují jejich život
- celkový počet osob trpících nějakou formou psychiatrické nemoci vzrostl mezi lety 2010 až 2021 o 22 %, tj. roční nárůst 2 % (v roce 2021 bylo v ČR 756 115 lidí s duševním onemocněním)
- v roce 2020 byly nejčastěji diagnostikované psychiatrické poruchy: poruchy nálady (deprese, smíšená úzkostně-depresivní porucha, depresivní epizody);



Alzheimerova nemoc; vážná psychická onemocnění (mimo jiné i schizofrenie); vaskulární demence (následek infarktů)

- v roce 2020 skokově vzrostl počet nově diagnostikovaných pacientů s depresí (nově diagnostikováno více než 15 000 osob)
- více než 60 % nově diagnostikovaných lidí s depresí jsou ženy a nejčastější věková skupina je 55–64 let (30 % nově diagnostikovaných v této věkové skupině)
- více než 80 % pacientů starších 30 let s diagnostikovanou depresí je léčeno pomocí antidepresiv (ve věkové skupině 10–19 let užívá antidepresiva přes 73 % pacientů)

### 2.3. DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ Z POHLEDU DIAGNÓZ

Pohled na diagnostiku může být u různých lidí různý. Jsou lidé, kterým se uleví, když zjistí, že jejich prožívání a s ním vzniklé problémy mají nějaké vysvětlení (“není to moje chyba, nemusím se cítit provinile“). V dokumentu Zotavení a právo na zdraví (2020) je vnímáno toto přijetí diagnózy jako užitečné, ovšem ne každý svoji diagnózu takto vnímá. Pro dalšího může mít diagnóza naopak velmi stigmatizující dopad (ve smyslu “jsem porouchaný/á“) nebo může přinést pocit, že jejich život diagnóza ovlivní negativním způsobem ve formě předsudků či diskriminace (např. vyřazení ze společnosti, ztráta přátel, ztráta zaměstnání, atd.).

Pojem diagnóza se v lékařském prostředí používá „(...) *pro popis vzorců prožitků a chování, které mohou způsobit úzkost nebo mohou být vnímány jako obtížně pochopitelné.*“ (Zotavení a právo na zdraví, 2020:2-3) Světová zdravotnická organizace (WHO) pak definuje psychiatrický případ jako „*zjevnou poruchu duševní činnosti, natolik specifickou ve svých klinických projevech, že je spolehlivě rozpoznatelná jakožto jasně definovaný soubor znaků a natolik závažná, aby způsobila ztrátu pracovní neschopnosti, nebo sociálního postavení, nebo obou, a to v takovém stupni, který může být hodnocen jako selhání.*“ (Mahrová, Venglářová, 2008:69)

Duševními poruchami se zabývá lékařský obor, tedy psychiatrie a diagnózu v oblasti psychiatrie stanovuje lékař, tedy psychiatr dle jasně stanovených pravidel, tedy dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, platná od 1.1.2023), kterou vydává Světová zdravotnická organizace (WHO). V oblasti duševních poruch a poruch chování jsou klasifikovány diagnózy následovně (dle mkn10.uzis.cz):

- F00-F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických (např. Alzheimerova nemoc, Vaskulární demence)
- F10-F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užívání psychoaktivních látek
- F20-F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy
- F30-F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady – např. deprese)
- F40-F49 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy
- F50-F59 Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory
- F60-F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých
- F70-F79 Mentální retardace
- F80-F89 Poruchy psychického vývoje
- F90-F98 Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání
- F99 Neurčená duševní porucha

Považuji za důležité k tématu diagnóz duševního zdraví zároveň zmínit i to, že každý člověk je jedinečný, a tedy že i nemocní se stejnou diagnózou mohou prožívat, a dle svých zkušeností i prožívají, naprosto odlišené životy i prognózy. Nezáleží pouze na symptomech onemocnění, ale také na příčině jeho vzniku, na prostředí, ve kterém se jedinec nachází, na silných i slabých stránkách jedince, na jeho vůli, motivaci, atd.

Na jedinečnost prožívání nemoci upozorňuje i dokument Zotavení a právo na zdraví (2020), který říká, že je důležité ponechat lidem právo na jejich vlastní definici obtíží, úzkostí a dalších prožitků tak, jak jim to dává smysl a dodává, že pro poskytnutí služeb a podpory či ubytování by diagnóza neměla být nezbytným předpokladem.

Mahrová a Venglářová (2008) pak ještě dodávají, že mimo nastavení léčby, tedy farmakoterapie, by zde měl být prostor i při další terapeutické možnosti, jako je psychoterapie nebo psychosociální rehabilitace, které jsou, mimo jiné, vnímány i jako méně diskriminující. Zde může klient posilovat svoji osobnost a učit se novým strategiím (např. zvládání stresových situací, obnova sociálních vztahů, atd.).

## 2.4. REFORMA PSYCHIATRIE

Na závěr této kapitoly o problematice duševního zdraví je nutné zmínit i reformu psychiatrie, která v České republice probíhá již od roku 2013, kdy byly schváleny, a tehdejším ministrem zdravotnictví Martinem Holcátem, i podepsány, Strategie reformy psychiatrické péče.

Reforma psychiatrické péče si klade za úkol změnu v systému péče o osoby s duševním onemocněním, postupné snižování lůžek v dlouhodobé péči, a dále pak vytvořit provázanou síť služeb a jejich koordinaci a úzkou spolupráci. Důraz klade na multidisciplinární přístup, primární zdravotní a psychiatrickou péči (včasnější diagnostika a léčba duševních poruch), ale také na rozšíření komunitní péče. (Reforma péče o duševní zdraví, 2017)

V tomto směru vznikl i nový typ služby v systému péče o duševní zdraví, tedy Centra duševního zdraví (CDZ), která se úzce specializují na cílovou skupinu lidí s vážným duševním onemocněním, tedy s SMI (Serious/severe Mental Illnes) diagnózami, jakými jsou např. schizofrenie či bipolární afektivní porucha. Jedná se o službu zdravotně-sociální, postavenou na multidisciplinárním přístupu a úzké spolupráci s dalšími službami ve spádovém regionu, tedy jak se službami specializovanými, tak i se službami, které pomáhají při zprostředkování zaměstnání, bydlení i smysluplném využití volného času. Aktuálně je těchto CDZ na území České republiky již 30 a o otevření dalších se dále uvažuje. (Reforma péče o duševní zdraví, 2017)

Vzhledem k mé aktuální “profesi“ peer pracovníka, tedy člověka se zkušeností s duševním onemocněním, chci zmínit i další péči, kterou samotná reforma přinesla. Peer konzultant je člověk, který má sám žitou zkušenost s duševním onemocněním, ale také zkušenost s následným zotavením. Ostatním klientům pak přináší onu potřebnou naději na jejich cestě zotavení. Ze své vlastní zkušenosti si dovoluji tvrdit, že role peer konzultanta s jeho zkušenostmi a prožitky s jeho nemocí je mnohdy nezastupitelná, a to jak v kontaktu s klienty, tak i v komunikaci s ostatními profesionály v multidisciplinárním týmu.

Pojem zotavení nebo také recovery pak souvisí s novým pohledem na samotnou “úzdравu“ z nemoci. *„Základním principem zotavení je, že nezbytně nemusí znamenat klinické uzdravení. Člověk může žít spokojený život, aniž by se nutně musel plně uzdravit ze své nemoci.“* (Reforma péče o duševní zdraví, 2017:12)

### 3. SOCIÁLNÍ PRÁCE A ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Pokud má tato bakalářská práce více hovořit o efektivitě a významu svépomocných skupin v sociální práci, pak je nutné objasnit i samotné pojmy jako jsou sociální práce nebo sociální služba, které zde byly již zmíněny v předešlé kapitole o problematice duševního onemocnění, kde bylo ale na sociální práci více nahlíženo z pohledu práce s klienty s duševním onemocněním.

Stručně zde bude tedy vymezen pojem **sociální práce** a **cíle sociální práce**, budou představeny i **úrovně ve kterých se sociální práce pohybuje** a dále zde bude zmíněn termín **sociální služba** a také **zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, který upravuje činnost sociálních a služeb a také **vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách**.

#### 3.1. SOCIÁLNÍ PRÁCE A JEJÍ CÍLE

Sociální práce zde existuje již od nepaměti, i když dříve takto označována nebyla. Již ve středověku se mluví o organizované pomoci potřebným, kterou zajišťovala především církev a dále tuto péči přebírali řeholní řády se svými kláštery, následně pak vznikali např. sirotčince, útulky pro chudé, staré lidi nebo pro rodiny, kteří v souvislosti s nemocí či živelnou pohromou (epidemie, hladomor) přišli o hlavu rodiny. (Matoušek et al., 2001)

Můžeme tedy říct, že sociální práce je cílenou pomocí těm jedincům, kteří jí potřebují. Konkrétněji pak můžeme čerpat hned z několika definic, kteří nabízejí různé autoři např. Navrátil (2001) vnímá sociální práci jako profesionální podporu klienta v souvislosti se sociálním fungováním a s výkonem jeho sociálních rolí, Matoušek (2001) v souvislosti se sociální prací pak hovoří o společenské solidaritě, o naplňování individuálních potřeb a potenciálu jednotlivců a dodává, že sociální práce jako společenskovední disciplína se zabývá také praktickými činnostmi, tedy řešením sociálních problémů, a dále jejich odhalováním, zmírňováním a vysvětlováním.

Sociální práce v dnešní podobě se začala formovat na přelomu 19. a 20. století i se svými vlastními teoretickými a metodickými přístupy. Pro svoji činnost využívá nejrůznějších technik a dovedností, které jsou komplexně zaměřeny na jedince a také jeho prostředí.

Payne (1991 dle Matoušek, 2003) vnímá sociální práci jako tzv. sociálně konstruovanou činnost, kde upozorňuje na to, že sociální práce a její teorie, metody a

praxe musí vždy reagovat na jednotlivce a jeho potřeby v konkrétní době a na určitém místě. Sociální problémy, a tedy i samotné pojetí sociální práce mohou být napříč jednotlivými zeměmi a jejich kulturami tedy velmi odlišné.

### 3.2. SOCIÁLNÍ PRÁCE A JEJÍ ÚROVNĚ

Sociální práce probíhá na mikro, mezo i makro úrovni a její činnost provádí sociální pracovníci, kteří pracují jak s klienty, tak i s jejich rodinami; s přirozeně nebo uměle vytvořenými skupinami jako např. mládež v parku či školní třída; s místní komunitou; s nejrůznějšími organizacemi nebo se podílejí či se vyjadřují k některým zákonům a vyhláškám. (Matoušek, 2003)

Matoušek (2003:14-15) nabízí činnost sociální práce dle úrovní následovně:

- **Případová práce** (case work) – pracuje především s individualitou klienta a s jeho schopnostmi a kde základní činností sociálního pracovníka je poradenství (mikroúroveň)
- **Skupinová práce** – probíhá na mezoúrovni, možnost sdílení zkušeností o ostatními lidmi, přináší náhled, zkušenost, naději na případné řešení problému i možnost pomoci jiným lidem (např. aktivity s rizikovou mládeží)
- **Práce s rodinou** – úzce zaměřené aktivity ať už pro jednu konkrétní rodinu či nějakou skupinu rodin (např. poradenství rodičům při rozvodu, rodiče dětí užívající drogy, atd.)
- **Komunitní práce** – makroúroveň, aktivity s místním společenstvím lidí, které má místní problémy i potřeby (plánování akcí pro místní komunitu, koordinace, propagace, atd.).

V souvislosti s aktivitou svépomocných skupin se tedy dále budeme, v rámci činnosti sociální práce, pohybovat ve skupinové sociální práci, která je jednou z tradičních metod sociální práce. Považuji ale ještě za velmi podstatné sociální práci ukotvit legislativně, tedy zmínit minimálně zákon č. 108/2006 Sb., který tuto činnost upravuje.

### 3.3. SOCIÁLNÍ SLUŽBY A ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

**Sociální službou** se, dle **zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách** (§ 1 odst. a), rozumí „*činnost nebo soubor činností (...) zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*“

**Mezi zásady a cíle sociálních služeb** patří především zachování lidské důstojnosti klientů a je nutné vždy vycházet z individuálních potřeb konkrétního klienta. Dalším cílem je pak působit na klienty aktivně, tedy rozvíjet schopnosti klientů, podporovat jejich samostatnost, motivovat je ke zlepšení či alespoň zachování nepříznivé sociální situace a v neposlední řadě je posilovat v sociálním začleňování. (zákon č. 108/2006 Sb., § 2 odst. 2)

**Sociální služby zahrnují, dle zákona č. 108/2006 Sb.,** za a) sociální poradenství, b) služby sociální péče a c) služby sociální prevence (§ 32). Sociální služby mohou mít formu pobytové, ambulantní nebo terénní služby. **Základní činnosti při poskytování sociálních služeb** jsou pak popsány v samotném zákoně o sociálních službách, § 35 odst. 1 a rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí předpis, který je součástí vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (§ 3 – 35).

**Zákon o sociálních službách** mimo sociálních služeb dále řeší např. příspěvek na péči či financování sociálních služeb nebo také předpoklady sociálního pracovníka pro výkon tohoto povolání či jeho činnosti a upravuje, mimo jiné, i akreditace vzdělávacích zařízení a akreditace vzdělávacích programů. (zákon č. 108/2006 Sb.)

**Vyhláška č. 505/2006 Sb.,** pak kromě hodnocení schopností zvládat základní životní potřeby a rozsahu úkonů poskytovaných v rámci základních činností jednotlivých sociálních služeb, upravuje např. i hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb či určuje podmínky pro vytváření střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje. (vyhláška č. 505/2006 Sb.)

Oblast sociální práce, sociálních služeb i samotný zákon o sociálních službách jsou v gestii Ministerstva práce sociálních věcí (MPSV), pod které dále spadají, tedy jsou MPSV podřízené Česká správa sociálního zabezpečení, Úřad práce, Státní úřad inspekce práce i Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí

Sociální služby poskytují obce i kraje, fyzické osoby i nestátní neziskové organizace, které jsou v poskytování sociálních služeb zastoupeny nejvíce a v neposlední řadě i Ministerstvo práce a sociálních věcí. § 2 odst. 1 (zákon č. 108/2006 Sb.) ustanovuje, že „*každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.*“

## 4. SOCIÁLNÍ SKUPINOVÁ PRÁCE A JEJÍ VÝZNAM A EFEKTIVITA

Již několikrát v textu výše zaznělo, že lidé mají touhu někam patřit a být ostatními přijímány, což potvrzuje i řada autorů, kteří se sociální práci se skupinou více věnují. Navrátil (2001) v souvislosti se skupinovou sociální prací zmiňuje především prostor pro sdílení členů skupiny, a právě sdílení považuje za určitý prostředek, díky němuž se členové skupiny i jedinec sám učí, dále se rozvíjí či utváří nové vztahy, s čímž souvisí i příležitost pro individuální růst, sebeúctu a sebedůvěru. V neposlední řadě zde pak vidí i příležitost ke změně.

Tato kapitola se blíže věnuje **skupinové sociální práci, jejím cílům** a také tomu, **jak je skupinová sociální práce dále členěna**. Z tohoto členění je pak věnována pozornost právě **svépomocným skupinám**, a to **především jejich významu a efektivitě v sociální skupinové práci**.

### 4.1. VÝVOJ SKUPINOVÉ SOCIÁLNÍ PRÁCE

Skupinová sociální práce, tak jak píše Navrátil (2001), se vyvíjela odděleně od sociální práce individuální a lišila se nejen zaměřením, ale především „(...) *využíváním sociální a psychologické skupinové dynamiky*.“ (Navrátil, 2001:125) Její rozvoj je spojován především s průmyslovou revolucí v Anglii, kdy se, dle Mahrové a Venglářové (2008), věnovala spíše klubové nebo volnočasové aktivitě. Větší profesionalizace sociální práce se skupinou pak přichází ve 30. letech 20. století, kdy je orientována spíše terapeuticky a samotné vymezení sociální skupinové práce a její definice je spojováno s 60. lety 20. století.

Se sociální prací se skupinou jsou spojována jména jako Samuel A. Barnett (Londýn), Jane Adamsová (Chicago) nebo Octavia Hillová (Anglie), která je považována za průkopnici skupinové sociální práce a v neposlední řadě sem patří i jméno Alice Masarykové.

### 4.2. CÍLE SKUPINOVÉ SOCIÁLNÍ PRÁCE

Již v úvodu této kapitoly jsou zmiňovány všeobecné cíle sociální práce, ale je také důležité představit i cíle sociální práce se skupinou, které jsou formulovány a definovány různě.

Cílem, dle Matouška (1986, dle Havránková in Matoušek at al., 2003) může být náhled, trénink a katarze. Společný cíl si velmi často tvoří a formuluje skupina sama, a to na

základě svého zaměření nebo i složení, ale může ho vytvářet i vedoucí skupiny, či terapeut nebo sociální pracovník.

Mezi cíle skupiny řadí Kratochvíl (1978) mimo jiné i uvědomění si některých svých maladaptivních vzorců chování, které, pokud je jsme schopni nahlédnout, můžeme následně měnit a tím přispět k lepší sociální adaptaci. Mezi cíle sociální práce se skupinou pak patří také růst a rozvoj členů skupiny, pomoc a podpora či zabraňování sociální disfunkce jednotlivých členů, ať už tréninkem či precvičováním.

#### **4.3. DĚLENÍ SKUPIN VE SKUPINOVÉ SOCIÁLNÍ PRÁCI**

Využití, a tedy i dělení skupin v sociální práci je nespočet. Pro tuto bakalářskou práci jsem si vybrala členění dle Preston-Schoota (1987), které přináší ve své publikaci Navrátil (2001) a které patří mezi členění skupin v sociální práci jako členění podrobnější:

- rekreační (sociální) skupiny
- psychoterapeutické skupiny
- skupinové poradenství
- skupiny vzdělávací
- skupiny diskuzní
- **svépomocné skupiny**
- skupiny sociální akce

Sociální práce se skupinou má oporu v teoretickém i empirickém základu a naprosto oprávněně patří mezi základní metody sociální práce. Navrátil (2011) dodává, že práce se skupinou v sobě přináší potřebnou a důležitou skupinovou dynamiku a určité vývojové fáze, které jsou pro práci se skupinou typické, a právě v této souvislosti i velký potenciál, ze kterého čerpá nejen samotný klient, ale i sociální pracovník.

Skupinové dynamice a samotnému přínosu i efektivitě využití sociální skupinové práce v kontextu svépomocných skupin se bude více věnovat následující kapitole této bakalářské práce.

#### **4.4. VÝZNAM A EFEKTIVITA SVĚPOMOCNÝCH SKUPIN V SOCIÁLNÍ PRÁCI**

V této poslední části bakalářské práce bude pozornost upřena k samotnému významu a efektivitě svépomocných skupin v sociální práci. Bude zde více cíleno na **význam svépomocných skupin ve skupinové sociální práci** a za pomoci odborné literatury a



autorů i blíže popsáno to, **co mohou jednotliví členové ze skupin čerpat**, co se mohou naučit a v čem je tyto skupiny mohou obohatit.

**Na efektivitu svépomocných skupin v sociální práci** bude pak nahlíženo spíše **z pohledu procesů a interakcí**, které ve skupině probíhají a více prostoru zde bude věnováno samotné **dynamice skupiny** a také pojmenování **základních terapeutických faktorů**, které s sebou proces změny přináší.

#### 4.4.1. VÝZNAM SVÉPOMOCNÝCH SKUPIN

Již od pradávna, kdy se na úzdravě členů rodu či kmene podíleli jeho dospělí členové či šamani, byl znám léčitelský potenciál skupiny. Na svoji chorobu a její projevy nebyl jedinec sám, kmen a jeho blízcí se o něj zajímali. (Bútora, 1991)

Svépomocné skupiny jsou považovány, dle Hartla (1997), za velmi důležitou součást komunitní práce v tzv. neprofesionální oblasti, kdy jsou schopny poskytnout sociální pomoc hned několika způsoby a reagovat tak na aktuální potřeby nejen jednotlivců, ale i celé komunity.

Prostředí svépomocných skupin vnímá Hartl (1997) jako prostor, kde mohou být jednotliví členové skupiny sami sebou, kde přichází od ostatních členů pochopení, akceptace a porozumění, a to především z důvodu podobných prožitků či emocí. Toto potvrzuje i Havránková (dle Matoušek at al., 2003), která svépomocnou skupinu vidí jako prostor pro sdílení nejen prožitků, ale i názorů a myšlenek jejích členů, které mohou s ostatními diskutovat či porovnávat a také jako vhodný tréninkový prostor pro testování těchto nově nabytých způsobů.

Členové svépomocných skupin mají, díky své účasti v těchto skupinách, možnost zažít jak roli příjemce, kdy se člověku dostává podpory a pomoci od ostatních členů skupiny, tak i roli dárce nebo také poskytovatele, kdy je on sám užitečný druhému. Hartl (1997) vnímá tuto možnost "střídání rolí" jako velmi efektivní způsob učení a dodává, že ideálním způsobem „*jak se učit, je učit jiné a ti, kdo pomáhají, pomáhají možná nejvíc sami sobě.*“ (Hartl, 1997:170)

Další významný přínos svépomocných skupin pojmenoval Caplan (1976 dle Hartl, 1997), který vnímá určitou podobnost těchto skupin s "modelem ideální rodiny", tedy že ti zkušenější členové skupiny jsou následně vzorem těm méně zkušenějším členům. Nachází zde i funkci potřebné zpětné vazby, která může být pro členy skupiny velmi

přínosná v uvědomění, jak sám klient působí a reaguje na ostatní, ale i to, jak ti ostatní reagují na něj.

Z vlastní zkušenosti vím, že ve svépomocné skupině jde především o otevřený a upřímný dialog, tak jak o tom píše právě Hartl (1997), který k tomuto dodává, že tato otevřenost a upřímnost dále organizuje a posléze i vytváří určitou filozofii skupiny. Lidé ve svépomocných skupinách ale nesdílí pouze problémy a negativní stránky svého života či svého prožívání. Součástí života skupiny a sdílení jejich členů jsou bezpochyby i šťastné okamžiky, ať už jsou to oslavy narozenin, svátků nebo další úspěšné okamžiky jejich životů.

To, co lidem s duševním onemocněním přináší účast ve svépomocných skupinách je druhým výzkumným dílčím cílem samotného výzkumu této bakalářské práce a kdo jiný nám může přinést lepší odpovědi na tuto otázku, než samotní členové svépomocných skupin.

#### 4.4.2. EFEKTIVITA SVÉPOMOCNÝCH SKUPIN

Lidé mají spoustu potřeb a mezi ty, které určují smysl našeho života bezesporu patří potřeba dorozumívat se, být přijímán a cítit, že jsem přijímán. Havránková (dle Matoušek at al., 2003) pak zmiňuje i potřebu cítit a vnímat svoji jedinečnost.

Již v začátku této bakalářské práce jsem zmiňovala, že svépomocné skupiny hojně čerpají z psychoterapeutických škol. Ovšem ne každá skupina, tedy práce s ní, je terapeutická, i když, jak upozorňuje Havránková (dle Matoušek at al., 2003) je vhodné těchto terapeutických zdrojů skupinové terapie v práci se skupinou využívat. Důležitým faktorem v samotné práci se skupinou je pak skupinová dynamika.

#### SKUPINOVÁ DYNAMIKA

Skupinové dynamice a jejímu popsání se věnuje řada autorů. Kratochvíl (2009) vnímá skupinovou dynamiku jako souhrn interakcí a dění ve skupině, podobně jako Havránková (dle Matoušek at al., 2003), která k tomu dodává, že právě tyto procesy ovlivňují to, jak se skupině daří v jejích výsledcích, udržuje život skupiny a podporuje jeho rozvoj, tedy i vzájemné vztahy mezi členy skupiny.

Kratochvíl (2009) pak blíže popisuje, že kromě vývoje skupiny v čase **tvorí skupinovou dynamiku také „(...) cíle a normy skupiny, vůdcovství, koheze a tenze, projekce minulých zkušeností a vztahů do aktuálních interakcí, vytváření podskupin a vztahy jedinců a skupiny.“** (Kratochvíl, 2009:15) Se skupinovou dynamikou se zcela

jistě setkáváme i ve svépomocných skupinách, bez tohoto faktoru, který aktivizuje členy skupiny k nějaké tvořivosti či odvaze ke změně by nebylo možné zlepšovat životní podmínky těchto členů. Havránková (dle Matoušek at al., 2003) ještě vyzdvihuje fakt, že ve skupině je možnost podívat se na problém z mnoha stran, nabízejí se tedy nejrůznější přístupy i řešení, je zde patrná větší motivace členů skupiny. Skupina ale dokáže některé návrhy korigovat nebo je odsunout na vhodnější dobu řešení.

## NORMY

**Normy**, dle Kratochvíla (2009) jsou v podstatě nepsanými pravidly. Určují, mimo jiné, co je žádoucí a co ne nebo také, co je správné a co nesprávné. Tyto normy se často utváří ve skupině velmi rychle a v průběhu setkávání skupiny se pak již těžko mění. Jedná se především o toleranci k ostatním členům, možnost projevení emocí, sdílení problémů nebo také aktivita člena ve skupině či poskytování zpětných vazeb.

## VŮDCOVSTVÍ

**Vůdcovství** je dalším důležitým aspektem skupinové dynamiky. Ve vztazích se velmi často objevují zkušenosti a naučené vzorce chování ze vztahů dřívějších, někdy vzniká mezi členy i jistá rivalita a boj o pozici jakéhosi neformálního vůdce.

## KOHEZE A TENZE

**Koheze a tenze** jsou faktory, bez kterých v podstatě není možné dlouhodobé fungování žádné skupiny, tedy ani svépomocné. Kratochvíl (2009) nazývá **kohezi soudržností** a říká, že se nejčastěji vyjadřuje tvrzením “patříme k sobě“. Vzájemnou kohezi posiluje např. společná práce skupiny na jejích úkolech, ale také vnější vlivy, mezi které může patřit i odmítající postoj okolí nebo společnosti, který je skupinou či jejími členy chápán jako křivda. **Tenze** je naopak **napětí**, které vzniká díky interakci členů skupiny. Jedná se nejčastěji o uspokojování potřeb členů skupiny, kdy může docházet ke konfrontacím, a to jak mezi jednotlivci, tak i mezi jednotlivcem a skupinou na které každý z členů reaguje dle svých naučených vzorců chování, tedy např. ventilací vzteku nebo naopak potlačováním těchto emocí. Pokud jsou tyto dva faktory v rovnováze, mají na skupinu velmi pozitivní dopad, na jedné straně totiž koheze přináší bezpečí a také podporu, tedy skupinu svým způsobem stabilizuje, a tenze, na straně druhé, skupinu dynamizuje a přináší nespokojenost i chuť pracovat na změně.

## ZÁKLADNÍ (TERAPEUTICKÉ) FAKTORY

Je důležité si uvědomit, že i ve svépomocných skupinách se často děje u jednotlivých členů proces, kdy dochází k nějaké komplexní změně či proměně v jejich vnímání či prožívání, kterou je možno nazvat v podstatě změnou terapeutickou. Yalom (2021) dělí terapeutickou zkušenost na **jedenáct základních faktorů**, které jsou rozděleny přirozenými hranicemi.

Za jedenáct základních faktorů terapeutické zkušenosti Yalom (2021) považuje: **dodávání naděje; univerzalitu; poskytování informací; altruismus; korektivní rekapitulace primární rodiny; rozvoj socializačních technik; napodobující chování; interpersonální učení; skupinová soudržnost; katarze a existenciální faktory.**

Yalom (2021) upozorňuje, že **i svépomocné skupiny využívají většinu těchto terapeutických faktorů** a jmenuje především **dodávání naděje, univerzalitu, poskytování informací, altruismus, rozvoj sociálních dovedností** nebo **skupinovou soudržnost**. Zároveň také dodává, že je dobré si uvědomit, že i jednotliví členové čerpají ve stejné skupině často z různých faktorů, a že to, co pro jednoho může být významné, pro jiného může být nedůležité.

### DODÁVÁNÍ NADĚJE

Svépomocné či podpůrné skupiny snad nejvíce čerpají z tzv. **žitě naděje**, tedy z toho, kdy díky sdílení příběhů jednotlivých členů ostatní vnímají nejen pády, ale především vzestupy, které již někteří členové při řešení podobného problému zažili a mohou být tedy pro ně inspirací, a především onou nadějí. (Yalom, 2021)

### UNIVERZALITA

**Univerzalita** zaznívá nejčastěji v podpůrných skupinách jako slovní spojení “být na stejné lodi“ nebo “někam patřit“. Yalom (2021) zmiňuje osamělost lidí, kteří někdy vstupují do těchto skupin s přesvědčením vlastní nedostatečnosti nebo nepatřičnosti, označují se za ztroskotance, kteří žijí v sociální izolaci. Ve chvíli, kdy se potkají s lidmi, tedy ostatními členy skupiny, kteří hovoří o podobných pocitech, zážitcích či zkušenostech, zažívají pocit přijetí a pochopení.

### ALTRUISMUS

Vzájemná pomoc členů skupiny, tedy to, že si navzájem dávají, ale také že sami dostávají je určité specifikum terapeutických skupin. Nejinak je tomu ve skupinách

svépomocných, kde díky možnosti sdílení stejných či podobných problémů přichází od ostatních členů podpora a pochopení, ale také zpětná vazba ve formě odžitých zkušeností a postřehů. Yalom (2021) zde vnímá i důležitý moment, kdy díky sdílení své zkušenosti, která může být pro ostatní nějak podstatná a podpůrná, získává člověk, který byl po dlouho dobu např. ostatním na obtíž, nějaký **pocit důležitosti, užitečnosti a potřeby**, což mu intenzivně zvyšuje sebedůvěru.

## ROZVOJ SOCIÁLNÍCH DOVEDNOSTÍ

**Sociálními dovednostmi** jsou zde myšleny především komunikace s ostatními členy, řešení konfliktů, reakce na ostatní členy, tedy zpětná vazba, prožívání a vyjadřování empatie, atd. Prostor ve skupině může být využit jako tzv. tréninkové hřiště a po nějaké době je často možné tyto nové zkušenosti přenést a trénovat i mimo skupinu. (Yalom, 2021)

## SKUPINOVÁ SOUDRŽNOST

Hartl (1997) se zamýšlí nad tím, proč jsou vlastně svépomocné skupiny tak účinné? Odpovídá si, že důležitým aspektem je sdílení autentických příběhů a předávání informací. Také u těchto skupin vnímá jako podstatné to, že ve svépomocných skupinách je prostor pro přijetí a pochopení každého člověka, který svůj problém třeba i dlouhou dobu skrýval. „*Sdílnost, rovnost a soudržnost členů skupiny je to, co dává skupinám sílu.*“ (Hartl, 1997:177) Yalom (2021) k **soudržnosti skupiny** pak dodává, že pro některé osoby, např. psychiatrické pacienty, které dlouho dobu žádná skupina nebyla schopna přijmout a ocenit, může už jen toto přijetí a sounáležitost ve skupině mít obrovsky léčivý účinek.

## 5. SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Cílem teoretické části této bakalářské práce bylo více přiblížit téma svépomoci, tedy především význam a efektivitu svépomocných a podpůrných skupin a to nejen možným budoucím klientům či účastníkům těchto skupin, ale především i profesionálům z řad pomáhajících profesí, kteří mohou být jakousi “hybnou silou“ k tomu, aby svým klientům formu svépomoci více představili, aby je s formou této pomoci blíže seznámili a případně je dále podporovali a motivovali ke vzniku samotných svépomocných skupin či onu skupinu sami organizovali a postupně předávali kompetence do rukou samotných klientů.

V teoretické části byla více představena historie a vývoj svépomoci a svépomocných hnutí a pro bližší pochopení potřebnosti a využívání těchto hnutí či svépomocných skupin zde byly zmíněny i dvě světově největší organizace na poli svépomoci, kterými jsou Anonymní alkoholici a Recovery International. Více zde byl představen samotný pojem svépomoc i termín svépomocná skupina. Byl zde věnován prostor problematice duševního zdraví z důvodu cílení výzkumného šetření této bakalářské práce právě na osoby s duševním onemocněním a blíže zde byla představena i oblast sociální práce, její cíle a úrovně i zákon o sociálních službách, který upravuje činnost sociálních služeb. Poslední část teoretické části pak byla věnována sociální práci se skupinou a významu a efektivitě svépomocných skupin v sociální práci. Více zde byli zmíněny důležité procesy, které ovlivňují samotnou dynamiku skupiny a také základní terapeutické faktory, které je možné ve svépomocných skupinách najít a které jsou podstatné pro samotné úspěšné fungování těchto skupin.

A právě tato efektivita a význam či přínos dění ve skupině i to, co si jednotlivý účastníci vlastně z těchto setkání odnáší je součástí výzkumného šetření, neboť druhý dílčí cíl si klade za úkol zjistit, co lidem s duševním onemocněním přináší účast ve svépomocných skupinách.

## **B) EMPIRICKÁ ČÁST**

### **6. METODICKÁ ČÁST**

V začátku metodické části této bakalářské práce bude popsán hlavní cíl výzkumu a také jeho dílčí cíle. Blíže bude pak popsána vybraná výzkumná metoda, ale také průběh a výsledky předvýzkumu, který bylo nutné provést v návaznosti možného výběru výzkumného vzorku, a který proběhl metodou analýzy. Dále se metodická část bude zabývat transformací dílčích cílů do tazatelských otázek a blíže představí výzkumný vzorek i organizaci a strukturu výzkumného šetření. Závěr bude patřit analýze a interpretaci výsledků šetření ve vztahu k dílčím cílům tohoto výzkumu a také případnému doporučení pro následnou praxi.

#### **6.1. CÍL VÝZKUMU**

**Hlavním cílem výzkumu (HVC) této bakalářské práce je zjistit přínos a dostupnost svépomocných skupin osobám s duševním onemocněním v kraji Vysočina.**

**Dílčím výzkumným cílem č. 1 (DVC1) je zjistit, zda jsou lidé s duševním onemocněním dostatečně informováni o dostupnosti svépomocných skupin v kraji Vysočina.**

**Dílčím výzkumným cílem č. 2 (DVC2) je zjistit, co lidem s duševním onemocněním přináší účast ve svépomocných skupinách.**

#### **6.2. METODA VÝZKUMU**

Pro dosažení cíle tohoto výzkumného šetření byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, o kterém Hendl (2005) hovoří jako o procesu, který zkoumá určitý sociální či lidský problém a díky kterému je pak možné vytvořit komplexní holistický obraz, ale také informovat o prožitcích a názorech jednotlivých účastníků výzkumu či analyzovat nejrůznější formy textů.

Pro získání potřebných dat k zodpovězení hlavního výzkumného cíle i jeho dílčích výzkumných cílů byla zvolena forma polostrukturovaných rozhovorů, a to hlavně z důvodu zachování co největší autentičnosti odpovědí jednotlivých respondentů. Rozhovor nebo pozorování, tedy v podstatě metody běžných každodenních činností, patří dle Troušila a Jašíkové (2015) mezi nejtypičtější metody kvalitativní výzkumné strategie.

Samotnému kvalitativnímu výzkumu této bakalářské práce, který proběhl formou polostrukturovaných rozhovorů, ale předcházel ještě předvýzkum, který byl realizován formou analýzy, která si kladla za úkol zjistit aktuální stav aktivních svépomocných skupin v kraji Vysočina. Analýza, jak píše i Hendl (2005), patří mezi základní metody zkoumání, kdy rozkládá zkoumaný jev na jednotlivé složky a zjišťuje mezi těmito složkami vzájemné souvislosti. Jedná se tedy o tzv. aktivitu průzkumové nebo objevovací.

### 6.3. METODA SBĚRU DAT

#### 6.3.1. PŘEDVÝZKUM – SBĚR DAT

Jak bylo již zmíněno v textu výše, před samotným kvalitativním výzkumem a s ním spojených rozhovorů s respondenty v oblasti duševního zdraví, bylo nutné provést předvýzkum. Dá se tedy říci, že samotný sběr dat probíhal hned ve třech fázích. První fázi sběru dat je nazvána **předvýzkumem, který byl realizován především z důvodu nedostupnosti souhrnných údajů o existenci samotných svépomocných skupin.** Ani po intenzivním pátrání se bohužel nebylo možné dobrat nějakého existujícího adresáře či odkazu na nějaký registr, který by sdružoval aktivní svépomocné skupiny v České republice. K možnosti oslovit případné respondenty pro realizaci výzkumu této bakalářské práce bylo ale potřeba zjistit co nejpodrobnější, a hlavně co nejaktuálnější data ohledně aktivních, tedy funkčních svépomocných skupin v kraji Vysočina. A právě z tohoto důvodu bylo nutné provést analýzu, která by tyto data poskytla.

První fáze, tedy předvýzkum, probíhal od konce listopadu 2022 až do ledna 2023, za pomoci analýzy webové rozhraní za využití internetového vyhledavače Google, kdy byl zjišťován stav aktivně fungujících svépomocných či podpůrných skupin v kraji Vysočina. V této fázi byly sbírány data o veškerých svépomocných či podpůrných skupinách v tomto kraji, tedy bez rozdílu cílové skupiny osob, na kterou jednotlivé svépomocné skupiny cílí. Tyto informace tedy pochází z veřejných dat dostupných na internetu, ale také na sociálních sítích. Volně dostupná data ale neposkytla dostačující informace a z tohoto důvodu byl využit Registr poskytovatelů sociálních služeb, díky kterému bylo vytipováno a formou elektronické pošty osloveno 88 organizací v kraji Vysočina, bez ohledu na cílovou skupinu, se kterou jednotlivé organizace pracují, s dotazem o povědomí o aktivitě fungujících svépomocných skupin v kraji Vysočina. Tento e-mail je součástí této bakalářské práce jako Příloha č. 1.



Oslovené organizace, dle Registru sociálních služeb, byly vybrány napříč celým krajem Vysočina, tedy z měst Třebíč, Žďár nad Sázavou, Jihlava, Pelhřimov, Havlíčkův Brod a jejich okolí. Bohužel, návratnost odpovědí, za využití oslovení formou elektronické pošty, byla minimální. Konkrétně se zpět vrátilo pouze 15 odpovědí, z nichž pouze 5 organizací sdílelo povědomí o nějaké aktivní svépomocné či podpůrné skupině či to, že takovou skupinu přímo sami organizují. I přesto ale tato analýza přinesla data, která nejsou nezajímavá a také informace, které byly potřebné pro možnou realizaci výzkumu této bakalářské práce, tedy přehled aktivních či chtěly funkčních svépomocných či podpůrných skupin pro osoby s duševním onemocněním v kraji Vysočina.

### 6.3.2. PŘEDVÝZKUM – VÝSLEDKY A INTERPERETACE DAT

Získané informace z analýzy byly následně zpracovány do dvou přehledných tabulek, které jsou součástí této bakalářské práce jako Příloha č.2. Tabulka 1 (viz. níže) zaznamenává aktivní svépomocné skupiny v kraji Vysočina (dle cílové skupiny) a z těchto zjištěných dat vyplývá, že je v kraji Vysočina aktivně fungujících 22 svépomocných či podpůrných skupin, z nichž nejpočetnější jsou svépomocné skupiny zaměřené na osoby s duševním onemocněním, kterých je hned devět, šest podpůrných skupin je zaměřeno na problematiku alkoholu a najdou se zde i skupiny, které se věnují problematice jiných závislostí (drogy, gambling, atd.), ztráty dítěte, rodičům dětí s těžkým kombinovaným postižením nebo např. skupina pro trans osoby.

**Tabulka 1:** Aktivní svépomocné skupiny v kraji Vysočina (dle cílové skupiny)

Cílová skupina SS	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
SS AA, KLUS	6	27 %
<b>SS duševní onemocnění</b>	<b>9</b>	<b>41 %</b>
SS ztráta dítěte	2	9 %
SS závislosti (různé)	2	9 %
SS ostatní	3	14 %
<b>Celkem</b>	<b>22</b>	<b>100 %</b>

Zdroj: vlastní

Z dat, které nabízí předvýzkum je ale také možné zjistit, jak je to s aktivními svépomocnými skupinami v různých městech kraje Vysočina. Tabulka 2 (viz. níže) přináší údaje o aktivních svépomocných skupinách v kraji Vysočina (dle měst a jeho

okolí). Z tabulky je možné vyčíst, že nejvíce, tedy sedm svépomocných či podpůrných skupin nabízí krajské město Jihlava, že v každém dotazovaném městě se nachází podpůrné skupiny s problematikou závislosti na alkoholu (AA nebo KLUS) nebo také to, že, kromě Pelhřimova, se ve všech ostatních dotazovaných městech nachází svépomocné skupiny pro osoby s duševním onemocněním. Zajímavostí pak může být i jedna online skupina hlásící se k městu Jihlava, která nabízí své služby na sociálních sítích, konkrétně tedy na Facebooku nebo také jediná “laická“ (nemá žádné odborné vedení) svépomocná skupina NA HOUPAČCE, která funguje v Havlíčkově Brodě za podpory Fokusu Vysočina HB, který skupině poskytuje zdarma prostory pro setkávání.

**Tabulka 2** – Aktivní svépomocné skupiny v kraji Vysočina (dle měst a jeho okolí)

MĚSTO + NÁZEV SKUPINY	KDY	KDE
<b>TŘEBÍČ</b>		
AA Třebíč – Skupina RESTART	pátek	Azylový dům Třebíč
SS pro osoby s DO	každou sudou středu	Charita Třebíč – Pa-prsek Naděje
Rodičovská skupina pro rodiče, kteří přišli o své děti	nepravidelně	Charita Třebíč – Centrum RUTH
<b>ŽDĀR NAD SÁZAVOU</b>		
AA Žďár nad Sázavou – Skupina „AA“	čtvrtek	Českobratrská církev evangelická
SS na Klubu v 9 – Žďár nad Sázavou	poslední úterý v měsíci	Charita Žďár nad Sázavou – Klub v 9
SS na Klubu v 9 – Velké Meziříčí		Charita Žďár nad Sázavou – Klub v 9
Dlouhá cesta (svépomocné setkání) – ztráta dítěte	nepravidelně	Dlouhá cesta
Podpůrná otevřená skupina pro různé formy závislosti	úterý	Kolping.cz – adiktologická ambulance
<b>JIHLAVA</b>		
AA Jihlava – Skupina POUZE DNES	2x týdně	PNJ, Husitská fara
PS Slyšení hlasů Vysočina	třetí středa v měsíci	
SS Rodiče sobě – pro rodiče potomků s psychotickým onemocněním	jednou měsíčně	Sympathea
PS v intervenčním centru Jihlava	sudý čtvrtek	IC Jihlava
SS ve Voru	jednou týdně	VOR Jihlava
SS pro rodiče dětí s těžkým kombinovaným postižením		matka dítěte s TKP
Transparent Jihlava – SS pro trans lidi (facebook)		
<b>PELHŘIMOV</b>		

AA Pacov – Skupina „JAK NA TO“	čtvrtek	Charita Pacov
AA Pelhřimov – Skupina „FUNGUJE TO“	pondělí	Českobratrská církev evangelická
<b>HAVLÍČKŮV BROD</b>		
NA HOUPAČCE (osoby s DO) – laická skupina	středa – 1x za 14 dní	v prostorách Fokus Vysočina HB
ZOTAVENÍ (osoby s DO)	úterý – 1x za 14 dní	Fokus Vysočina HB
Podpůrná otevřená skupina pro různé formy závislosti	úterý	Kolping.cz – adiktologická ambulance
Rodičovská skupina DĚTSKÁ DUŠE	jednou týdně	PN Havlíkův Brod
KLUS Havlíkův Brod – Klub usilující o střízlivost	druhá středa v měsíci	

**VYSVĚTLIVKY:** AA – Anonymní alkoholici, SS – svépomocná skupina, PS – podpůrná skupina, DO – duševní onemocnění

Zdroj: vlastní

### 6.3.3. PŘEDVÝZKUM – SHRUTÍ

Cílem předvýzkumu, tedy výzkumného šetření formou analýzy byly zjištěny **informace ohledně aktivních svépomocných a podpůrných skupin se zaměřením na osoby s duševním onemocněním v kraji Vysočina, kterých se dále týká samotný kvalitativní výzkum této bakalářské práce.** Za využití těchto dat byl následně proveden výběr možných respondentů, kteří byli dále kontaktováni. Následovala třetí, tedy poslední fáze sběru dat, kdy **proběhlo pět rozhovorů, které byly následně analyzovány a dále interpretovány ve vztahu k dílčím cílům probíhajícího výzkumu.** Bližšímu popisu vzorku respondentů a samotnému průběhu šetření je dále věnována samostatná kapitola.

### 6.4. TRANSFORMACE DÍLČÍCH CÍLŮ DO VÝZKUMNÉ PODOBY

**Tabulka 3:** Transformační tabulka

<b>HVC:</b> Zjistit přínos a dostupnost svépomocných skupin osobám s duševním onemocněním v kraji Vysočina	
<b>Dílčí výzkumný cíl (DVC)</b>	<b>Tazatelská otázka (TO)</b>
<b>DVC1:</b> Zjistit, zda jsou lidé s duševním onemocněním dostatečně informováni o dostupnosti svépomocných skupin v kraji Vysočina?	<b>TO1:</b> Jak jste se o této skupině dozvěděl/a a je to vaše první zkušenost se SS?

	<p><b>TO2:</b> Víte o nějaké jiné SS ve vašem blízkém nebo i vzdáleném okolí?</p> <p><b>TO3:</b> Vzpomenete si, zda jste někdy zahlédl/a nabídku možnosti navštěvovat SS (např. propagační leták, informace na sociálních sítích či internetu, v novinách, časopise, atd.)?</p> <p><b>TO4:</b> Jste místní nebo musíte za SS dojíždět?</p> <p><b>TO5:</b> Je účast ve vaší SS bezplatná?</p> <p><b>TO6:</b> Byl vstup do SS něčím podmíněn?</p> <p><b>TO7:</b> Je tato SS vedena odborným pracovníkem či se jedná o čistě "laickou" SS?</p> <p><b>TO8:</b> Funguje tato SS pod záštitou nějaké organizace?</p> <p><b>TO9:</b> Tušíte, zda je tato SS uzavřená či otevřená a je to pro vás důležité?</p>
<p><b>DVC2:</b> Zjistit, co lidem s duševním onemocněním přináší účast ve svépomocných skupinách?</p>	<p><b>TO10:</b> Jak vnímáte pojem svépomoc, vzájemná pomoc či svépomocná skupina?</p> <p><b>TO11:</b> Zkuste pojmenovat důvody, proč má pro vás smysl být členem SS?</p> <p><b>TO12:</b> Navštěvujete SS pravidelně a považujete čas strávený ve SS za smysluplný?</p> <p><b>TO13:</b> V jaké oblasti vám SS nejvíce pomáhá?</p> <p><b>TO14:</b> Existuje něco, co nacházíte ve SS a co není možné dostat nikde jinde?</p>

Zdroj: vlastní

## 6.5. VÝZKUMNÝ SOUBOR

Trousil a Jašíková (2015:130) ohledně výběru vzorku respondentů upozorňují na to, že je vždy důležité „(...) hovořit se všemi důležitými aktéry výzkumného problému. Nejde tedy o jejich počet, ale o významnost v daném kontextu.“ Je tedy podstatné najít takové lidi, kteří mají k danému problému co říci a kteří jsou s daným tématem v intenzivním kontaktu.

V rámci tohoto kvalitativního výzkumu realizovaného za pomoci polostrukturovaného rozhovoru, tvořilo výzkumný soubor původně šest respondentů, z nichž dva byli osloveni přímo. V tomto případě se jednalo o vedoucí členy svépomocných skupin, kteří jsou zároveň zaměstnanci organizace, pod kterou konkrétní svépomocné skupiny fungují. Zmiňovaní respondenti pracují na pozici peer konzultantů, tedy lidí s vlastní zkušeností s duševním onemocněním. Pohled těchto členů SS, kteří zároveň skupinu organizují a “svým způsobem“ i vedou, je možné považovat za velmi přínosný a obohacující, a to především z hlediska zjišťování informovanosti a dostupnosti svépomocných skupin. Vzhledem k tomu, že i tito respondenti mají osobní zkušenost s onemocněním, mohou přinést svůj osobitý a do jisté míry i “více zpracovaný“ pohled na svépomoc či vzájemnou podporu, a to nejen v kontextu sociální práce.

Z těchto dvou vytipovaných respondentů (peer konzultantů) nakonec proběhl rozhovor pouze s jedním z nich. Druhý peer konzultant se na poslední chvíli rozhodl mi rozhovor neposkytnout, a to bez udání důvodu, což jsem respektovala. Bohužel k přizvání jiného respondenta pracujícího na pozici vedoucího člena svépomocné skupiny již dále nebyl časový prostor.

Ostatní čtyři respondenti byli pak vybráni na základě osobního oslovení na třech různých setkáních svépomocných skupin, kterých jsem se mohla, se svolením jednotlivých členů, účastnit. Rozhodnutí účastnit se tohoto výzkumu bylo z pozic členů zcela dobrovolné a pro výzkum, z mého pohledu, zcela vhodné, jelikož jednotliví respondenti chtěli sami sdílet své zkušenosti a tudíž věřím, že jejich výpovědi jsou tedy naprosto autentické z hlediska jejich prožívání.

Vybraní respondenti byli zcela záměrně vybráni z různých měst kraje Vysočina a výzkumný vzorek tedy nakonec činily tři ženy a dva muži, z nichž první z žen je ze Žďáru nad Sázavou, druhá z Havlíčkova Brodu a třetí z Čachotína. Muži pocházejí ze Žďáru nad Sázavou a z Jihlavy.

### **6.5.1. PŘEDSTAVENÍ RESPONDENTŮ**

**Pan V., 41 let** (peer konzultant v PN Jihlava, Jihlava)

Pan V. pochází z Jihlavy a od minulého roku pracuje na pozici peer konzultanta v Psychiatrické nemocnici Jihlava (dále jen PNJ). Od minulého roku také navštěvuje podpůrnou skupinu Slyšení hlasů, která probíhá též v PNJ. Ve skupině Slyšení hlasů je pouze jako člen, není tedy v žádné vedoucí či organizační funkci. S diagnózou Paranoidní schizofrenie se potýká již více než 20 let a má za sebou tři větší ataky tohoto

onemocnění, díky kterým byl nucen odejít do invalidního důchodu. Na své cestě zotavení nikdy nevyužil sociálních služeb organizací podporujících osoby s duševním onemocněním. Sám říká, že naučit se žít s jeho diagnózou mu nejvíce pomohla matka, víra a praktikování buddhismu či práce s psychologem. Skupina slyšení hlasů je v podstatě jeho první zkušenost v kontextu podpory a svépomoci.

**Pan F., 40 let** (invalidní důchodce, klient Klub v 9, Žďár nad Sázavou)

Pan F. žije ve Žďáře nad Sázavou. Vystudoval SŠ s maturitou v oboru Elektro-technik a nyní je zhruba 5 let invalidním důchodcem. Zároveň je klientem Centra služeb pro podporu duševního zdraví Klubu v 9, který provozuje Oblastní Charita Žďár nad Sázavou. Pan F. má za sebou jednu hospitalizaci v PN Jihlava, kde se ocitl po ztrátě obou rodičů s diagnózou Úzkostně depresivní porucha. Rád si povídá a má rád koně. Svépomocnou skupinu v Klubu v 9 navštěvuje pravidelně.

**Paní H.1, 60 let** (klientka Fokusu Vysočina, Havlíčkův Brod)

Paní H.1 pochází z Havlíčkova Brodu, kde se narodila. Vystudovala v Praze Vysokou školu, obor Biofyzika a fyzikální chemie s titulem RNDr., následně na UK v Praze také pracovala a v roce 2015 se vrátila zpět do Havlíčkova Brodu. Aktuálně je klientkou Fokusu Vysočina a využívá i služeb Chráněného bydlení. Má za sebou jednu hospitalizaci v PN Havlíčkův Brod. Paní H.1 navštěvuje svépomocnou skupinu na Houpačce v Havlíčkově Brodě, aktuálně prochází rekvalifikací Pracovníka v sociálních službách a hledá si nové zaměstnání. Ráda čte a povídá si.

**Paní D., 65 let** (důchodce, bývalá klientka Fokusu Vysočina, Čachotín)

Paní D. pochází z Čachotína, kde žije již od roku 1989, vystudovala střední školu s maturitou a celý život se věnovala profesi mzdová účetní. Nějakou dobu pobírala invalidní důchod a dnes je v předčasném důchodu. Dříve byla klientkou Fokusu Vysočina Havlíčkův Brod a využívala po nějakou dobu jejich služby. Paní D. navštěvuje svépomocnou skupinu na Houpačce v Havlíčkově Brodě. Ráda si povídá.

**Paní H.2, 47 let** (peer konzultant v organizaci pořádající SS, Žďár nad Sázavou)

Paní H.2 pochází ze Žďáru nad Sázavou, kde žije od narození a aktuálně i pracuje na pozici peer konzultanta. Vystudovala Vysokou školu v oboru sociální práce, bakalářský stupeň. Pracuje v organizaci, která poskytuje služby osobám s duševním onemocněním a je vedoucím členem svépomocné skupiny, kterou organizuje organizace, ve které paní H.2 pracuje.

## 6.6. ORGANIZACE A PRŮBĚH ŠETŘENÍ

Na základě získaných informací, ve výše zmíněném předvýzkumu, bylo v průběhu měsíce ledna 2023 osloveno celkem pět svépomocných skupin působících v kraji Vysočina, které se zaměřují na pomoc osobám s duševním onemocněním a v době od ledna do února 2023 bylo možné se účastnit samotných setkání ve třech různých svépomocných skupinách za souhlasu jednotlivých členů skupiny, na nichž byli tito členové osloveni s možností zapojení se do výzkumu pro tuto bakalářskou práci formou polostrukturovaného rozhovoru.

Zde byly nakontaktováni čtyři respondenti a dále osloveny dvě vedoucí pracovnice svépomocných skupin, kteří působí na pozicích peer konzultantů v organizacích, kteří tyto podpůrné skupiny organizují.

Začátkem února 2023 pak proběhl první “zkušební“ rozhovor, na kterém bylo možné si ověřit, nejen to, zda jsou otázky pro respondenta dostatečně srozumitelné a jasné, ale i to, zda např. čas strávený nad těmito otázkami je pro respondenta přijatelný, zda se cítí v tomto tématu komfortně či zda mu není nějaká otázka vyloženě nepříjemná.

Od února do poloviny března 2023 pak probíhaly jednotlivé rozhovory s vybranými pěti respondenty dle polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami, jehož podrobný návod s doplňujícími tazatelskými otázkami je součástí této bakalářské práce a je k dispozici k nahlédnutí v Příloze č.3.

## 6.7. ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT A ÚDAJŮ

Kvalitativní výzkum formou polostrukturovaných rozhovorů probíhal ve všech případech za osobní účasti obou aktérů (tedy já a respondent) a celý rozhovor byl vždy zaznamenáván na záznamník mého mobilního telefonu po předešlé domluvě s jednotlivými účastníky. Každý účastník výzkumu byl seznámen s účelem rozhovoru a souhlasil jak s pořízením zvukového záznamu i s jeho dalším nakládáním, tak i s nakládáním s jeho osobními údaji na základě podepsání Informovaného souhlasu, který je součástí této bakalářské práce jako Příloha č.4. Čas schůzek a prostředí, ve kterém jsem se s jednotlivými respondenty potkávala jsem se snažila přizpůsobit jejich přáním a požadavkům, a to především v kontextu zajištění pocitu bezpečí, anonymity, uvolněnosti či pohodlí.

Zaznamenané rozhovory byly následně podrobeny doslovné transkripci, tedy „(...) *procesu převodu mluveného projevu z interview nebo ze skupinové diskuze do písemné podoby*“, (Hendl, 2005:208) s ponecháním veškerých slangových či nespisovných

výrazů, tedy přesně tak, jak byly zaznamenány. Z důvodu sdílení mnohdy i velmi citlivých osobních údajů je k dispozici přepis pouze jednoho rozhovoru s panem F., který s tímto uveřejněním souhlasil. Přepis tohoto rozhovoru je součástí této bakalářské práce jako příloha č.5. V bakalářské práci jsou dále interpretovány doslovné citace rozhovorů, které „(...) mají v analýze ilustrativní charakter a mají být jasně odlišeny od autorovy interpretace“. (Trousil a Jašíková, 2015:136)

Získaná data z těchto rozhovorů byly následně tříděny dle indikátorů a tazatelských otázek, které jsou součástí transformace dílčích cílů. Tyto data byly dále podrobeny kvalitativní analýze. Hendl (2005) vnímá analýzu jako rozdělení celku na jednotlivé části u kterých se pak zkoumá jejich individuální fungování, ale i vztahy mezi jejich jednotlivými částmi. Trousil a Jašíková (2015:55) pak dodávají, že „(...) díky analýze jsme schopni pronikat k podstatám jevů či procesů a prostřednictvím syntézy vyjadřovat vzájemné souvislosti.“ Výstupy této analýzy byly dále vztaženy k samotné teoretické části této bakalářské práce a následně byly vytvořeny hypotézy, vycházející z této analýzy, a to především ve vztahu k dílčím cílům této bakalářské práce. Na závěr jsou pak interpretovány doporučení, které vyplývají z výsledků provedeného výzkumu.

## **6.8. REFLEXE ETICKÝCH RIZIK A RIZIK ZVOLENÉ VÝZKUMNÉ STRATEGIE**

Jak bylo již zmíněno výše v textu, účastníci výzkumu byly seznámeni s následným nakládáním sdělených dat formou Informovaného souhlasu a nikdo z respondentů nepožadoval v rámci sdílených dat v této bakalářské práci anonymitu svých jmen či dalších identifikačních údajů, které jsou součástí polostrukturovaného rozhovoru, tudíž s těmito daty je v rámci bakalářské práce pracováno tak, jak jsou důležitá pro samotnou podstatu či doplnění samotného výzkumu této práce. V rámci rozhovoru s panem F. byl pak přímo vznesen požadavek na Informovaný souhlas od sociálních pracovníků organizace, kde s panem F. proběhla schůzka i samotný rozhovor, a to v rámci zachování bezpečnosti a potřebného soukromí klienta této služby.

Součástí informovaného souhlasu je i seznámení účastníka s možností neodpovídat na otázky, která mu jsou z nějakého důvodu nepříjemné i to, že odmítnutí účasti na výzkumu může zrušit do 3 dnů od poskytnutého rozhovoru. Hendl (2005:157) v kontextu etiky kvalitativního výzkumu zmiňuje, že „(...) výzkum nesmí ohrozit tělesné ani psychické zdraví zkoumaných jedinců.“ Dále pak hovoří o emočním bezpečí, které vnímám i já osobně v rámci rozhovorů s vybranými respondenty jako velmi důležité. V otázkách, které se dotýkají citlivých témat byl dán účastníkům



dostatečný prostor k tomu, aby se mohli uvolnit, aby cítili můj zájem, přijetí či pochopení. V tomto směru jsem velmi čerpala ze své pracovní pozice peer konzultanta, kde považuji za důležité nejenom vnímání člověka a empatii, ale především pozorné naslouchání tomu, co mi druhý člověk vypráví a sděluje.

## **7. ANALÝZA A INTERPRETACE DOSAŽENÝCH VÝSLEDKŮ**

Tato kapitola je věnována analýze a interpretaci dosažených výsledků výzkumu, s tím že hlavním cílem tohoto kvalitativního šetření, které proběhlo formou polostrukturovaných rozhovorů, bylo zjistit **přínos a dostupnost svépomocných skupin osobám s duševním onemocněním v kraji Vysočina**. Jednotliví respondenti jsou označeny vždy prvními písmeny svých jmen, tak jak byly představeny v kapitole výše a v případě doslovných citací jejich odpovědí v rámci tazatelských otázek jimi budou vždy značeny a text bude zapsán kurzívou a uveden v uvozovkách.

Postupně zde tedy budou interpretovány a analyzovány odpovědi jednotlivých respondentů na základě tazatelských otázek, které souvisí s jednotlivými dílčími cíli. Na začátku každé podkapitoly je pak jasně označeno, o jaký dílčí cíl se jedná a která z tazatelských otázek se k tomuto dílčímu cíli vztahuje a se kterou je tedy i pracováno.

### **7.1. DVC1 – INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ TO1 – TO9**

**DVC1: Zjistit, zda jsou lidé s duševním onemocněním dostatečně informováni o dostupnosti svépomocných skupin v kraji Vysočina.**

V rámci prvního dílčího cíle mě zajímá především informovanost jednotlivých respondentů o svépomocných skupinách, ale také to, jak tito respondenti vnímají dostupnost či podporu sociálních služeb v souvislosti se svépomocnou skupinou, kterou sami navštěvují.

#### **Informovanost**

Tématem samotné informovanosti, tak jak jí vnímají jednotliví respondenti, se zabývají tazatelské otázky TO1 – TO3. Zajímá mě, jak se jednotliví respondenti o skupině dozvěděli, zda na setkání chodí pravidelně nebo zda ve svém okolí tuší o existenci nějaké jiné svépomocné skupiny, případně kde by takové informace vlastně hledali.

## **TO1: Jak jste se o této skupině dozvěděl/a a je to Vaše první zkušenost se SS?**

Pro tři respondenty z pěti oslovených není aktuální účast ve SS první zkušeností. **Pan F.** říká, že „(...) *na žádnou jinou skupinu jsem nikdy nechodil, jediné do Klubu,*“ a dodává, že skupinu navštěvuje pravidelně. Ani **paní H.2** nikdy do žádné SS sama nechodila. Ostatní respondenti mají se skupinami různé zkušenosti, např. **pan V.** se se SS či spíše podpůrnou skupinou setkal asi před dvěma roky, říká k tomu, „(...) *bylo to ve Voru, bylo to prostě pro lidi, který využívají jako následnou péči...bylo to nějak vedený psychologem, a ještě nějakou sestrou, jako vždycky tam na nás byly jako dva odborníci.*“ **Paní D.** má také jednu zkušenost se skupinou: „(...) *my jsme to měli v tý Chotěboři, a to byla jakoby svépomocná nebo spíš taková podpůrná skupina, setkávali se tam bývalí účastníci Fokusu a taky tam byl sociální pracovník a pak peer (...)* malovali jsme tam mandaly, povídali si, taky se chodilo na vycházky (...) *nevím jak to bylo, asi jednou za tři neděle, nebo tak. Moc mě to neuspokojovalo, necítila jsem tu aktivitu tolik, ty lidi nechtěli moc nic dělat, ani neměli potřebu si povídat.*“ **Paní H.1** zase mluví o podpůrné skupině ve Fokusu v Havlíčkově Brodě. „*Je to v podstatě svépomocná skupina nebo podpůrná, to Zotavení (...)* tam je to výborný v tom, že vlastně jsou tam všichni lidé s nějakou tou zkušeností (...) *znala jsem i skupinu v nemocnici, kterou vedl psycholog.*“ I **paní D.** a **paní H.1** chodí na setkání SS **pravidelně** a schůzku vynechají snad jen pouze v případě nemoci.

O SS, které nyní zmiňovaní respondenti navštěvují se **pan F.**, **paní D.** a **paní H.1** **dozvěděli od sociálních pracovníků organizace**, kterou navštěvují. **Paní H.1** říká: „(...) *bylo to v době, kdy jsem byla na tom bydlení, a to velice krátce, měla jsem schůzku s pí. F. (sociální pracovnice), která mě na to upozornila (...)* potom na nástěnce visela teda ta úplně první pozvánka na Houpačku a já jsem byla samozřejmě připravena vyrazit.“ **Pan F.** k tomuto říká, že „(...) *mě to na začátku říkala naše peerka, tím že jsem navštěvoval tady tu službu, byl jsem osloven, jestli toho nechci využít (...)* řekl jsem si, že to zkusím.“ Velice zajímavě se ke skupině Slyšení hlasů dostal **pan V.**, který se o skupině dozvěděl v rámci své profese: „(...) *dozvěděl jsem to od svého psychologa (...)* bylo to takový, že to chtěli mít prostě pod palcem, tady to vedení, bylo to něco nového, já jsem tam měl být jako kontrolní jednotka (...) *ale pak jsem zjistil, že mi to něco dává, tak jsem tam začal chodit sám od sebe.*“ **Paní H.2** SS sama vede ze své pracovní pozice peer konzultanta.

## **TO2: Víte o nějaké jiné SS ve Vašem blízkém nebo i vzdáleném okolí?**

O SS, která by byla zaměřena na osoby s duševním onemocněním účastníci moc netuší. Otázku doplňuji ještě dotazem, **zda účastníci případně znají někoho dalšího, kdo navštěvuje nějakou jinou SS.** Pan V. na to reaguje takto: „*Ne, neznám (...) jo vlastně ty chodíš, ale jinak nikoho. Já se vlastně **pohybuju v životě jen mezi samýma zdravýma lidma, takže znám jen ty, co chodí do tý naší.***“ Pan F. tuší, že dříve bývala skupina **Recovery ve Fokusu**, stejně tak i **paní H.1**, která zmiňuje i **Slyšení hlasů v Jihlavě a Fokus HB a skupinu Zotavení.** Paní H.1 říká: „*Občas někdo z bydlení jezdí na Slyšení hlasů, taky mi to jednou nabízeli, že bych tam mohla jet, ale nakonec jsem měla jinou schůzku.*“ Paní H.2 k tomuto říká, že „*(...) v tom Fokusu jedině, ale jinak my jsme vlastně jediné zařízení v okrese (pro osoby s DO – pozn. autora), o nikom jiným nevím (...) máme pobočky v Bystřici a ve Velkém Meziříčí, tam jsou taky skupiny, které také vedu.*“

## **TO3: Vzpomenete si, zda jste někdy zahlédl/a nabídku možnosti navštěvovat SS (např. propagační leták, informace na sociálních sítích či internetu, v novinách, časopise, atd.)**

Odpovědi respondentů na **propagaci nějaké SS skupiny se moc nelišili**, v podstatě se všichni shodli, že si v poslední době nevšimli žádné takové nabídky. Pan V. nikam nechodí, pan F. ví, že existuje letáček na **propagaci jejich SS** „*(...) dělají tady letáčky, dají je třeba do knihovny*“, doptávám se ho, **kam by se vlastně šel podívat**, kdyby nějakou SS hledal? „*No, to vlastně nevím.*“ Paní D. napadá, že by takový letáček mohla potkat „*(...) nevím, třeba u doktora nebo v knihovně (...) nebo taky na fejsu.*“, tedy zmiňuje i aktuální rozšíření propagace díky sociálním sítím. K otázce **propagace SS se pak více vyjádřila paní H.2**, která sdílela svojí zkušenost, tedy jak ona propaguje SS, kterou vede. „*Naši klíčový pracovníci to říkají klientům na schůzkách, pomocí kolegyně jí pak reklamujeme na Facebooku, letáčky pravidelně aktualizujeme a nosíme je na Sociální odbor městského úřadu, do knihovny, na polikliniku, kde jsou psychologové a psychiatři.*“

Za velmi zajímavé považuji ale i odpovědi na otázku, zda by vlastně členové SS chtěli, aby se o jejich skupině vědělo více. Odpovědi byli totiž velmi různé. Paní H.1 sdílela, že: „*(...) na jednu stranu si říkám, že by to bylo moc dobře, protože ta skupina funguje vždycky na nějaký tý otevřenosti, na nějaký tý rozmanitosti, to je pravda (...)v mým pohledu je tam ale hranice, kdy už to není otázka tý rozmanitosti, ale že by se*

*mohlo stát, že by ta rozmanitost mohla jít proti hodnotám toho jaká ta Houpačka vlastně je (...) chodíme si tam odpočinout, promluvit si a mě je tam takhle volně (...) a já dostanu zpětnou vazbu a mě to někam posune (...) a když tam bude hodně lidí, může se tam ten jeden člověk úplně ztratit. Pro mě to není jen o pobavení se.“* **Paní D.** má trochu jiný názor a říká, že: „(...) kdyby se nás setkávalo více, **mohlo by to být veselejší, víc by nás to motivovalo** (...) jeden přijde s nápadem, druhému to najednou otevře myšlenku (...) tak to by jako určitě nebylo od věci.“ **Pan V.** si také myslí, že by nebylo špatné, kdyby přišli na setkání skupiny i **noví lidé “z venku“**, což by mohlo **přinést nové myšlenky**. **Pan F.** dodává, že: „(...) by se rád seznámil s někým novým“, ale zároveň přiznává „(...) jsem radši, když nás tam moc není, není mi příjemný, když se najednou všichni na mě soustředí a čekají, co ze mě vypadne.“ **Paní H.2** si ze svého pohledu odpovídá na otázku, zda **12 až 15 lidí**, které se často udávají v literatuře jako **hranice účastníků skupiny** není až příliš. „Je nás tam asi tak těch **sedm nebo osm, to je na hodinu a půl tak akorát** (...) víc účastníků si asi nedovedu představit, aby se dostalo na každého z nich.“

### **Dostupnost**

Otázky TO4 – TO6 se zabývají tématem dostupnosti svépomocných skupin. Více mě zajímá, zda musí jednotliví členové dojíždět či platit nějaký členský poplatek nebo zda je vstup do skupiny podmíněn např. diagnózou či spádovostí člena, ale také mě zajímá samotné využívání sociálních služeb, kteří se zabývají problematikou osob s duševním onemocněním, oslovenými respondenty.

#### **TO4: Jste místní nebo musíte za SS dojíždět?**

**Kromě paní D.**, která dojíždí asi 15 km, jsou **všichni respondenti místní**, tedy nemusejí na setkání SS nijak dojíždět. **Paní D.** k tomu ale říká: „(...) **mě se to vyplatí, jak říkám, každá sranda něco stojí** (...) a já se hlavně prostě vždycky těším.“

#### **TO5: Je účast ve Vaší SS bezplatná? (členský poplatek, občerstvení, nájem,...)**

V otázce bezplatné SS jsou všichni účastníci výzkumu za jedno. **Všechny SS, které zde zmiňujeme fungují zdarma**. **Pan F.** pouze doplňuje, že: „(...) **občas chodíme třeba na výstavy, to si platí každý sám, třeba to vstupný, a nebo se sejdem v kavárně a zaplatí každej za sebe to, co vypije.**“

**TO6: Byl vstup do SS něčím podmíněn? (např. využíváním sociální služby, která SS podporuje či realizuje, diagnóza, spádovost, atd.)**

I v této otázce panuje shoda respondentů. SS, které aktuálně navštěvují nemají žádné podmínky pro vstup do samotné skupiny, pouze zkušenost s duševním onemocněním.

**Paní H.2** se doptávám, zda se ale tato **zkušenost dá nějak “zkontrolovat“?** „*Nemáme jako možnost to nějak zjistit, všichni tam ale průběžně hovoří a většinou je patrné, že mají nějaký problém (...) myslím, že by sem ani jako nikdo nepřišel jen tak.*“

Přijde mi zajímavé zde zmínit, že hned **tři z pěti oslovených respondentů jsou nebo byli uživateli sociálních služeb**, které poskytují podporu osobám s duševním onemocněním. A **všichni respondenti mají diagnostikovanou nějakou duševní poruchu**. **Paní H.2** zmiňuje, že „*(...) na skupinu chodí lidé s různými diagnózami, nejen SMI, tedy ty vážné, ale i poruchy osobnosti, úzkosti nebo deprese.*“

### **Podpora organizace**

Otázkami TO7 – TO9 se snažím zjistit, jak samotní účastníci vnímají nejen vedení svépomocné skupiny, ale také to, zda si uvědomují, jestli tato skupina funguje za podpory nějaké organizace, zda zde existují nějaká pravidla pro vstup do skupiny a také zda je to pro ně vlastně důležité.

**TO7: Je tato SS vedena odborným pracovníkem či se jedná o čistě „laickou“ SS? A je to pro Vás důležité?**

**Pan V.** toto třeba neřeší vůbec: „*(...) chodí tam i jeden pracovník z Fokusu, který tu zkušenost nemá (...)***a je mi to jedno.**“ **Pan F.** ví, že skupinu vede peer pracovník a k tomu říká: „*(...) ona má zkušenost, ale probíhá to v takovém přátelském duchu (...)* není to jako, že by tam jako vyloženě byl někdo, kdo je nahoře a kdo by nás dirigoval...**je lepší, když to vede někdo, kdo má přímou zkušenost, ten člověk tomu rozumí, jak se třeba cejtím jako.**“ Podobně to vidí i **paní D.** a **paní H.1**, které se shodují v tom, že **SS Houpačka je čistě “laická“**. **Paní D.** říká: „*(...) vlastně nemáme jako žádného vedoucího, mám pocit, že to jako děláme dohromady (...)* kdyby tam seděl sociální pracovník, tak to už bude jiný myslím. Oni by se nám jako neotevřeli, jako to své nitro (...) prostě **už by to nebylo jako na jedné lodi**, pracovník nemá za úkol s námi sdílet svůj život jako.“ To potvrzuje i **paní H.1**: „*(...) kdyby tam byl jako nějaký zaměstnanec Fokusu, tak už bych cítila jiný napětí (...)* neumím si to představit jinak, **byl by tam někdo jiný v jiném postavení, bylo by to jiný, byla by to autorita.**“ **Paní H.2** to ze své pozice vidí takto: „*Já to vnímám tak, že jsem nikdy nic*

*jinýho nezažila, takže to vnímám jako přirozený, že tam jsem, ale jakoby ty klienti ode mě očekávají, že to nějak povedu (...) já říkám, že to posunuju.“*

**TO8: Funguje tato SS „pod záštitou“ nějaké organizace (sociální služby) a v případě, že ano, využíváte těchto služeb?**

**Žádná se zmíněných SS nefunguje bez zastřešení nějaké konkrétní organizace.** Skupiny Slyšení hlasů organizuje Organizace slyšení hlasů, Svépomocnou skupinu v Klubu v 9 organizuje Oblastní Charita Žďár nad Sázavou a Houpačka funguje za podpory Fokusu Vysočina HB. **Pan F.** navštěvuje Klub v 9, kde je **současně i klientem** služby, stejně tak je i **paní H.1** klientkou Fokusu Vysočina, kde funguje **SS Houpačka**. **Paní D.** nyní již klientem Fokusu není, ale jejich služeb dříve využívala.

**TO9: Tušíte, zda je tato SS uzavřená či otevřená a je to pro Vás důležité?**

**Paní H.2** říká, že SS v Klubu v 9 je **otevřená**, kdykoli může přijít někdo nový. Doptávám se, **zda skupina má i svá pravidla** a zda jsou pro klienty, podle **paní H.2** důležité. „*Stanovený pravidla máme, asi jako každá skupina (...) pro lidi je to důležité, rozhodně ta mlčenlivost, pak právo říct stop, dodržování nějakých organizačních věcí nebo také respekt a úcta.*“ **Pan F.** potvrzuje, že může přijít i někdo “z venku“ a že je to i napsané na letáčku SS. **I pana F. se doptávám na pravidla**, zda o nich ví a zda jsou pro něj důležité? „*Vím jako, že co se v tý skupině stane, tak se nesmí vynášet ven a jo, jako nemělo by se lhát (...) a když přišel někdo novej jako řekli jsme ty pravidla znovu.*“ **Pan V.** vnímá, že na Slyšení hlasů **může přijít kdokoli**, ale zda je otevřená či uzavřená, o tom nikdy nepřemýšlel. K pravidlům pak říká: „*Samozřejmě máme, to je základ ty skupinový pravidla (...) mě by nevadilo, kdyby o mě třeba někde mluvili, ale je pravidlo, že se nic nevynáší jakoby z tý skupiny (...) věřím tomu, že pro ty lidi to důležité může být.*“ **Paní H.1** vnímá otevřenost skupiny a **ohledně pravidel** říká: „*(...) jsou to takový obecný hodnoty, třeba tolerance (...) a také právo říct, když o něčem nechci mluvit, na to často zapomínám, důležitá je pro mě i otevřenost.*“ **I paní D.** si uvědomuje, že **skupina je otevřená** a že tedy může přijít kdykoli někdo nový a **ohledně pravidel** říká: „*Pravidla máme (...) jsou pro mě důležité, abych se jako držela v těch mantinelech.*“

## **7.2. DVC1 – SHRUTÍ VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ TO1 – TO9**

**V oblasti informovanosti členů** o svépomocných skupinách se častěji objevuje odpověď, že o fungování svépomocné skupiny se jednotliví respondenti **dozvěděli od svého klíčového sociálního pracovníka**, z čehož vyplývá, že samotní **členové těchto**

**skupin většinou využívají nebo dříve využívali služeb nějaké organizace**, která poskytuje služby osobám s duševním onemocněním a **která je zároveň i buď samotným organizátorem** svépomocné skupiny **nebo tuto skupinu** nějakým způsobem dále **podporuje** (materiální zajištění, poskytnutí prostor, atd.). **Všichni** dotazovaní členové tyto **svépomocné skupiny navštěvují pravidelně** a pro většinu z nich to **není úplně první zkušenost** s podobným druhem skupin. I přesto ale **povědomí o fungování** nějakých **jiných** svépomocných či podpůrných **skupin** (cílené i na jinou skupinu osob) **nemají**, jednou zde zazněla skupina Slyšení hlasů a skupina Zotavení ve Fokusu v Havlíčkově Brodě. Ve svém okolí zároveň ani neznají nikoho, kdo podobné skupiny navštěvuje. **Většina** dotazovaných si pak ani **neuvědomuje**, že by v poslední době **viděla nějaký letáček či nějaký jiný druh propagace** svépomocné skupiny a na dotaz, kde by takový letáček vlastně hledali, nejčastěji odpovídají že **určitě v knihovně či v ordinaci nebo v čekárně svého lékaře** a jednou zde zazněla i možnost využití **sociálních sítí**, konkrétně tedy Facebooku. Na otázku, zda by **bylo dobré skupinu více propagovat** se ale **názory liší**, zde je patrné, že každý člen si tedy “chodí“ do skupiny pro něco jiného a také má pravděpodobně jiná očekávání, co si ze skupiny může “odnést“. Zazněli zde hlasy, že **více lidí** či nově přichozí členové **mohou přinést nová témata, pestrost, větší aktivitu**, někteří zde vnímají i **možnost poznat se s novými lidmi**, navázat nové kontakty a **naproti tomu** zaznívá, že **je lehčí otevřít svá témata před menším počtem lidí**, zaznívá **důležitost bezpečí** i to, že i samotná **rozmanitost může být na škodu**, protože se v ní jednotliví členové mohou ztrácet. Právě tato zpětná vazba respondentů mi přišla hodně důležitá a podstatná.

Pokud se podíváme blíže na **oblast dostupnosti svépomocných skupin**, pak je jasné, že **častěji** využívají tyto skupiny lidé, kteří jsou **místní** a také, že účast v těchto skupinách je častěji **bezplatná a není v podstatě ničím podmíněna**, tedy ani diagnózou, spádovostí či využíváním konkrétní služby organizace, která případně svépomocnou skupinu organizuje. Zároveň se tady ale také ukazuje, že všichni **oslovení respondenti mají diagnostikovanou nějakou duševní poruchu** (nemoc) a že na setkání těchto skupin pravděpodobně opravdu nechodí nikdo, kdo nemá žádný problém v oblasti duševního zdraví.

Je také patrné, že dotazovaní respondenti mají o fungování “jejich“ svépomocné skupiny přehled a že si **uvědomují**, zda se jedná o **skupinu otevřenou**, tedy zda může kdykoli přijít na setkání někdo nový a také to, že jejich skupina **funguje pod záštitou**

**nějaké organizace** (sociální služby). Bez zastřešení organizace nefunguje ani jedna z dotazovaných svépomocných skupin. Zajímavé byli odpovědi na dotaz, **zda skupinu vede "laik" nebo odborník** a zda je to pro oslovené respondenty důležité. Kromě jednoho dotazovaného, kterému je to jedno se všichni shodují na tom, že **za přítomnosti odborníka**, myšleno především sociálního pracovníka, **by to bylo jiné**. Dle respondentů by se změnila energie, zazněly zde termíny jako **autorita, napětí, nejsme na stejné lodi**. Vedení osobou **peer konzultanta je pro respondenty přijatelnější** z důvodu jeho **prožité zkušenosti**. V otázce **skupinových pravidel** se pak jednotliví respondenti setkávají s tím, že **jsou pro ně důležité** a že je dobré si je občas připomínat. Mezi **nejdůležitější pravidla** zařadili např. **právo říct STOP, respekt, úcta, tolerance, ze skupiny se nic nevynáší** nebo také **nelhat** či zmiňovali termín **otevřenost**.

### 7.3. DVC1 – INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ TO10 – TO14

**DVC2: Zjistit, co lidem s duševním onemocněním přináší účast ve svépomocných skupinách.**

Tazatelské otázky v rámci druhého dílčího cíle míří na to, co vlastně osloveným respondentům přináší účast na setkáních svépomocných skupin i to jak sami vnímají termín svépomoc.

#### **Svépomoc**

TO1 míří na samotné pojmy svépomoc a svépomocná skupina a také na to, zda oslovení respondenti ve skupině spíše pasivními členy či se považují spíše za aktivně podporující.

**TO10: Jak vnímáte pojem svépomoc, vzájemná pomoc či svépomocná skupina?**

Zajímavý pohled na svépomoc má **pan V.**, který říká, že „(...) *tenhle pojem mi je blízký, protože jsem vlastně sám peerem, jakoby nemám na to žádnou diplom nebo tak, abych mohl pomáhat lidem. Takže já jsem vlastně svépomocný pomocník (...) prostě to vnímám jakoby dobře (...) znamená to prostě mít pomoc prostě ve své moci.*“ **Pan F.** svépomoc vnímá jako „(...) *že každé tam třeba řekne ten svůj názor nebo třeba poradí (...) třeba nějakou životní situaci, kterou někdo konkrétně řeší, tak řekneme, jak bychom mi ostatní na to třeba reagovali (...) nebo taky můžeme říct, že to a to jsme zkoušeli a nevyšlo to.*“ Zda je spíše aktivním členem skupiny nebo pozorovatelem odpovídá **pan F.** takto: „*Většinou jsem pozorovatel (...) ale někdy i umím podpořit, už jsem ve skupině víc zvyklej, tak se tolik nebojím říct svůj*



názor. “ **Paní D. a paní H.1** shodně potvrzují, že **obě jsou aktivními členy skupiny**. **Paní D.** říká: „(...) *mám to rozdělené, ale určitě jsem i aktivní, umím ostatní i podpořit, určitě jo.* “ **Paní H.1** dodává: „(...) *asi jak na co a jak kdy, ale tak si myslím, že jsem jako docela aktivní.* “ K samotnému pojmu svépomoci říká dále **paní D.** toto: „(...) *člověk si může sám sobě pomoc (...) tahle pomoc je pro mě důležitá, že by člověk neměl být sám vlastně.* “ **Paní H.1** říká také něco podobného, i když trochu jinými slovy: „(...) *pomoc od blízkých lidí, jaksi jsme se sešli na základě nějaký blízkosti, podobnosti (...) podobné zkušenosti.* “ Ke svépomoci a svépomocným skupinám má jistě co říci i vedoucí pracovník jedné z nich, tedy peerka **paní H.2** „(...) *někdy, když svépomocnou skupinu představuji někomu novému, říkám mu (...) představte si jak někdo třeba svépomocí staví barák (...) a oni říkají – jako že to dělám sám (...) a já jim říkám, že to je přesně ono, že si tady každý sám určuje, co chce říct a kdy chce vstoupit do diskuze a kdy zase ne.* “ A jak vnímá **paní H.2** svépomoc? „(...) *asi že si tu skupinu, tu její dynamiku, určujeme sami, co tam jsme (...) že se necháme povzbudit od ostatních, kteří mají třeba stejný problém (...) že nacházíme pochopení, což v normálním životě třeba nemusíme najít (...) ale pro někoho to může být i to, že se prostě jednou za měsíc hezky obleče a nalíčí a jde mezi lidi.* “

### **Přínos svépomocných skupin**

Co vůbec jednotlivým respondentům přináší pobyt ve svépomocných skupinách a proč pro ně má smysl účastnit se jejich setkání, tím se zabývají otázky TO11 – TO14. V neposlední řadě pak otázky cílí i na to, v jakých oblastech respondentům skupina pomáhá, zda zde vznikají i přátelské vztahy, které pokračují i mimo samotnou skupinu či zda existuje něco, co ve skupině její členové postrádají.

### **TO11: Zkuste pojmenovat důvody, proč má pro Vás smysl být členem SS?**

„Člověk zjistí, že v tom není sám jako, prostě ty lidi tam přichází s tím, jak se poprali s něčím (...) nebo se potřebuju dozvědět, jak se s tím poprat a tak (...) a to sdílení to může umožnit,“ tak odpovídá na otázku **smyslu účasti ve svépomocných skupinách pan V.** a i **pan F.** říká něco podobného: „(...) *nejsem na to sám, můžeme se podpořit.* “ **Paní H.1** vidí v setkávání se s ostatními členy skupiny, že je to „(...) *něco takovýho osvobozujícího, v důsledku je tam pak větší důvěra v to, že dokážu ten problém zvládnout (...) takový opravdu pocit nějaký svobody až radosti přímo.* “ Podobné pocity ve skupině nachází i **paní D.** „(...) *myslím, že tam člověk může přijít docela s náladou pod psa a odchází úplně rozzářený.* “

Pokud si mají vybrat respondenti z možností (podpora; sdílení svých prožitků; setkávání se s ostatními členy; pocit, že někam patřím; pochopení a přijetí; mohu být chvíli mimo domov; rozvíjím své dovednosti; příběhy a zkušenosti ostatních účastníků; něco dalšího), **co vlastně ve svépomocné skupině nacházejí a pojmenovat jednu z možností, která je pro ně osobně nejdůležitější**, odpovědi vypadají takto. **Pan V.** říká: „(...) **podpora určitě, ta tam je a taky možnost sdílení svých prožitků**...nevím, někdy se k tomu tam jít musím prostě dokopat (...) **že někam patřím?** asi to tam můžou lidi zažívat, ale **já to takhle nikdy necejtil** (...) **příběhy a zkušenosti ostatních** – tak to určitě jo, každopádně (...) **nejdůležitější jakoby to sdílení a příběhy a zkušenosti ostatních.**“ Pro **pana F.** je **nejdůležitější** „(...) **setkávání se s ostatními jako, to bych asi vybral jako to nej** (...) **já už byl jenom zavřenej doma a to nebylo dobrý, to bylo jenom horší a pak jsem tady potkal lidi, setkáváme se i mimo klub a ten čas trávím smysluplněji.**“ A jak vnímá **pan F.** ostatní možnosti, které svépomocná skupina nabízí? „**Podpora je pro mě důležitá, nemusím být se svojí nemocí sám, nemusím to tajit** (...) **sdílení to se v naší skupině děje, člověku se pak uleví** (...) **pocit někam patřit, to je můj velkej pocit, že jsou tu lidi, kteří taky něčím prošli, můžu tu být sám za sebe** (...) **rozvívím své dovednosti, ta komunikace mi pořád dělá trošku problém, ale už je to o hodně lepší než na začátku.**“ **Paní D. jako to nejdůležitější**, co ve skupině nachází označuje: „(...) **sdílení, to je pro mě hodně důležitý.**“ K ostatním možnostem, které může ve skupině čerpat pak říká: „(...) **setkávání se s ostatními, toho jsem zatím nikdy nezalitovala** (...) **někam patřím, to určitě, protože i když mám kolem sebe rodinu tak někdy chybí někdo, kdo ti rozumí** (...) **pochopení a přijetí to určitě** (...) **asi i rozvíjení svých dovedností, hlavně v komunikaci i v přemýšlení.**“ I **paní H.1** ve skupině nachází „(...) **podporu, právě přes to sdílení** (...) **sdílení je někdy takové dojmavé, že je to vlastně něco tak společného, že si dokážeme přes tu různost velice dobře rozumět** (...) **taky pocit, že někam patřím** (...) **pochopení a přijetí, no tak to určitě ano** (...) **mohu být chvíli mimo domov, pro mě je to tady jako nějaká oáza** (...) **rozvívím své dovednosti, to nepochybně, to je to, co já potřebuju.**“

Doptávám se i na **pocit bezpečí** a zda je něco, **co** ve svépomocné skupině oslovení respondenti **postrádají**. Pocit bezpečí mi potvrzují shodně všichni respondenti. **Pan F. postrádá** častější setkávání, „(...) **aby to fungovalo častěji, teď je to poslední úterý v měsíci** (...) **někdy se stane, že mi to nevyjde a pak člověk musí zase čekat měsíc, než je další skupina.**“ **Paní D. nenapadá, co postrádá** a dodává: „(...) **asi nejsem moc náročná**“ a ani **paní H.1 vyloženě nic nepostrádá**. **Paní H.2** říká: „(...) **uvědomuji si, že by někteří naši klienti chtěli skupinu častěji, ale zatím je to jednou za měsíc.**“

## TO12: Navštěvujete SS pravidelně a považujete čas strávený ve SS za smysluplný?

Všichni oslovení respondenti chodí na setkání skupin pravidelně, dle svých možností.

**Pan V.** sdílí: „(...) *vynechal jsem za ten rok asi tři nebo čtyři sezení, důvod byl, že jsem měl třeba dovolenou (...) pokud skupina není, je mi to jedno a mimo skupinu se s těmi lidmi nestýkám.*“ Trochu jinak nastavené to má **pan F.**, který říká: „(...) *nebyl jsem asi dvakrát a pokud setkání není tak mě to trošku mrzí (...) čas ve skupině mám rád, těším se, že uvidím známé tváře, že si třeba popovídám a když mě něco trápí, tak se svěřím (...) uleví se mi.*“ Mimo skupinu se **občas potkává ještě s jedním členem**, „(...) *on chodí taky do klubu, tak tam občas jdeme spolu (...) ale on toho moc nenamluví, s ním je těžké komunikovat.*“ **Paní D.** je také **nerada, pokud setkání z nějakého důvodu není**, „*né, rušit to ne, to by mi bylo líto (...) chodím pravidelně, snad jen kvůli nemoci jsem nějaké setkání vynechala.*“ A **jestli je čas ve skupině smysluplný paní D. odpovídá: „Ano, určitě!“** Podobně to vidí i **paní H.1**, která říká: „(...) *na setkání se vždycky těším, jednou myslím nějak nebylo a bylo to hrozný, ten pocit prázdnoty, co teď budu dělat?*“ **Ke smysluplnosti trávení času odpovídá: „Aby ne!“** Mimo skupinu se ale **paní D.** ani **paní H.1** s nikým vyloženě nesetkávají. Doptávám se na stejnou otázku i **paní H.2**, která říká, že: „(...) *vnímám, že na skupinu chodí klienti rádi, že se na ní těší (...) většina chodí pravidelně (...) jestli se setkávají mimo, to teda fakt nevím jako (...) ale myslím, že se často potkávají na klubových aktivitách, takže se možná ani nemusí setkávat někde mimo.*“

## TO13: V jaké oblasti Vám SS nejvíce pomáhá? (zaměstnání, vztahy, volný čas, zvýšení sebevědomí, atd.)

**Paní H.2** se také doptávám, zda si všímá, **jaké oblasti jsou na skupině často probírány**, sdílí že: „(...) *mluví se o zaměstnání (...) někdo řekne že třeba dělá v chráněných dílnách prostě a někdo další o tom ještě nic neví, že něco takového existuje (...) pak asi v té sociální oblasti, hlavně sociální vztahy (...) ono i to navazování nových vztahů je pro ty lidi důležitý, pocit sounáležitosti (...) že můžu říct mám tady přátele (...) to zvyšuje sebevědomí, nějak to na sebe vlastně navazuje.*“ Toto potvrzuje svou odpovědí i **pan F.:** „(...) *no mě pomáhá hlavně v té komunikaci a pak to sebevědomí mám jako lepší no.*“ **Paní D.** říká, že jí skupina pomáhá v oblasti „(...) *duševní rovnováhy a zvyšování sebevědomí (...) člověk má být vlastně tak, jak se cítí sám, pořád to neskrývat do toho krunýře.*“ **Paní H.1** mluví o cestě k sobě a o **sebepřijetí** a dodává, že: „(...) *vždycky jsem si myslela, že nedokážu mluvit, tak jako*

*nějak to dokážu, ale zároveň mám pocit, že velice hlídám to, abych jako třeba nenarazila (...) ale dokážu to (...) to je neuvěřitelný.*“

**TO14: Existuje něco, co nacházíte ve SS a co není možné dostat nikde jinde? (např. od blízkých, v sociální službě, od kamarádů, atd.)**

**Pan V.** při odpovědi na tuto otázku nic moc nenapadá, nakonec říká: „(...) *asi to sdílení, člověk zjistí, že v tom není sám.*“ Také se **pana V. doptávám, zda ho někdy nenapadlo založit nějakou vlastní svépomocnou skupinu**, na to reaguje: „(...) *vůbec v tomhlectom nemám žádný ambice (...) od toho jsou tu jiní nadšenci, kteří to prostě zvládají mnohem líp.*“ Ani **pan F. nemá ambice zakládat svépomocnou skupinu** a říká: „(...) *nejsem vůdčí typ, takže ne.*“ Dále se **pan F. zamýšlí, co nachází ve skupině a jinde ne.** „*No třeba jako při rozhovoru se svým sociálním pracovníkem, tak na tý svépomocný skupině mám asi pocit, že mě jako více rozumí, když si tím prošla (...) a kolikrát se i do toho rozhovoru zapojí ostatní a třeba toho člověka podpoří (...) takže víc mi tam rozumí.*“ **Paní D.**, která sama o založení svépomocné skupiny nepřemýšlela, ve skupině nachází toto: „(...) *můžu být spokojená v té své rodině, jako ano, je to hezký, ale tady zažívám něco ještě úplně jiného, čemu oni jako nikdy nebudou rozumět.*“ **Paní H.1** napadlo, že by ráda založila skupinu, která by byla také podpůrná, ale více zaměřená literárně, dodává k tomu: „(...) *důvodů proč je více, nějaký pocit prázdnoty (...) a za druhé taky nějaká touha zkusit se projevit nějak jinak než jen přes tu logiku.*“ **Paní H.1** v této skupině nachází **pochopení, podporu, přijetí, moci být sama sebou** a také již zmiňované **sebepřijetí**.

#### **7.4. DVC2 – SHRUTÍ VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ TO10 – TO14**

Pojem **svépomoc** pro zmiňované respondenty není, dle jejich reakcí, pojmem novým, ale nějak ho **definovat vlastními slovy pro ně nebylo úplně jednoduché**. Většina dotázaných vnímá svépomoc jako **pomoc sama sobě**, ale zároveň dodávají, že je k tomu **potřeba ještě někdo další, s kým mohou tuto pomoc sdílet**. Objevuje se zde i termín **“mít to ve své moci“**. Z odpovědí zaznívá i **důležitost blízkosti s ostatními členy skupiny** a také pojmy, které v samotných rozhovorech zaznívaly opakovaně. Jsou to pojmy jako **pochopení, podpora, přijetí nebo sdílení**. Z odpovědí je pak také patrné, že oslovení jedinci jsou schopni být **ve skupině**, a hlavně v jejich **diskuzích a zpětných vazbách aktivní**, což **připisují často pocitu bezpečí a přijetí**, které ve skupině zažívají.

Mezi důvody, **proč má smysl být členem svépomocné skupiny** respondenti znovu opakují, že je pro ně důležité **nebýt na svůj problém (nemoc) sám**. Díky sdílení zkušeností ostatních členů **zjišťují nové informace** o svém problému a **čerpají od ostatních podporu**, v tom se shodují v podstatě všichni dotazovaní. Také **vnímají naději** ve chvíli, kdy u dalších členů **vidí, že se dá problém nějak zvládnout**. Mezi to **nejdůležitější, co ve svépomocných skupinách jednotliví respondenti nacházejí** patří nejčastěji **sdílení**, pak také **čerpání ze zkušeností ostatních** a zaznívá zde i odpověď, **že mohou být chvíli mimo domov**. Pro většinu je pak **důležitá již zmiňovaná podpora, možnost sdílení svých prožitků, pocit že “někam patřím“ a rozvíjení svých dovedností**. **Pocit bezpečí ve skupině potvrzují shodně všichni účastníci výzkumu a na otázku, zda ve skupině něco postrádají** se objevuje pouze **přání jednoho z dotazovaných respondentů, který by si přál setkání skupiny častěji**. **Ostatní v tuto chvíli vyloženě nic důležitého nepostrádají**.

Z otázek dále vyplývá, že dotazovaní se **na setkání skupiny těší** a že je to něco, co patří mezi důležité momenty v jejich životech, neboť udávají, že **pokud se setkání nekoná, tak jim takto strávený čas nějakým způsobem chybí**. Pouze jeden z dotazovaných respondentů pak říká, že je mu to jedno. **Čas, který tráví na setkáních skupiny pak všichni považují za smysluplně využitý**, ale ve většině případů se členové skupiny společně **ve volném čase nemají potřebu stýkat** a pokud ano, jde spíše o náhodné setkání, které ale považují za příjemné.

Zajímavé jsou rovněž odpovědi na to, **v jaké životní oblasti dotazovaným svépomocná skupina vlastně nejvíce pomáhá**. Zaznívá zde především **oblast sociálních vztahů a dovedností**, jako je např. komunikace, která se zde dá dobře trénovat a díky tomu si i **zvyšovat sebevědomí či duševní rovnováhu**. Neméně důležitá je i **oblast zaměstnání**, která se v odpovědích také objevuje, ve smyslu, že někdo s nějakým problémem se již uplatnil na trhu práce a ostatní z tohoto příkladu pak čerpají či je to pro ně nová informace, kde by se mohli případně i oni uplatnit. Z těchto odpovědí je opět rovněž patrné, že je pro jednotlivé členy **důležité především bezpečné prostředí skupiny, kde jsou následně schopni tyto své dovednosti postupně trénovat** a znovu si je osvojovat i pro život mimo skupinu.

**Pochopení, podpora, porozumění, přijetí, pocit že mohou být sám sebou, sebepřijetí** – to jsou pocity a prožitky, které dotazovaní respondenti, dle svých slov, **čerpají a také dostávají ve svépomocné skupině** a je to **zároveň také něco, co velmi těžko nacházejí mimo tuto skupinu**, tedy např. v rodině, u blízkých přátel nebo třeba

v zaměstnání či u kamarádů. A právě pojmenování těchto prožitků mi přijde velmi důležité.

## **8. SHRUTÍ VÝZKUMNÉ ČÁSTI**

**Hlavním cílem** tohoto výzkumného šetření bylo **zjistit přínos a dostupnost svépomocných skupin osobám s duševním onemocněním v kraji Vysočina**. Pro dosažení tohoto hlavního cíle byly dále vytvořeny dva dílčí výzkumné cíle. **Prvním dílčím cílem (DVC1)** bylo **zjistit, zda jsou lidé s duševním onemocněním dostatečně informováni o dostupnosti svépomocných skupin v kraji Vysočina** a **druhý dílčí cíl (DVC2)** pak zjišťoval, **co lidem s duševním onemocněním přináší účast ve svépomocných skupinách**.

Pokud se zaměříme na DVC1, tedy informovanost o dostupnosti svépomocných skupin, pak se dle analýzy odpovědí jednotlivých respondentů dá říci, že se nejčastěji se svépomocnou skupinou setkávají lidé, kteří využívají sociálních služeb některé z organizací, která cílí na osoby s duševním onemocněním a která je zároveň i samotným organizátorem takové skupiny. Tuto informaci se následně dozvídají přímo od svých klíčových sociálních pracovníků. Většina dotazovaných pak neví o činnosti nějaké jiné svépomocné či podpůrné skupiny v jejich okolí, ani nezná nikoho, kdo by podobnou skupinu navštěvoval. Rovněž si nikdo z těchto respondentů v poslední době nevyšiml žádného propagačního letáčku či upozornění o činnosti svépomocné skupiny a ani netuší, kde by takový letáček měli hledat. Z odpovědí také vyplývá, že svépomocné skupiny jsou dostupné zdarma, což je možné hlavně z důvodu podpory organizací, které tyto skupiny organizují a často účast v těchto skupinách není ničím podmíněná. Jako velmi zajímavé a podstatné jsou odpovědi na větší propagaci svépomocné skupiny, kterou jednotliví respondenti navštěvují. Většina z dotazovaných je ve svépomocné skupině takto spokojená, a i když vnímají, že by nově příchozí členové mohli přinést nové myšlenky či nápady a zkušenosti, spíše by svoji skupinu více nepropagovali a to především z důvodu pocitu bezpečí a jistoty, kterou již ve své skupině cítí. Cíl DVC1 vnímám jako naplněný, neboť z výše zmíněného se dá říci, že lidé s duševním onemocněním v kraji Vysočina jsou sice informováni o dostupnosti svépomocných skupin, ale z mého pohledu ne dostatečně.

DVC2 pak zjišťoval, co lidem s duševním onemocněním přináší účast ve svépomocných skupinách. Zde je z odpovědí dotazovaných jasně patrné, že ve

svépomocných skupinách nacházejí převážně pochopení a také pocit, že jsou ostatními přijímány a že někam patří. Svépomoc nejčastěji vnímají jako sounáležitost, tedy že na svůj problém či nemoc nejsou sami. Mezi opakujícími se termíny při dotazu, co ve svépomocných skupinách dotazovaní čerpají pak zaznívá podpora, naděje, možnost sdílení nebo čerpání ze zkušeností druhých. Oblasti, ve kterých dotazovaným respondentům skupina nejvíce pomáhá pak byla nejčastěji zmiňována oblast zaměstnání, sociálních vztahů a dovedností s čímž dále souvisí posilování vlastního sebevědomí a duševní rovnováhy. Tímto si dovoluji tvrdit, že DVC2 byl úspěšně naplněn.

Při samotném výzkumném šetření jsem se vyloženě nesetkala s nějakým problémem, ale při zpracovávání a analýze dat jsem se zamýšlela nad tím, že by bylo velmi zajímavé do tohoto šetření přizvat více odborných vedoucích těchto skupin nebo i samotné sociální pracovníky, díky čemu by bylo následně možné více porovnat pohled přínosu svépomocných skupin, a to nejen z pohledu členů těchto skupin, ale i z řad odborníků z pomáhajících profesí.

## ZÁVĚR

Hlavním cílem této práce bylo zjistit přínos a dostupnost svépomocných skupin osobám s duševním onemocněním v kraji Vysočina. Jsem přesvědčena že díky naplnění dílčích výzkumných cílů se podařilo naplnit i výše zmiňovaný hlavní výzkumný cíl. Dle mého názoru je přínos svépomocných skupin nesporný a výsledky výzkumného šetření velmi intenzivně korespondují s teoretickou částí, která se zabývá nejen samotným vymezením pojmu svépomocná skupina a významem svépomoci, ale i přínosem a efektivitou svépomocných skupin. Termíny jako přijetí, pochopení, podpora, pocit “ že někam patřím“, možnost sdílení zkušeností, možnost být sám/sama sebou nebo možnost navázání nových vztahů či zvyšování sebevědomí se vyskytují v podstatě napříč celou touto bakalářskou prací.

Domnívám se, že výzkumné šetření přineslo velmi zajímavé a důležité údaje, a to nejen o tématu svépomocných skupin, o jejich fungování nebo dostupnosti, ale především také o samotném prožívání jednotlivých členů těchto podpůrných skupin a v neposlední řadě nám dovolil blíže nahlédnout i do pocitů a prožitků lidí s duševním onemocněním a znovu tak upozornil i na jejich velkou citlivost a zranitelnost. Myslím si, že toto výzkumné šetření může být přínosné jak pro potenciální zakladatele svépomocných skupin, a to nejen s problematikou duševního onemocnění, ale rovněž z něj mohou čerpat i odborné nebo spíše pomáhající profese, ať už ve smyslu uvědomění si potřeb těchto lidí, tak i ve využití svépomoci jako další alternativní možnosti, jak pomoci lidem v těžkých životních situacích se znovu vracet zpět do života.

Důležitá data se podařilo zjistit i díky předvýzkumu, který bylo nutné provést z důvodu nedostupnosti údajů ohledně existence svépomocných skupin. Zjištěné údaje mohou být dále využity, např. sociálními službami, které je mohou umístit na své stránky či sociální síť pro lepší informovanost klientů. Může být také velmi vhodné tyto data umístit na stránky Kraje Vysočina a případně právě zde založit i registr svépomocných skupinc, který by sdružoval existující svépomocné a podpůrné skupiny v kraji Vysočina. Osobně si myslím, že svépomocných skupin, které zůstávají “skryty“ a nejsou nijak propagovány je jistě více, než bylo předvýzkumem zjištěno, a i to je, dle mého názoru, jeden z důvodů, proč jsou svépomocné skupiny v sociální práci stále spíše opomíjeny.

Z mého pohledu jsou svépomocné skupiny a jejich potenciál, a to nejen v problematice osob s duševním onemocněním, do jisté míry nezastupitelnou formou pomoci na cestě



k zotavení. Pokud se zamyslím nad tím, co já sama ve svépomocné skupině nejen dostávám, ale i dávám, nad tím, jak se s ostatními členy, kteří si sebou nesou každý svůj jedinečný příběh, se kterým jdou, nebo se snaží jít, dál svým životem, jak se s nimi cítím, pak si poměrně intenzivně uvědomuji, že není moc míst a ani moc lidí, kde mohu něco podobného prožít. V podstatě jediné místo, kde cítím podobné přijetí a pochopení a obrovskou podporu, prožívám, do jisté míry, v mé individuální psychoterapii. Do jisté míry proto, že jsou momenty, kdy se i přes velkou podporu mé terapeutky, cítím na své prožívání sama, protože i ten nejskvělejší terapeut může ve finále prožívat s člověkem pouze to, co ve svém prožívání nějakým způsobem zná, tedy si sám prožil. A právě z tohoto důvodu mě osobně dávají svépomocné či podpůrné skupiny smysl, tedy že mohu sdílet a vím, že ostatní mi rozumí a že samotné prožívání, i přes zdánlivě jiný životní příběh, je v mnoha směrech velmi podobné a k mému překvapení mnohdy i naprosto stejné.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BLAŽEK, B. a OLMROVÁ, J. *Víc než pomoc sobě: Svépomocné skupiny v České republice*. 1994. Praha: SZOZP, Praha 4.

BÚTORA, M. *Překročit svůj stín: kluby abstinujících a jiné svépomocné skupiny v péči o zdraví*. 1991. Přeložil Lubor POK. Praha: Avicenum.

HARTL, P. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. 1997. Praha: Sociologické nakladatelství.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 2005. Praha: Portál.

KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. 2005. 3., dopl. vyd. Praha: Galén.

MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 2008. Praha: Grada.

MAŠÁT, V. *Vybrané postupy sociální práce se skupinou*. 2012. Středokluky: Zdeněk Susa.

MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 2003. Praha: Portál.

MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. 2001. Praha: Portál.

NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. 2001. Brno: Marek Zeman

TROUSIL, M. a JAŠÍKOVÁ, V. *Úvod do tvorby odborných prací*. 2015. Vyd. 2., rozš. Hradec Králové: Gaudemaus [i.e. Gaudeamus].

YALOM, D. a LESZCZ, M. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. 2021, 4. vyd., v Portále 3. vyd. Praha: Portál.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

## INTERNETOVÉ ZDROJE

www.anonymnialkoholici.cz. *Historie AA v ČR* [online]. 2022. Hradec Králové [cit. 2023-02-28]. Dostupné z: <https://www.anonymnialkoholici.cz/o-nas/historie-aa-v-cr/>

RECOVERY INC. *History of Recovery International* [online]. 2022. Oak Brook, Illinois. [cit. 2023-02-27]. Dostupné z: <https://www.recoveryinternational.org/wp-content/uploads/2022/04/RI-History.pdf>

REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ. *Malý průvodce reformou psychiatrické péče* [online]. 2017. Praha: Galén, spol. s r.o.[19.2.2023]. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-03/Mal%C3%BD%20pr%C5%AFvodce%20reformou%20psychiatrick%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf>

NZIP. 2023. *Infografika: Duševní onemocnění v Česku*. www.nzip.cz [online]. Praha: NZIP [19.2.2023]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/infografika-dusevni-onemocneni-v-cesku>

MKN-10 klasifikace. *Poruchy duševní a poruchy chování*. www.uzis.cz [online]. Praha, UZIS [19.2.2023]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F00-F99>

MZČR. 2020. *Plánování zotavení v oblasti duševního zdraví a osobní pohody zaměřené na člověka - svépomocný nástroj* [online]. Praha: MZČR [16.1.2023]. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329598/9789241516822-cze.pdf?sequence=5&isAllowed=y> )

MZČR. 2020. *Zotavení a právo na zdraví*. [online]. Praha: MZČR [16.1.2023]. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329577/9789241516723-cze.pdf?sequence=5&isAllowed=y>)

## **SEZNAM TABULEK**

**Tabulka 2:** Aktivní svépomocné skupiny v kraji Vysočina (*dle cílové skupiny*), s.41

**Tabulka 2** – Aktivní svépomocné skupiny v kraji Vysočina (*dle měst a jeho okolí*), s.42-43

**Tabulka 3:** Transformační tabulka, s. 43-45

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha č.1:** Povědomí o aktivitě fungujících svépomocných skupinách v kraji Vysočina

**Příloha č. 2:** Předvýzkum – získaná data

**Příloha č.3:** Návod pro polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami

**Příloha č.4:** Informovaný souhlas s poskytnutím informací pro výzkumný rozhovor a jejich využití pro bakalářskou práci na téma: Svépomocné skupiny a jejich význam v sociální práci v kraji Vysočina se zaměřením na osoby s duševním onemocněním

**Příloha č.5:** Přepis rozhovoru – pan F.

## **Příloha č.1**

### **Povědomí o aktivně fungujících svépomocných skupinách v kraji Vysočina**

Dobrý den,

jsem studentkou třetího ročníku Univerzity Hradec Králové, oboru Sociální práce a v rámci své bakalářské práce bych Vás velmi ráda požádala o spolupráci.

Tématem mé bakalářské práce jsou Svépomocné skupiny v kraji Vysočina a jejich význam v sociální práci. V současné fázi v podstatě mapuji aktuální situaci svépomocných či podpůrných skupin na Vysočině, a právě v tomto okamžiku bych velmi ráda využila vašich zkušeností v oboru a určitého "rozhledu".

Můj dotaz zní, zda víte o aktivní (existující) svépomocné či podpůrné skupině (s jakoukoli cílovou skupinou), buď přímo ve vaší organizaci či někde ve vašem okolí (jde mi primárně o kraj Vysočina). V případě, že jste přímo organizátory svépomocné skupiny (SS), pak budu vděčná za informace:

- zda se jedná o SS otevřenou či uzavřenou,
- jestli SS funguje samostatně či pod hlavičkou organizace (zastřešení),
- zda je tato SS vedena odborníky či přímo samotnými členy,
- příp. jak často SS probíhá

O některých SS a jejich aktivitě mám povědomí, buď díky vlastní zkušenosti či obsahové analýze webového prostoru, nicméně i přesto budu velmi ráda za Vaší "zpětnou vazbu" a případné potvrzení o aktivitě SS, tak aby informace, které budou součástí mé bakalářské práce, vypovídaly co nejvíce o aktuální situaci na poli svépomocných skupin v kraji Vysočina.

Děkuji za Váš čas, který jste tomuto věnovali a velmi děkuji za zpětné informace, které jsou pro mě velmi cenné a důležité.

S pozdravem a přáním úspěšného dne

Ludmila Musilová

## Příloha č.2

### Předvýzkum – získaná data

- tabulka získaných dat z analýzy webového rozhraní a dotazování sociálních služeb dle Registru poskytovatelů sociálních služeb ohledně povědomí o funkčnosti aktivních svépomocných či podpůrných skupin v kraji Vysočina

Tabulka 3 - Aktivní svépomocné skupiny v kraji Vysočina (dle cílových skupin)

Cílová skupina SS	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
SS AA, KLUS	6	27 %
<b>SS duševní onemocnění</b>	<b>9</b>	<b>41 %</b>
SS ztráta dítěte	2	9 %
SS závislosti (různé)	2	9 %
SS ostatní	3	14 %
<b>Celkem</b>	<b>22</b>	<b>100 %</b>

Zdroj: vlastní

Tabulka 2 – Aktivní svépomocné skupiny v kraji Vysočina (dle měst a jeho okolí)

MĚSTO + NÁZEV SKUPINY	KDY	KDE
<b>TŘEBÍČ</b>		
AA Třebíč – Skupina RESTART	pátek	Azylový dům Třebíč
SS pro osoby s DO	každou sudou středu	Charita Třebíč – Pa-prsek Naděje
Rodičovská skupina pro rodiče, kteří přišli o své děti	nepravidelně	Charita Třebíč – Centrum RUTH
<b>ŽDÁR NAD SÁZAVOU</b>		
AA Žďár nad Sázavou – Skupina „AA“	čtvrtek	Českobratrská církev evangelická
SS na Klubu v 9 – Žďár nad Sázavou	poslední úterý v měsíci	Charita Žďár nad Sázavou – Klub v 9
SS na Klubu v 9 – Velké Meziříčí		Charita Žďár nad Sázavou – Klub v 9
Dlouhá cesta (svépomocné setkání) – ztráta dítěte	nepravidelně	Dlouhá cesta
Podpůrná otevřená skupina pro různé formy závislosti	úterý	Kolping.cz – adiktologická ambulance
<b>JIHLAVA</b>		
AA Jihlava – Skupina POUZE DNES	2x týdně	PNJ, Husitská fara

PS Slyšení hlasů Vysočina	třetí středa v měsíci	
SS Rodiče sobě – pro rodiče potomků s psychotickým onemocněním	jednou měsíčně	<i>Sympathea</i>
PS v intervenčním centru Jihlava	sudý čtvrtek	<i>IC Jihlava</i>
SS ve Voru	jednou týdně	<i>VOR Jihlava</i>
SS pro rodiče dětí s těžkým kombinovaným postižením		<i>matka dítěte s TKP</i>
Transparent Jihlava – SS pro trans lidi (facebook)		
<b>PELHŘIMOV</b>		
AA Pacov – Skupina „JAK NA TO“	čtvrtek	<i>Charita Pacov</i>
AA Pelhřimov – Skupina „FUNGUJE TO“	pondělí	<i>Českobratrská církev evangelická</i>
<b>HAVLÍČKŮV BROD</b>		
NA HOUPAČCE (osoby s DO)	středa – 1x za 14 dní	<i>v prostorách Fokus Vysočina HB</i>
ZOTAVENÍ (osoby s DO)	úterý – 1x za 14 dní	<i>Fokus Vysočina HB</i>
Podpůrná otevřená skupina pro různé formy závislosti	úterý	<i>Kolping.cz – adiktologická ambulance</i>
Rodičovská skupina DĚTSKÁ DUŠE	jednou týdně	<i>PN Havlíčkův Brod</i>
KLUS Havlíčkův Brod – Klub usilující o střízlivost	druhá středa v měsíci	

**VYSVĚTLIVKY: AA – Anonymní alkoholici, SS – svépomocná skupina, PS – podpůrná skupina, DO – duševní onemocnění**

Zdroj: vlastní

## **Příloha č.3**

### **Návod pro polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami**

#### **Identifikační údaje**

- Pohlaví? (muž – žena)
- Kolik je Vám let?
- V jakém městě (obci) žijete a jak dlouho?
- Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- Jaká je nebo byla Vaše profese a pracujete aktuálně?

#### **Informovanost**

- Jak jste se o této skupině dozvěděl/a, a je to Vaše první zkušenost se SS? (TO1)
- Jak dlouho navštěvujete tuto SS a navštěvujete jí pravidelně?
- Byl/a by jste rád/a, kdyby se o této SS více vědělo?
- Víte o nějaké jiné SS ve Vašem blízkém nebo i vzdáleném okolí? (TO2)
- Znáte někoho nebo víte o někom, kdo také navštěvuje SS (jinou než tuto)?
- Vzpomenete si, zda jste někdy zahlédl/a nabídku možnosti navštěvovat SS (např. propagační leták, informace na sociálních sítích či internetu, v novinách, časopise, atd.) (TO3)

#### **Dostupnost**

- Jste místní nebo musíte za SS dojíždět? (TO4)
- Je účast ve Vaší SS bezplatná? (členský poplatek, občerstvení, nájem,...) (TO5)
- Byl vstup do SS něčím podmíněn? (např. využíváním sociální služby, která SS podporuje či realizuje, diagnóza, spádovost, atd.) (TO6)
- Využil/a jste někdy v minulosti nebo jste teď aktuálně klientem nějaké sociální služby, která poskytuje podporu lidem s duševním onemocněním? Jaké?
- Jste klientem sociální služby, která zároveň organizuje tuto SS?
- Pokud nejste uživatelem sociální služby, uvažujete do budoucna o jejím využití? A pokud ne, můžete říct z jakého důvodu?
- Máte diagnostikovanou nějakou duševní poruchu (nemoc)?

#### **Podpora organizace (sociální služby)**

- Je tato SS vedena odborným pracovníkem či se jedná o čistě „laickou“ SS? A je to pro Vás důležité? (TO7)



- Je pro Vás osobně důležité, kdo tuto SS vede? Zda odborný pracovník či laik s vlastní zkušeností?
- Funguje tato SS „pod záštitou“ nějaké organizace (sociální služby) a v případě, že ano, využíváte těchto služeb? (TO8)
- Tušíte, zda je tato SS uzavřená či otevřená a je to pro Vás důležité? (TO9)
- Má tato SS stanovena svá vlastní pravidla a pokud ano, znáte je a jsou pro Vás důležitá?

### **Svépomoc**

- Jak vnímáte pojem svépomoc, vzájemná pomoc či svépomocná skupina? (TO10)
- Umíte podpořit ostatní členy SS nebo zatím spíše sám/a čerpáte podporu ostatních?

### **Přínos SS**

- Zkuste pojmenovat důvody, proč má pro Vás smysl být členem SS? (TO11)
- Co, z níže zmíněných možností nacházíte vy osobně ve SS?
  - **Podporu**; možnost sdílení svých prožitků; **setkávání se s ostatními členy**; pocit že „někam patřím“; **pochopení a přijetí**; mohu být chvíli mimo domov; **rozdávám své dovednosti**; příběhy a zkušenosti ostatních účastníků ze kterých čerpám; **něco dalšího...**
- Co z výše zmíněných možností je pro Vás ve SS nejdůležitější?
- Je naopak něco, co ve SS postrádáte?
- Cítíte se ve SS bezpečně?
- Navštěvujete SS pravidelně a považujete čas strávený ve SS za smysluplný? (TO12)
- Je setkání SS něco, na co se pravidelně těšíte a mrzí Vás, když se z nějakého důvodu zruší?
- Setkáváte se s ostatními členy SS i mimo skupinu?
- V jaké oblasti Vám SS nejvíce pomáhá? (zaměstnání, vztahy, volný čas, zvýšení sebevědomí, atd.) (TO13)
- Existuje něco, co nacházíte ve SS a co není možné dostat nikde jinde? (např. od blízkých, v sociální službě, od kamarádů, atd.) (TO14)
- Napadlo Vás někdy založit nebo jste již založil/a SS a pokud ano, z jakého důvodu?

#### **Příloha č.4**

**Informovaný souhlas** s poskytnutím informací pro výzkumný rozhovor a jejich využití pro bakalářskou práci na téma: **Svépomocné skupiny a jejich význam v sociální práci v kraji Vysočina se zaměřením na osoby s duševním onemocněním**

**Podpisem vyjadřuji souhlas s následujícími body:**

- Byl/a jsem informován/a o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu bakalářské práce Ludmily Musilové s názvem Svépomocné skupiny a jejich význam v sociální práci v kraji Vysočina se zaměřením na osoby s duševním onemocněním. Cílem výzkumu je zjištění informací, co přináší členům svépomocných skupin členství v těchto skupinách a co v nich nejčastěji hledají.
- Bylo mi sděleno, jaký bude mít rozhovor průběh. Jsem seznámen/a s právem odmítnout odpovědět na jakoukoli otázku, případně do 3 dnů odmítnout účast na výzkumu.
- Souhlasím s nahráváním následujícího rozhovoru a jeho následným zpracováním. Zvukový záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím stranám a po přepsání bude vymazán. Transkripce bude přístupná pouze komisi u obhajoby bakalářské práce, jinak nikomu až na části citovány v textu práce, který bude volně dostupný online.
- Byl/a jsem obeznámen/a s tím, jak bude s rozhovory nakládáno a jakým způsobem bude zajištěna anonymita i po skončení rozhovorů, která znemožní identifikaci mé osoby. Nikde nebude uvedeno mé jméno či jiné osobní údaje, díky kterým bych mohl/a být identifikován/a.
- Dávám své svolení k tomu, aby výzkumnice použila rozhovor pro potřeby své bakalářské práce a některé části v ní může citovat, zvuková nahrávka a transkripce rozhovoru však bude po ukončení výzkumu smazána.

Datum:

Podpis respondenta:

Podpis výzkumníka:

## Příloha č.5

### Přepis rozhovoru pan F. – 10.2.2023

T = tazatel

F = pan F.

**T: Připravila jse pár otázek a kdybyste tomu nerozuměl, tak vůbec nevádí. Prostě si budeme tak normálně povídat, akorát se budeme držet nějakých jako takových věcí, který já jsem si tady vypsal na na začátku. Jsou tam nějaký identifikační údaje, takže nějaký věci, který určitě vědět budete. Otázka pohlaví, muž nebo žena?**

*F: Muž.*

**T: Kolik je vám let?**

*F: Ted' mě bude, ted' mě je 40, no bude mě jednačtyřicet.*

**T: Kde bydlíte? Bydlíte přímo ve Žďáře?**

*F: Tady ve Žďáře.*

**T: Jak dlouho? Bydlíte tady od jakživa nebo jste se přistěhoval?**

*F: No úplně odjakživa ne.*

**T: Tak zhruba víte, nemusíme to říkat úplně přesně, ale můžeme to nějak zarámovat**

*F: Byli mi asi dva nebo tři roky jako od těch dvou do tří let jako no. Takže bych ted' mě bude čtyřicet, takže já nevím. Těch šestatřicet let odhadem no.*

**T: Kde jste bydlel předtím?**

*F: My jsme tam jezdívali na chalupu a tam jsme dřív byli a to je v Hodiškově.*

**T: To je někde tady poblíž? To neznám.**

*F: Směr Vatín, Sazomín, Obyčtov, Hodiškov. Je to já nevím, 15km od Žďáru.*

**T: A vy bydlíte teďka sám nebo bydlíte s někým?**

*F: S mladším bratrem.*

**T: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

*F: Střední s maturitou.*

**T: Co jste vystudoval?**

*F: Tady průmyslovku Elektro-techniku.*

**T: Věnujete se ještě dnes něčemu takovému?**

*F: Od školy jsem se tomu nevěnoval. No tak to už bych asi nemohl. Já jsem vystudoval v roce 2001, ono to letí 20 let.*

**T: A chtěl byste se někdy jako vrátit ještě do tohoto oboru? Je to další otázka, jestli vlastně aktuálně pracujete, nebo co děláte, nebo jaká je vaše profese.**

*F: Mám invalidní důchod a nepracuju.*

**T: Chtěl byste pracovat?**

*F: Jako líbilo by se mě třeba někde v kanceláři třeba vydávat občanky jako na okresním úřadě, ale tam je to samej vysokoškolák. Mě sousedka říkala, že dřív stačila jen obyčejná škola a člověk mohl jít jako udělat úředníka. A dneska jako to nejde.*

**T: Dobře díky, jak dlouho už pobíráte ten invalidní důchod?**

*F: Dřív měl dvojku a ted' mám trojku, no tu trojku mám. Já nevím. Rok a půl nebo dva roky.*

**T: Od, kdy vlastně jste v invalidním důchodu? Pamatujete si to? No, nemusí to být přesně jako....bylo to hned po škole?**

*F: ne, ne, ne, ne. To až když zemřeli rodiče jako. Je to, já nevím, 4 roky...5 let jako, víc to není.*

**T: Aha, dobře. Když se ted' podíváme přímo na tu skupinu, na který jsme vlastně spolu byli, jak sem chodíte na tu svépomocnou skupinu. Pamatujete si, jak jste se o ní dozvěděli?**

*F: No já tam vlastně chodím od začátku, mě to říkala ta peerka Hanka. takže tím, že vlastně jsem navštěvoval tady tu službu, tak jsem byl osloven, jestli toho nechci využít, tak jsem řekl, že jo, že to zkusím.*

**T: Ano a jak dlouho ta skupina funguje, nebo jak dlouho jí vlastně navštěvujete, teda když od začátku, tak odkdy vlastně?**

*F: Myslím, že už je to 16 setkání, 16 měsíců, tak rok a půl možná jo.*

**T: Navštěvujete ji pravidelně.**

*F: No akorát jednou jsem to myslím vynechal, jinak jsem potom pokaždý byl jako ano.*

**T: Je to nějaká vaše první zkušenost s takovouhle skupinou, nebo jste už někde chodil někde jinde?**

*F: Ne, jedině do klubu.*

**T: Takže první zkušenost.**

*F: Na žádnou jinou jsem nechodil skupinu.*

**T: Vy jste teda místní...mám tady otázku, jestli jste místní, nebo musíte dojíždět, ale to už jsme si říkali.**

*F: Jo, chodím pěšky.*

**T: A byl byste třeba rád, kdyby se do téhle skupině vědělo víc, že by tam vlastně třeba chodilo víc lidí?**

*F: Bylo by fajn se třeba s někým jako seznámit. Třeba jo, že by se člověk necítil tak sám jako.*

**T: A je třeba pro vás příjemnější, když je to prostě skupina, kde je třeba 10 lidí nebo spíše menší skupina?**

*F: No já jsem radši, když nás tam moc není. Jako ty skupiny jako. Těžko, těžko je mě z toho potom no.*

**T: Otázka vlastně je, jak se v tom člověk pak cítí, jestli je schopnej bejt nějak aktivní a povídat třeba, že?**

*F: Není moc příjemný, když se najednou všichni na mě soustředí a čekají, co ze mě vypadne.*

**T: Jo takže máte radši menší skupinu? Ale vlastně kdyby přišel někdo nový, že by to mohlo bejt nějaký nějaký důvod k tomu seznámení nebo možnost se seznámit s někým dalším?**

*F: Ano.*

**T: Víte ještě o nějaký třeba jiný svépomocný skupině ne tady v klubu, ale třeba já nevím někde jinde nebo v jiným městě?**

*F: Vím že funguje ještě v Havlíčkově Brodě. Myslím, jestli tam ještě něco funguje. Vím že tam je ten Fokus.*

**T: Ano, je v Brodě a oni tam dělají skupinu Zotavení.**

**T: Znáte někoho konkrétně ještě a teď nemyslím tady ze skupiny, ale někoho, kdo s kým se třeba potkáváte, nebo nebo. Víte, že taky chodí do nějaké skupiny?**

*F: Jako nikoho, možná z toho Velkýho Meziříčí tam taky funguje částečně ten klub a jako se párkrát stalo, že na vánočním setkání, že oni přijeli sem.*

**T: Že jste se tak jako potkali ještě z jiných skupin, které organizuje Klub V 9, aha.**

*F: Že bych někoho znal někoho? Mimo klub jako. Ne nikoho.*

**T: Já taky nikoho vlastně neznám, teď znám vás a ty lidi, který jsem potkala tady a jinak vlastně taky ne.**

**T: A vzpomenete si, jestli jste někde třeba zahlédl nějaký propagační letáček nebo nějakou nabídku s nějakou svépomocnou skupinou? Někde prostě buď buď tady, že někde ještě.**

*F: Existuje, dělají tady letáčky, dají jet třeba do knihovny a já jako jeden ten letáček taky mám.*

**T: A to je tady ta skupina, ta vaše. Ale o nějaký jiný, že byste si řekl, aha, tady taky něco funguje. Jako že, že byste viděl někde nějaké právě letáček, třeba z toho Fokusu nebo úplně do jiného města?**

*F: Ne, to jsem se dozvěděl tady jako.*

**T: Hmm, kde byste takové letáčky hledal? Vlastně kdybyste chtěl se dozvědět jako člověk, kterej ještě nikam nechodí a chtěl by začít chodit do nějaké skupiny, napadá vás, kam byste se šel podívat?**

*F: Asi nenapadá. ne.*

**T: Teď tady mám něco takového jako k vedení skupiny. Myslím, že je důležitý, jestli si vy jako účastníci té skupiny jako uvědomujete, kdo vlastně vede tu skupinu, jestli ta skupina vedená teda nějakým odborníkem a nebo je to někdo jako vy nějakou nějakým laickým...**

*F: Ona vlastně má taky tu zkušenost Hanka, to ono to probíhá v takovém přátelským duchu jako rozhovoru. Jo, není to jako, že by tam jako vyloženě byl někdo kdo je nahoře a kdo by nás jako dirigoval, tak takovým přátelským duchu to probíhá.*

**T:** Super, ona tu teda dělá peera, je vlastně jako zaměstnanec, tak i přesto vlastně nemáte ten pocit, že by, že by byl tam někdo nad vámi, že tam jste opravdu na tý stejný rovině.

*F:* Jo, to jako jo.

**T:** Je to pro vás teda důležitý, kdo tu skupinu vede, jestli je to právě nějaký odborník, třeba nějaký sociální pracovník, nebo ten pear a nebo pro vás bylo teda příjemnější, třeba kdyby to vedl, kdybyste to třeba jednou vedl vy, jednou zase někdo jiný....?

*F:* To že bych to vedl, to nevím, já bych si na to asi netroufl.

**T:** A je pro vás důležitý, kdo tu skupinu vede? Sociální pracovník, peer, členové skupiny?

*F:* Jako je lepší, když to vede někdo, kdo má jako přímou zkušenost s tím, jako že třeba snazší jako o tom mluvit, jako že ten člověk tomu rozumí, jak se zrovna třeba cejtím jako.

**T:** O tom ty svépomocný skupiny jsou vlastně a je fajn, že se do toho pouští ty peeri, který tu zkušenost mají.

*F:* Ano

**T:** Dobře, díky. Tušíte, jestli tedy ta skupina, do které chodíte, je otevřená nebo uzavřená, to znamená vlastně, jestli tam můžou přicházet kdykoli někdo nový?

*F:* Co jako vím, tak tam může jako přijít někdo zvenku jako.

**T:** Že to není jenom uzavřená, že já nevím 10 lidí a nikdo jinej tam nemůže přijít. Je to prostě otevřené.

*F:* Třeba ten letáček. O té svépomocný skupině, tak tam to myslím je.

**T:** Ještě se na něj můžeme podívat, si dát připomenout si to hlavně pro mě.

*F:* Jo ten mám taky. Že tam může určitě přijít někdo, kdo třeba si tím prošel a ne nechodí jako třeba do klubu.

**T:** Vlastně setkání lidí, kteří se potýkají s duševním onemocněním. Ani vy na něj nemusíte být sami. Přijďte mezi nás. Takže může přijít kdokoli.

**T:** No je to pro vás nějak důležitý? Někdy i pocit nějakého bezpečí, že jsem mezi lidma, který znám, že tam jako nepřijde nikdo nový může být pro některý lidi jako fajn, takže vlastně nechcou, aby to nikdo nový chodil. Jak to máte vy?

*F:* No, jak jsem říkal, pro mě je těžký, když si mám zvykat na nějakýho dalšího novýho člověka, ale zase v tom chce nějakou změnu udělat, jako abych trénoval to no.

**T:** To je dobře, takže vystupovat z nějaký svý komfortní zóny.

*F:* Snažím se to vidět z tý dobrý stránky, jako že bych se třeba s někým seznámil a dopisoval asi a tak.

**T:** Jo to se mi líbí. Jaký to bylo třeba pro vás, když jsem tam přišla minule já? Já úplně někdo cizí, nový.

*F:* Byl Jsem zvědavěj.

**T:** Byl jste zvědavěj...Zároveň vlastně jste se ale toho nějak jako nebál. Neměla jsem pocit, že byste se nějak stáhnul a nic neříkal.

*F:* Jsem byl na začátku hodně potichu, když jsem začal chodit do klubu, až potom jsem se tak nějak rozpovídal a. jsem rád jakože to funguje tady.

**T:** No a má tey vaše skupina stanovený nějaký pravidla, a znáte je? Vzpomenete si na nějaký, určitě nemusíte všechny vyjmenovávat?

*F:* Ale je jako že to, co se jako v tý skupině stane, tak se nesmí vynášet ven a. Jo jako nemělo by se lhát jako jo.

**T:** Ano.

**T:** Takže to, že je tam nějaký jako pocit toho bezpečí, že o mě nebudou nikde mluvit? To je pro vás důležité?

*F:* Jako když tam přišel někdo nový, řekli jsme ty pravidla znovu, jo, a jak jsem říkal, že se to nesmí vynášet ven to, co se tam probírá.

**T:** Hmm to je dobře, že to tak vnímáte, že vlastně i vnímáte, že ty pravidla tam jsou a že mají nějaký smysl.

**T:** No a teď bych se zase zaměřila víc na ten klub tady a možná trošku i na vaší diagnózu a uvidíme, kam se dostaneme. Otázka zní, jestli jste někde využil už v minulosti, nebo jste teď aktuálně členem sociální služby? Myšleno, teda vlastně v tuhle chvíli asi klubem 9. Protože jste asi vlastně klientem.

*F: Jo jsem. Už jako kdysi dřív jsem chodil do klubu, ale to jsem chodil jen párkrát a nějak pravidelně jsem začal chodit, když mě propustili z Jihlavy jako. Z nemocnice. Tam mi řekli, jako já jsem ze začátku, nechtěl jsem se bránit a oni mě nakonec přesvědčili.*

**T: Proč jste vlastně nechtěl do té služby, myslím takovou otázku tam taky mám...**

*F: Protože jsem měl strach, jako jsem nevěděl, co mě tady čeká jako.*

**T: Umíte si ještě vzpomenout na to, čeho jste se bál, jestli jako tady prostě po vás budou něco chtít, nebo teď budou vám řídit ten život tady si.**

*F: aby to nevypadalo jako v té nemocnici jako.*

**T: V té nemocnici vlastně pracuju, ale nenechte se tím vůbec nějak ovlivňovat jako, protože nevím, kdy jste tam byl a záleží, kde člověk pracuje, na jakém oddělení.**

*F: mě propustili někdy v březnu -2017.*

**T: To je už nějaká doba. Pracuju tam rok jako peer.**

**T: Od té doby jste nebyl hospitalizovanej?**

*F: Jsem byl jen jednou hospitalizovanej.*

**T: Takže, takže o co vlastně tam šlo? Z čeho byl ten strach? Co se vám v té nemocnici nelíbilo mi řekněte.**

*F: Že tam, když probíhali komunity, a tak tam člověk myslel, aby trošku jako aktivní a. Mluvit to před těma lidma. Když mám srovnat komunitu tam a komunitu tady, tak tady je to takový takový uvolněnější jako.*

**T: Na jakém odd. jste byl?**

*F: No to bylo, myslím je 1B otevřený. Oddělení nebo 1A.*

**T: 1A. To je moje oddělení a ano, tam je to otevřený a tam vlastně opravdu ty lidi se snažíme hodně aktivizovat.**

*F: A jsem tam chodil ten koním poníkům.*

**T: Jako na hipoterapii?**

*F: Možná ta paní Horská si mě ještě pamatuje, jestli tam pracuje.*

**T: Poznamenám si příjmení, s paní Horskou občas hovořím, budu jí od Vás pozdravovat.**

*F: Ano. Že já jsem tam chodil hrozně rád jako jo.*

**T: Je i možnost třeba tady někde chodit ke koním, jakože byste to měl rád, když by to bylo něco, co zase by šlo vyplnit?**

*F: Byli jsme jednou s klubem jako má takový exkurzi tady vzadu. Ten starý dvůr se tomu myslím říká, jak je ten mamlas ta socha ta ta. Ta tam jsou. Koně ano. Jsme byli na ně podívat a.*

**T: Já si říkám, že by to mohlo bejt taky nějaký vyplnění volného času, třeba byste se tam uplatnil i jako tak oni potřebujou, aby někdo vykartáčoval ty koně, aby někdo vykydal...to by vám třeba vadilo?**

*F: Ne.*

**T: Takže v tuhle chvíli jste teda klientem tady?**

*F: Klubu v 9*

**T: Takže tím pádem nám tady ta otázka, pokud neuvažujete do budoucna o využití jiných služeb, kde byste třeba vlastně skončil, tady uvažujete vůbec o tom, že byste tady někdy skončil?**

*F: Ono je to věkově omezený tady v klubu.*

**L: Do kolika let to tedy mají?**

*F: Teď nevím, jestli pětadesát nebo 70.*

**T: Takže nějaká doba jako než než vám to naskočí, ale vlastně cílem jako služby je vlastně klienty osamostatnit, kdy tu službu nepotřebovali?**

*F: Ano. Dokázal bych si to představit i dřív. Jako že bych třeba nechodil už do klubu, jako že bych chodil třeba jen na ty rozhovory. Jak jsem říkal, že jsem tady potkal nějaký lidi, se kterýma hrajeme karty, potom, když se scházíme i mimo klub.*

**T: To je bezvadný.**

**T: No pak tady mám něco o službách, proč o nich neuvažujete? To jsme v podstatě zmínili tou hospitalizací. Jak jste říkal.**

**T: Teď mi řekněte, jestli, když byste se zamyslel nad tím nad tou samotnou svépomocnou skupinou, jestli třeba v ní nacházíte, nebo jestli se tam děje něco jiného, než to, co dostáváte vlastně třeba na pohovoru s tím sociálním pracovníkem nebo pobytu tady v**

tom klubu, jestli v tý svépomocné skupině, když se tam scházíte, je to vlastně jiný. Nebo v čem je to jiný? Jestli tam je něco, co vlastně v tý službě nedostanu. Kdyby jste nešel do té skupiny.

*F: Tak svým rozhovorem s tím sociálním pracovníkem, tak tam na tý svépomocný skupině mám asi pocit, že mě jako více rozumí, když si tím prošla.*

**T: Jako je tam i vlastně třeba podpora, víc těch lidí, že vlastně se tam vrací víc těch zpětných vazeb. Možná je to i příjemnější v tomhle, že to není jenom jeden člověk, kterej mi možná v tu chvíli ani nerozumí. Mám pocit.**

*F: Kolikrát i ostatní se do toho rozhovoru zapojí a třeba toho člověka podpoří.*

**T: Takže nějaká podpora? Víc mi rozumí?**

*F: Ano.*

**T: Jste klientem sociální služby, která zároveň organizuje tuto svépomocnou skupinu.**

*F: Ano.*

**T: Protože tu skupinu organizuje klub.**

**T: A máte teda diagnostikovanou nějakou duševní poruchu, případně, jestli mi řeknete, jakou, pokud chcete, pokud ne, tak nemusíte zmiňovat.**

*F: No mívám úzkosti, deprese a taky jsem jeden čas jako ty ty hlasy nějaký měl a.*

**T: No víte třeba jakou máte diagnózu jako jak jak nám píšou ty diagnózy, ty psychiatři, já jsem.**

*F: Ten papír doma mám s prvotním rozhodnutím, ale nevím. Já jsem po tom nějak nepátral, no.*

**T: Takže to pro vás ani není důležitý?**

**T: Já si myslím, že to je fajn, jakože že někde nám to může ulevit, když vidíme nějakou diagnózu, že to dokážeme spojit, řeknem si dobře, nejsme v tom sami, ale zároveň si vždycky říkám, že stejně je nejdůležitější to, jestli se cítíme dobře, nebo se necítíme.**

*F: Je, to je vlastně a pak je jedno co to je? Nevím, Já měl obavu, že kdybych si to přečetl, tak abych si to nepřivodil, ještě by to mohlo bejt vlastně horší, že jo.*

**T: Rozumím.**

*F: Tak jsem potom nepátral jako nějak.*

**T: No a do té svépomocné skupiny byla vlastně důležitá ta vaše diagnóza?**

*F: Asi ne si myslím, že vlastně možná pro vstup sem do klubu, tam tam oni to potřebujou papírově, ale pro tu skupinu, že by, že by řekli, jako jestli prostě máš tohle tak můžeš do té skupiny. Může přijít jako s každým duševním onemocněním. Není to jako že schizofrenici ne a deprese ano, to ne jako.*

**T: A je tato účast v té skupině bezplatná, nebo tam, kde se musíte podílet? Třeba někdo koupí kávu někdo, jakože se třeba dáváte dohromady nějaký nějaký peníze, nebo.**

*F: Vůbec, je to bezplatný, ale občas chodíme třeba na výstavy, co si platí každý sám, třeba to vstupný a nebo se sejdem v kavárně. A zaplatí každej za sebe to co vypije.*

**T: jasně**

**T: Hmm super tak máme kus kus za sebou a musím říct, že je to strašně šikovnej, že jako moc věcí moc věcí o tom víte. Vlastně, že jsem si aj říkala, jestli nejsou ty otázky úplně mimo, ale mám pocit, že ne. Druhá část je spíš o tom, co nám vlastně přináší ta účast. My už jsme o něčem trošku mluvili, takže to zkusíme ještě projet.**

**T: A jestli jste se třeba někdy zamýšlel nad tím pojmem svépomoc nebo vzájemná pomoc. Co to pro vás vlastně znamená? Když si tohle řekne jako konkrétně, když se řekne svépomoc, co vás vlastně napadne? Nebo vzájemná pomoc podpora?**

*F: Že každej tam třeba, jak jsem říkal, řekne ten svůj názor a třeba poradí. A jak se s tím vyrovnat.*

**T: Zažíváte tam tohleto, že třeba přijdete a řeknete, já prostě nevím, jak tady s tím, jako nevím, co konkrétně třeba vyřešíte. A teď jako ta skupina vlastně vymýšlí nebo říká, já jsem to udělala takhle.**

*F: To spíš řeším se svým klíčovým pracovníkem.*

**T: Takže v tý skupině řešíte spíš, co? Zkuste si třeba nějak vzpomenout na to, kde jste jako měl tam ten pocit, že ta skupina. Vlastně něco se řešilo, nebo naopak jako může to bejt jinej klient, kterej tam něco jako řeší, nebo ten účastník a vy jste třeba na to zarea- goval a říkal jste si ho ten řeší to, coj já.**

*F: třeba nějakou životní situaci, kterou ten člověk konkrétní řeší, tak jako jsme na to třeba ostatní reagovali. Třeba že někdo nabídne třeba i radu nebo nějakou pomoc nebo tak. Z těch svých zkušeností, co my už jsme zažili, co se nám osvědčilo, nebo naopak můžeme říct, že to co jsme zkusili a nevyšlo to.*

*F: nebo třeba když někoho něco trápí, jo, tak se tam svěří.*

**T: A vy ho podpoříte vlastně tím, že tam s ním jste v tom s ním, že ho posloucháte?**

*F: Ano.*

**T: No a zkuste pojmenovat nějak důvody, proč má pro vás vlastně třeba smysl chodit tam do té skupiny? Proč to pro vás má smysl pro vás jako konkrétně co, co vlastně to?**

*F: nejsem na to sám a jako jak jsem říkal, že se navzájem podpoříme.*

**L: Je třeba mám rozepsaný i takový možnosti, jestli třeba to tam nacházíte v té svépomocné skupině, já mám tady právě podporu, kterou jste zmiňoval, takže to tam asi zažíváte.**

**T: Jak moc je to pro vás třeba důležitý? Kdybysme si dali nějakou stupnici? Já nevím, 1 až 5. 1 by byla jako nejmíň důležitý a pětka nejvíc. Tak jak moc ta podpora je pro vás důležitá?**

*F: pro mě je to důležitý, prostě s tou svojí nemocí nemusím být sám. Nemusím to tajit, že tam člověk může být otevřený. Takže klidně pětka.*

**T: Pak je to nějaká možnost sdílení prožitků, ať už radost, smutek, strach, obavy.**

*F: To se stává často v naší svépomocné skupině, že někoho něco trápí, tak se svěří a člověku se potom uleví. Taky klidně pět.*

**T: Hmm setkávání s ostatními členy, že vlastně trávím nějak ten čas příjemně, že mi v tom hezky jo, taky to zažívá, takže vlastně se i těším klidně na tu.**

*F: jo, já se na ty skupiny těším jako že ze začátku jsem měl strach, jako než jsem ty lidi poznal teď už jako se nebojím.*

**T: Teď už víte, kdo tam chodí a kdybysme teda dali tu stupnici?**

*F: Taky pět.*

**T: Pak pocit, že někam patřím, že patřím do nějaký jako skupiny lidí, kde mě jako rozuměj.**

*F: Právě ono je snazší mluvit jako s někým, kdo si tím prošel než teď kdybych měla přejít přejít někam do skupiny, jako kde jsou jako v uvozovkách zdravý lidi a tam bych dal taky pětku.*

**T: Takže tam byste se byl takovej nejistej? Možná u těch zdравejch lidí?**

*F: Možná, aby to na mě někdo nepoznal, bych musel něco tajit a tady můžu být sám za sebe*

**T: Pochopení a přijetí to je vlastně to, co teď zmiňuje. Můžu být sám sebou, takže to asi taky pětka?**

*F: Ano určitě.*

**T: Mohu být chvíli mimo domov, jako v bezpečném prostředí.**

*F: No já už byl jenom zavřenej doma a to nebylo dobrý. To bylo jenom horší a pak jsem tady potkal lidi, setkáváme se i mimo klub a ten čas trávím jako smysluplněji.*

**T: Takže to taky pětka?**

*F: Ano.*

**T: Krásně tu skupinu využíváte.**

**T: Rozvíjím své dovednosti, právě jsem tady vybrala komunikaci nebo sociální vztahy je možná dorazit někdy na určité místo ve stanoveném čase vlastně stihnout. To vnímáte to taky, že tímhletím vlastně pomáháte sám sobě?**

*F: Ta komunikace, která mě ještě teď jako občas dělá trošku problém, ale je to o hodně lepší než na na začátku. Jako, takže určitě je to o tom taky, že vlastně se učím něco znova. Možná, co jsem dřív možná uměl a nebo jsem to možná neuměl, protože jsem takovej člověk jako třeba já jsem jako stydlín, jakože mi chvíli trvá než jako vůbec někde něco řeknu.*

**T: Kdybysme měli taky nějak očíslovat?**

*F: Já bych dal klidně taky tu pětku.*

**T: No a pak jsem tady zmiňovala příběhy a zkušenosti ostatních lidí s obdobným problémem, ze kterých mohu sám čerpat.**

*F: No když jak jsem říkal, když někoho něco trápilo, jo, tak se tam svěříl.*

**T: My vlastně i sami z těch ostatních příběhů mnohdy jako čerpáme nějakou zkušenost, že jo zase jejich a můžem si přenést do svého života.**



*F: Třeba s něčím vyrovnat.*

**T: Jo a nebo můžeme někoho vlastně možná i obdivovat v tom, jaký je komunikativní a říkat si tak at' to příště taky zkusím.**

*F: Třeba.*

**T: I tohleto je nějaký jako učení. A něco dalšího, co jsme tady nejmenovali?**

*F: Myslím, že jsme toho vyjmenovali hodně, nic mě nenapadá.*

**T: No a kdybysme my jsme teda dali všude pětku, ale já teda mám takovou otázku, co z výše zmíněných možností je pro vás v té svépomocné skupině nejdůležitější? Kdybyste měl vybrat z toho, jestli je to podpora nebo sdílení těch prožitků? Setkávání se s ostatními pocit, že někam patřím.**

*F: Setkávání se s ostatními jako. To bych asi vybral jako tu nej.*

**T: To nejdůležitější, že vlastně můžete z toho bytu vyjít ven a strávit čas s někým dalším a díky tomu poznat i někoho, s kým můžete trávit čas i mimo tu svépomocnou skupinu, což je fajn.**

*F: Ano.*

**T: Dobře, a je naopak něco, co mám v té svépomocné skupině chybí. Co byste vlastně třeba chtěl? Co, co vás napadá, že by bylo fajn.**

*F: Kdyby to fungovalo častěji.*

*F: Oni jeden čas říkali, že uvažují, že by to bylo třeba. Ted' je to poslední úterý v měsíci a že by to bylo třeba dvakrát do měsíce jo. Jednou za 14 dní, tak možná by to bylo takový ideální. Někdy se stane, že člověku to nevyjde a pak člověk musí zase čekat měsíc, než je skupina.*

**T: Takže kdyby to bylo častěji, tak by jste byl spokojenější?**

*F: Ano.*

**T: No pak už v podstatě tak jako budeme rekapitulovat. Zažíváte teda ve svépomocné skupině podporu a přijetí?**

*F: Ano.*

**T: A je ještě nějaký další místo, nebo jsou nějaké další lidé, kde vlastně zažíváte něco podobného někde mimo tu skupinu?**

*F: když se sejdu jako tady s kamarádkama. Třeba jako hrajem ty karty, no.*

**T: To jsou teda vlastně lidi nebo kamarádky, který jste potkal tady v Klubu?**

*F: Ano.*

**T: Cítíte se v té svépomocné skupině bezpečně?**

*F: Jo, nemám pocit, že by někdo něco vynášel ven nebo někde mimo skupinu to někde vytruboval.*

**T: A považujete čas se strávený v té svépomocné skupině za smysluplný?**

*F: Jo. Ono, kolikrát to ta paní Hanka si pro nás připravila nějakou aktivitu.*

**T: Jo já si myslím, že to že jo že může bejt vlastně i hodně na vás, co tam chcete přinést do té skupiny, že jednou může přinést něco Hanka, ale podruhé můžete přinést možná nějakou aktivitu Vy jo, buď už je to cokoliv, že jo, snad ta skupina pak na tom shodne, že to chtějí dělat, tak proč ne.**

*F: Jo.*

**T: O to jsme vlastně říkali je setkání svépomocné skupiny něco, na co se těšíte, jste říkali, že ano.**

*F: Těším se, že uvidím známý tváře, že si třeba popovídám a když mě něco trápí, tak se svěřím a jak jsem říkal, člověku se uleví.*

**T: Na to navazuje další otázka, že pokud právě to setkání vlastně neproběhne z nějakýho důvodu, nebo nemůžete, mrzí vás to, nebo vám to je jedno.**

*F: Jedno mě to není, trošku mě to mrzí. Jako dvakrát se to stalo, no.*

**T: Mě to taky vždycky mrzí.**

*F: Jak jsem říkal, já se na to těším na ty skupiny jako.*

**T: Já si myslím, že to je bezvadný. Napadlo vás někdy založit si vlastní svépomocnou skupinu?**

*F: Nejsem vůdčí typ, takže ne.*

**T: Jo a setkáváte se s ostatními členy té svépomocné skupiny i mimo skupinu?**

*F: No tam chodí jeden klient, kterež chodí i tady do klubu tam chodíme spolu.*

**T: Takže s ním se třeba setkáváte i mimo občas, nebo ne?**

*F: Tak on toho právě moc nenamluví. S ním mě těžký komunikovat. On, kdyby byl komunikativnější, trochu, tak bysme se třeba scházeli. Jo mě to jako napadlo, ale když mi kolikrát čekáme před klubem, než otevřou, jo a. my si řekneme pár slov, fakt potom tam stojíme a nic.*

**T: Takže možná kdyby byl komunikativnější, tak by to pro vás bylo jednodušší, protože pak hledáme nějaký témata a vlastně jsme z toho unavení, jo to to vám rozumím, hm? Takže s tím z té svépomocné skupiny mimo se asi neseťkáváte teda s nikým.**

*F: No myslím že ne.*

**T: No a teď se zamyslete, jestli jste spíš jako aktivní v té skupině a nebo jste spíš takovej ten pozorovatel, kterej vlastně tak jako pozoruje a přemýšlí si o tom?**

*F: Většinou jsem tam pozoroval.*

**T: Takže jste spíš tím pozorovatelem, ale důležitý, jestli si tam něco odnášíte, což cejtím, že jo.**

*F: Jsem párkrát svěřil třeba s něčím jo, není to, že bych vyloženě jenom koukal a poslouchal jo.*

**T: A umíte podpořit teda ty ostatní členy, nebo spíš čerpáte sám vlastně tu podporu, nebo opravdu jako když když tomu se řeší nějaký jako téma?**

*F: Tak dokážu podpořit jako.*

**T: Takže se toho nebojíte v té skupině už jste zvyklej, takže vlastně už už se nebojíte říct nějaký svůj názor? Pohled na tu věc nebo podpořit?**

*F: Ne, nebojím.*

**T: Je nějaká oblast, ve který vám tohle vlastně ta skupina nejvíc pomáhá? Já nevím, jestli to může bejt zase jako nějaký trávení volného času, nebo třeba oblast zaměstnání nějaký pochopení komunikace, zvýšení sebevědomí, jestli jestli vnímáte nějakou oblast, kde vás to jako hodně jako posouvá, si říkáte, já jsem byl úplně jako marnej si, říkám, já často o sobě nebyla úplně marná, než si tohle začala dělat, tak v čem třeba cítíte vy, že vás to nejvíc posouvá?**

*F: No a hlavně v té komunikaci a pak ti to sebevědomí jako mám lepší jako no.*

**T: Vlastně se nebojíme promluvit a když promluvíme, tak vlastně přijde jako pěkná zpětná vazba.**

*F: Ano, nikdo mě tam nebude nadávat nebo ubližovat.*

**T: No a jsme u konce. Je ještě něco dalšího? Co vlastně vás třeba napadá, že prostě chtěl v průběhu říct, co měla na to nedošlo řeč nebo něco? Co byste ještě chtěl tak jako zmínit na konci toho našeho sezení?**

*F: Nic mě nenapadá.*

**T: No já z toho mám radost. Jen se zeptám, jak vlastně ty otázky na vás působily?**

*F: Jako jsem měl z toho strach, jako na co se mě budete ptát, jestli budu vědět, jak ty otázky budou vypadat?*

**T: Když to proběhlo, tak vlastně si říkáte, co? Byly to otázky třeba hloupý.**

*F: Já jsem to vnímal, jako že jsme si povídali prostě jako že to nebylo jako ve škole, že dostanu otázky a teď odpovídejte.*

**T: Tak to jsem ráda, protože samozřejmě mám nějaký souhrn otázek, kterých se musím držet, ale hlavně jsem si s vámi chtěla popovídat.**

**T: Vidíte, že jste měl co říct, že jsme tady ani chvílku nemlčeli a že jste vlastně mluvil hodně vy a dávalo to jako smysl.**

*F: To je zajímavý.*

**T: Já si myslím, že i tohleto vlastně nám můžu zase posílit kus toho sebevědomí. Můžete si říct, jsem schopnej jako vlastně mluvit s dalším člověkem o skupině. Mluvili jsme tady spolu, když se podíváme, jak dlouho jsme tady spolu už jako vlastně 45 minut tady spolu hovoříme, a to jsme ještě hovořili předtím, než jsem to zapla. Takže. Pro mě to bylo moc příjemný, děkuju.**

*F: Děkuju.*