



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Svépomocné skupiny v České republice - analýza současného stavu

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

REHABILITACE

Autor: Klára Wasserbauerová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Adéla Mojžíšová, Ph.D.

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Svépomocné skupiny v České republice - analýza současného stavu“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2018

.....

Poděkování

Chtěla bych poděkovat doc. PhDr. Adéle Mojžíšové, Ph.D. za odborné vedení mé práce, cenné rady a připomínky při zpracování. Dále bych chtěla poděkovat své rodině, která mě celé 3 roky studia podporovala. Velké děkuji bych chtěla věnovat svému partnerovi Miroslavu Topičovi, který má se mnou velkou trpělivost a za velkou pomoc při zpracování této bakalářské práce. A nakonec bych ráda poděkovala všem korespondentům a všem, kdo se zúčastnil mého výzkumu.

Svépomocné skupiny v České republice - analýza současného stavu

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá tématem Svépomocné skupiny v České republice a analýzou současného stavu. Svoji bakalářskou práci jsem rozdělila na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části jsem se věnovala pojmu svépomoci, historii svépomocných skupin, charakteristice a principům. Dále jsem se zaměřila na specifikaci cílové skupiny, práci sociálního pracovníka a popisu významu skupiny. V druhé polovině teoretické části, jsem se pokusila vysvětlit svépomocné skupiny z pohledu psychoterapie, konkrétně kapitolami terapeutické faktory svépomocných skupin, vztah psychoterapie a socioterapie, a jak jsou tyto odlišná témata spjata se svépomocnými skupinami.

Svoji praktickou část jsem též rozdělila na dvě části. V první části jsem uvedla příklady svépomocných skupin, které mě zaujaly svojí rozšířeností nebo způsobem vedení. Ve druhé části jsem se zaměřila především na zodpovězení stanovených výzkumných otázek a splnění cíle své bakalářské práce. První výzkumná otázka se ptala „Jaké svépomocné skupiny jsou v České republice jednotlivým cílovým skupinám dostupné?“ a druhá výzkumná otázka zněla „Absentují svépomocné skupiny pro některé cílové skupiny zájemců?“. Na obě výzkumné otázky se mi podařilo odpovědět, díky provedenému výzkumu, který jsem provedla sběrem dat pomocí internetového vyhledávače. Tento výzkum zároveň ukázal, jaká je reálná situace svépomocných skupin v České republice. Vyhledávání informací a dat k výzkumným otázkám mě dovedlo k rozdělení svépomocných skupin na ty, které jsou vedené profesionálně či vrstevnický a také na ty, které spadají pod určitou instituci nebo vedené samostatně. I z toho důvodu, že jsem rozdělila svépomocné skupiny v České republice dle krajů, činnosti, typu vedení a působnosti, jsem dospěla k zadanému cíli bakalářské práce a to zanalyzovat dostupnost svépomocných skupin v České republice.

Z analýzy vyplývá, že dostupnost svépomocných skupin v České republice bychom mohli zařadit do lepšího průměru, avšak se domnívám, že oproti západním zemím máme ještě určité rezervy na kterých bychom měli zapracovat.

Klíčová slova

Svépomocné skupiny, svépomoc, Anonymní alkoholici, sociální skupiny, závislost.

Selfhelping groups in the Czech Republic - analysis of actual state

Abstract

The Bachelor Thesis is concerning the theme of the self-help groups in the Czech Republic with the analysis of current situation. I divided my thesis into a theoretical and a practical unit.

My theoretical unit was aimed at explaining the concept of self-helping, history of self-help groups, the characteristics and principles. I also focused on the specification of the target group, the work of a social worker and the description of the importance of the group. In the second part of the theoretical unit I tried to explain the self-help groups from the perspective of psychotherapy, especially in the chapters Therapeutic factors of self-help groups, Relationship between psychotherapy and social therapy, and how are these different themes related to self-help groups.

I also divided the practice unit into two parts. I provided examples of self help groups that seemed to me interesting in regards to their distribution or the method of management in the first part. In the second part I aimed especially at answering of the determined research questions and meeting the goal of my Bachelor Thesis. First research question was: "What kinds of self-help groups are available for individual target groups in the Czech Republic?" and the second research question was: "Are there any of self-help groups absent for some of target group clients?" I succeeded in answering the both research questions due to investigation I carried out using the collection of data available on the internet. This investigation also demonstrated what the real situation in the Czech Republic is. Due to searching for the information I decided to distribute the self-help groups into those that are managed professionally or with levels system, and also those that come under certain institution, or are managed individually. Due to my distribution of the self-help groups in the Czech Republic according to regions, type of management and competency, I implemented the given goal of the Bachelor Thesis and that is to analyze the availability of the self help groups in the Czech Republic.

The analysis demonstrated that concerning the availability of the self help groups in the Czech Republic, our situation can be rank as at the above average level, but I consider our position as being behind western countries with some work ahead of us to get at the same level.

Key words

Self-help groups, self help, anonymous alcoholics, social groups, dependence.

Obsah:

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Úvod | 9 |
| 1.1 | Cíl práce | 9 |
| 2 | Teoretická část | 10 |
| 2.1 | Svépomoc..... | 10 |
| 2.2 | Historie..... | 11 |
| 2.3 | Charakteristika svépomocných skupin | 11 |
| 2.4 | Principy svépomocných skupin | 14 |
| 2.5 | Cílová skupina | 14 |
| 2.6 | Sociální pracovník ve skupinové práci | 15 |
| 2.7 | Význam skupiny | 16 |
| 2.8 | Terapeutické faktory svépomocné skupiny | 17 |
| 2.9 | Vztah psychoterapie a socioterapie..... | 22 |
| 2.10 | Internetové svépomocné skupiny..... | 23 |
| 3 | Praktická část..... | 25 |
| | Výzkumné otázky | 25 |
| 3.1 | Emoční jedlíci | 25 |
| 3.2 | Anonymní alkoholici | 27 |
| 3.3 | Anonymní gambleři | 29 |
| 3.4 | Podané ruce o.p.s. | 31 |
| 4 | Metodologie a popis sběru dat | 33 |
| 5 | Výsledky..... | 34 |
| 5.1 | Skupiny působící závisle a nezávisle..... | 36 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 5.2 | Vedení skupiny | 38 |
| 6 | Diskuse | 40 |
| 7 | Závěr | 44 |
| | Seznam použité literatury | 45 |
| | Seznam tabulek | 47 |
| | Seznam grafů..... | 47 |

1 ÚVOD

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala téma Svépomocné skupiny v České republice - analýza současného stavu. Svépomocné skupiny se zabývají specifickou podobou pomoci a podpory lidí v náročných a nepříznivých životních situacích. Jde především o spojení klientů se stejným problémem, ať už jde o problém zdravotní, sociální či subjektivní (Vymětal, 2010). Cílem těchto skupin je vytvoření prostoru pro to, aby si tito lidé mohli vzájemně vyměnit zkušenosti, poznatky a nalézt podporu. Zjednodušeně řečeno, aby se v dané situaci necítili klienti sami a zjistili, že jejich podpora a přítomnost může být pro druhé důležitá a nápomocná v řešení jejich problémů, tím se posiluje sebevědomí i chuť postavit se vlastním problémům.

Svépomocné skupiny se zabývají cílovou skupinou, která je určená pro klienty s různými typy závislostí a také pro jejich rodinné příslušníky. Závislosti typu alkohol, nelegální návykové drogy či gambling (Matoušek et al., 2013).

Svoji bakalářskou práci jsem rozdělila na teoretickou část a praktickou část. V teoretické části jsem se zaměřila na historii svépomocných skupin, která sahá až do 30. let 20. století celosvětově, konkrétně Anonymní alkoholici a do 80. let 20. století v České republice. Dále jsem se v teoretické části věnovala základním znakům svépomocných skupin a jejich principům. Po vysvětlení základních znaků a principů svépomocných skupin se dočtete o významu skupinové práce a jakými znaky by měl tento způsob terapie působit na jedince, kteří mají stejné psychické, zdravotní, sociální či jiné problémy.

V praktické části jsem uvedla několik významných svépomocných skupin, které působí trvale v České republice a které mě zaujaly. Tyto příklady svépomocných skupin mě oslovily díky svému promyšlenému systému setkávání se klientů, a tím jim umožnit bezpečí pro diskutování o problému, který chtějí vyřešit.

Ke konci své bakalářské práce jsem provedla výzkum na současný stav svépomocných skupin v České republice. Snažila jsem se rozdělit svépomocné skupiny dle krajů a dle vyskytlého problému, například násilí, závislost nebo duševní zdraví.

1.1 CÍL PRÁCE

Zanalyzovat dostupnost svépomocných skupin v České republice.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 SVĚPOMOC

V této kapitole bych chtěla objasnit, co si představit pod pojmem svěpomoc. Když hovoříme o svěpomoci, máme tím na mysli pomoc v laické péči. Což znamená dle Bútora (1991) určité spojení na jedné stránce individuální péče o osobu a na druhé stránce jako koncipovanou svěpomoc. Vodáčková et al. (2002) uvádí ve své knize, že svěpomoc je jednou z klíčových strategií, jak překonat náročnou situaci.

Svěpomoc, ve smyslu „sám si pomůžu“, bychom mohli také pochopit jako motivování samotného jedince okolními vlivy (rady, poznatky a zkušenosti druhých), které na něj působí, a tím může dostat svého cíle, který si sám jedinec stanoví.

Dále bych se v této kapitole pokusila zařadit svěpomoc do určité sociální oblasti, myslím tím konkrétně nestátní organizace jako sociální subjekty. Domnívám se, že fungování sociálních subjektů jako jsou občanská sdružení, nadace, obecně prospěšné společnosti, zájmové a církevní organizace a podpůrné spolky, jsou velmi spjaté se svěpomocí a to díky tomu, že ještě vedle státu usilují o stejný cíl. Tento cíl charakterizujeme jako pomoc občanům. Pomoc spočívá v prioritě sociálního programu, nikoli v dosahování jiných záměrů (Matoušek et al., 2007). Matoušek et al. (2007) uvádí, že tento cíl uskutečňují, aniž by pozorovaly zisk jako hlavní cíl svého úsilí. Dále tyto autoři hovoří, že se někdy sociální subjekty nazývají jako „neziskové“ nebo jako „třetí sektor“ (první sektor - státní, druhý sektor - ziskový).

Nestátní subjekty zastávají v demokratickém státě tři důležité role. Matoušek et al. (2007) ve své knize uvádí, první roli jako stupňování povědomí občanské odpovědnosti a solidarity při řešení konkrétních, místně a časově vymezených sociálních problémů svých spoluobčanů. V druhé roli autoři specifikují důležitost v prohlubování státní sociální politiky o etický kontext moderního občanství jako výrazu příslušnosti ke státu a spoluodpovědnosti za věci veřejné. A v poslední roli autoři ukazují na zefektivnění sociální činnosti zvýšením jejich adresnosti a snižováním jejich nákladů.

Domnívám se, že na tomto principu svěpomoci fungují právě i svěpomocné skupiny.

2.2 HISTORIE

Svépomocné skupiny se datují odpradávná a jsou součástí přirozeného projevu lidské společnosti. Při vnějším ohrožení se lidé spojovali, aby lépe zvládli okolnosti situace a společně přišli na možnost řešení (Matoušek, 2003). Za zakladatele svépomocných skupin se považuje USA a to na počátku 20. století. Za první model dnešních svépomocných skupin můžeme považovat organizaci Anonymních alkoholiků z roku 1939 (Matoušek, 2013).

Matoušek et al. (2007) uvádí, že konec 60. let přináší rozvoj v sociální práci, nejen v souvislosti s politickou situací, ale také na model založený na posilování solidarity a zřetel na lidská práva. Největším zlomem pro svépomocné skupiny byla tzv. „éra lidských práv“, kterou všeobecná deklarace lidských práv přijala OSN v roce 1948. K této éře zdůrazňování lidských práv došlo pod vlnou kritiky tradiční psychiatrické péče, kterou nastínil Goffman (pracoval v psychiatrické léčebně). Goffman nastínil situaci pacientů, kteří nastoupili do ústavní péče. Při vstupu do léčby, byli zbavováni své občanské identity. Což znamenalo odebrání osobních věcí, přidělení ústavního oděvu, ostříhání, aj. Všechno se dělo z důvodu mocenské převahy (Matoušek et al., 2007).

V České Republice se datuje, možnost svobodného rozvoje svépomocných skupin, až po politické změně a to roku 1989 (Matoušek, 2013). Po pádu komunistického režimu nastaly zásadní společenské proměny, které zajistily nové možnosti občanům a to především v účasti na veřejném životě. Otvírala se nejrůznější sdružení, spolky, fóra, společnosti, kluby (Bútorá, 1991). V současnosti je metoda svépomocných skupin používána především v občanských sdruženích zaměřených na konkrétní specifický problém (Matoušek, 2013). Dnešní politické zázemí představuje postoj pro rozvoj spolupráce, potýkáme se ještě s problémy, které jsou zaměřeny na přístup holistický a integrovanější přístup, měly by být více zakotveny do praxe (Southby, Gamsu, 2018).

2.3 CHARAKTERISTIKA SVÉPOMOCNÝCH SKUPIN

Svépomocné skupiny jsou založeny na demokratickém základu (Vymětal, 2010). Jedná se o to, že člověk nejen pomoc přijímá, ale zároveň poskytuje. Především mu pomáhá při překonání pocitů bezmoci a závislosti. Proto vyplývá, že hlavní myšlenka

svépomocných skupin zní: „Kdo je schopen pomoci druhému, pomůže i sobě.“ Tato myšlenka je zdrojem naděje pro členy těchto skupin a zároveň je zplnomocňuje ke zvládnutí obtížné životní situace či nepříznivých životních podmínek (Matoušek et al., 2013). Lidé, kteří mají společný určitý problém, si navzájem nemusejí vysvětlovat, co tento problém obnáší a co se k němu váže. Díky tomu, že fungování svépomocných skupin není náročné v organizaci, dostane se podpory a pomoci neuvěřitelnému množství lidí (Matoušek et al., 2013).

Dle Hartla (1997) můžeme přirovnat svépomocné skupiny s modelem ideální rodiny. Mladší členové rodiny hledají vzory ve starších a starší předávají zkušenosti mladším. Všichni členové si navzájem sdílejí své problémy, poskytují si rady, návody, společně oslavují narozeniny, svátky, životní změny. V celku řečeno vytvářejí si společnou filozofii.

Svépomocné skupiny poskytují specifickou formou pomoc a podporu lidí v náročných životních situacích. Shlukují klienty se stejným problémem, ať jde o problém zdravotní, sociální či subjektivní (Vymětal, 2010). Tato forma pomoci a podpory lidí je specifická tím, že ten, kdo pomáhá, není terapeut, nýbrž členové této skupiny (Matoušek, 2003). V těchto skupinách, členové řeší své strasti ve stylu skupinové psychoterapie, jen za přítomnosti koordinátora, vedoucího skupiny či moderátora. Jeho náplní práce je především zajištění místa, času, pravidelnost setkávání a starání se o skupinu (Matoušek, 2003).

Dle Vymětala (2010), hnutí svépomocných skupin má bohatě rozvětvenou síť skupin. Odhadovaný počet činných skupin se pohybuje řádově na stovky tisíc. Skupiny se skládají většinou o deseti členech, kteří se pravidelně scházejí jednou za čtrnáct dnů. Na těchto schůzkách si předávají informace, rady, prohovořují to, co je zatěžuje. Tvoří neformální společenství, což znamená, že jsou otevřeny rodinným příslušníkům a všem ostatním, koho se problém bezprostředně týká (Vymětal, 2010). Když jsem hledala charakteristiku a dělení svépomocných skupin, zaujalo mě hned několik dělení. Například podle Hartla a Hartlové (2015) se svépomocné skupiny dělí na: Skupiny pro fyzické a duševní choroby; Skupiny pro změnu návykového chování; Skupiny pro překonání krize spojené s náhlou změnou a Skupiny pro přátele a příbuzné osob s duševními problémy.

Dále mě oslovilo několik charakteristik svépomocných skupin dle Walthera a Boyda (2002): stejná zkušenost (všichni mají stejný problém); vzájemná pomoc a podpora mezi členy (jistota, že se skupina pravidelně setkává a poskytuje si vzájemnou pomoc); princip pomáhajícího (Ti, kteří poskytují pomoc ostatním, tím zároveň pomáhají sami sobě); zdůraznění zdravého pohledu na sebe (urychlení ozdravného procesu, kdy členové opouští svůj původně nezdravý pohled na sebe samé); společný názor (členové vzájemně ujišťují jeden druhého); důležitost informací (skutečné porozumění problému narozdíl od intrapsychického pochopení).

A v neposlední řadě bych chtěla poukázat na dělení dle Bútora (1991), který dělí skupiny z jiného pohledu:

1. Skupiny, které si kladou za cíl změnit chování svých členů, spojených touhou kontrolovat nebo odstranit určité problematické jednání (např. alkoholici, obézní, hazardní hráči apod.)
2. Skupiny, jejichž členy sdružuje totožný stav nebo obdobná těžká stresogenní situace. Jejich cílem je snižovat průvodní stres prostřednictvím vzájemné podpory, vyměňováním si rad a zkušeností (nemoc rakovina, neplodné ženy, apod.)
3. Skupiny orientované na přežití. Skládají se z členů, které společnost označila za lidi odchylné od normy anebo je diskriminuje pro hodnoty, jež vyznávají, nebo pro jejich způsob života. Úlohou skupin je pak pomoci při udržování nebo zvyšování sebeúcty a pozitivního obrazu o sobě u jejich členů, stejně jako zlepšování jejich postavení působením na společenské postoje a normy (různé skupiny pro rasovou nebo etnickou podporu, skupiny zasazující se o práva homosexuálů).
4. Skupiny pro osobní rozvoj a seberealizaci. Členy takových skupin spojuje především přesvědčení, že si účastí ve skupině mohou navzájem pomáhat zlepšit kvalitu svého života (skupiny využívající techniky Gestalt terapie, skupiny cvičící některé typy jógy).

Matoušek et al. (2013) uvádí, že svépomocné skupiny, zatím nejsou přesně definovány, ani v podstatě nejsou pochopeny, jak mohou být zdrojem změn. Přesto je řadíme do skupin s účinnou pomocí a dostupnou možností, jak čelit pocitům bezmoci, svízelným situacím, přizpůsobit se životním změnám nebo naopak změnit svou situaci (Matoušek et al., 2013).

2.4 PRINCIPY SVÉPOMOCNÝCH SKUPIN

Jak už je zmiňováno v předchozím odstavci, člen vstupuje do skupiny dobrovolně a není nucen k hovoru. Významným principem je i snaha o vytvoření bezpečného prostoru, důvěra ve sdílení a mlčenlivost o tom, co se ve skupině probíralo (Matoušek et al., 2007).

Matoušek et al. (2007) ve své knize uvádí 3 hlavní principy svépomocných skupin:

Oslabení pocitů izolace - lidé, kteří si připadají od okolního světa izolovaní, se zde setkávají s dalšími, kteří mají podobné životní osudy, a již jen tento fakt je spojuje a izolaci oslabují.

Vzájemná emocionální podpora - účastníci se nejen potkávají, ale při sdílení se vzájemně podporují, mívají často pocit, že „jsou na jedné lodi“.

Potíže jsou zvládnány i tím, že „nemocný“ pomáhá zvládat podobné problémy někomu jinému – najednou je člověk vytržen z řešení vlastních problémů a bezvýhodné situace a orientuje se na problémy druhých a zjišťuje, že jeho podpora a přítomnost může být pro druhé důležitá a nápomocná v řešení jejich problémů, posiluje se tím sebevědomí i chuť postavit se svým vlastním problémům.

2.5 CÍLOVÁ SKUPINA

Klienti svépomocných skupin se řídí rčením: Sdílená radost je dvojnásobná radost, sdílená starost je poloviční starost (Matoušek, 2013). Proto existují svépomocné skupiny, ve kterých mohou klienti sdílet společné téma. Spojení těchto lidí ovlivňuje jejich společný problém. Problém se může týkat fyzického či psychického zdraví, závislostí, obětí trestného činu, společenským zařazením či životní zkušeností (tělesně handicapovaní, lidé po úrazech, duševně nemocní, ženy s ablací prsu, alkoholici, gambleři, uživatelé drog, oběti trestného činu, nezaměstnaní, rodiče a dospívající děti, pěstounská péče, rodiny s dvojčaty, rozvádějící se a lidé po rozvodu, aj.) (Matoušek, 2013).

Klienti svépomocných skupin si pomáhají sdělováním informací, poskytují si navzájem emocionální podporu a někdy i praktickou pomoc. V některých skupinách si obhajují společné zájmy vůči jiným organizacím, případně i vůči státu (Matoušek, 2003).

2.6 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK VE SKUPINOVÉ PRÁCI

Začínající skupinový sociální pracovník potřebuje podporu a doprovázení supervizora, poněvadž metodika skupinové sociální práce vyžaduje zkušenosti a znalosti z této oblasti. Supervizor, mu umožní nahlížet nové pohledy a vhodně předjímat skupinové dění (Matoušek et al., 2013).

Jedním z hlavních rysů sociální práce se skupinami se řadí intervence individuální, skupinové i společenské (okolní prostředí). Individuální intervence nastává při skupinovém setkání, nebo se může konat mimo, pokud to povolují pravidla dané skupiny. Pracovník podporuje a usnadňuje navazování vztahů mezi členy skupiny, pomocí různých technik. Investuje do nich i svou osobnost (Matoušek et al., 2013). Skupinové intervence se řadí do základu speciálních dovedností pracovníka a čerpají ze znalostí skupinové teorie a systémového přístupu. Snaží se dosáhnout, aby členové skupiny byli schopni poskytnout pomoc, podporu a dosahovali cílů (Schopler, Galinski, 1995). Sociální pracovník řídí skupinové setkání tak, aby podporoval vývoj skupiny. Společenské intervence se snaží o zapojení klíčových jednotlivců a systémů, které obklopují skupinu. A pomocí nich podpořili individuální a skupinové procesy (Schopler, Galinski, 1995).

Vzájemná pomoc ve skupinách se docílí tím, jak klienti pracují na svých společných problémech, podporují se a mají snahu druhým pomoci (Matoušek et al., 2007). Sociální pracovník ve skupinové práci povzbuzuje a podporuje atmosféru předávání informací, emoční angažovanost a řešení problémů. Prostřednictvím tohoto výhodného systému je každý klient posilován a stává se částí produktivního celku skupiny (Schopler, Galinski, 1995).

V začátcích svépomocné skupiny nastolily otázku, zda je potřebné, aby sociální práce byla profesionalizovaná. Ukázalo se, že někteří členové svépomocných skupin, profesionály odmítali a jiné s nimi udržovali opatrné vztahy. Můžeme nalézt na této skutečnosti i pozitivum, profesionálové začali měnit svůj dřívější opovrhlivý postoj ke zkušenostem a kompetencím laiků (Matoušek et al., 2007).

Sociální pracovník ve svépomocných skupinách funguje jako koordinátor, vedoucí skupiny či moderátor (Matoušek, 2003). Což znamená, že jeho náplní práce je zejména zajištění místa, času, pravidelnost setkávání a starání se o skupinu. Svépomocné skupiny jsou specifické tím, že ten kdo pomáhá není sociální pracovník, nýbrž členové

skupiny. V některých skupinách se objevuje i profesionální vedení. Ve skupině si klienti řeší své strasti ve stylu skupinové psychoterapie (Matoušek, 2003). Rozdíl mezi profesionálním pracovníkem a amatérem s dobrou vůlí, jsou hlavně zkušenosti. Myslíme tím, že se profesionální pracovník může kdykoliv a v kteroukoliv chvíli zastavit, podstoupit, podívat se z dálky na sebe samotného a na své jednání s klientem (Úlehla, 1996).

2.7 VÝZNAM SKUPINY

Rozdělením se o zkušenosti s dalšími lidmi, kteří měli podobné koníčky, cíle, problémy, se projevilo jako velmi užitečné. Pro člověka, který se cítil se svým problémem osamocený nebo přímo separovaný ze společnosti, přináší úlevu a zjištění, že se nenachází ve své situaci sám, že se také někdo jiný potýká se stejnými strasti (Matoušek et al., 2013). Otevírá se možnost debatovat a hlavně mluvit o problémech dosud nesdílených. Ve skupině se jedinec může naučit překonávat bariéry v komunikaci a získanou schopnost otevřeně komunikovat, přenést do osobních vztahů mimo skupinu (Matoušek et al., 2013).

Ve skupině se vytváří prostor pro výměnu názorů a nových pohledů na řešení problémů. Skupina poskytuje nové zkušenosti a učí klienty přijatelnějším způsobům chování (Schiller, Galinski, 1995). Malé skupinové setkání mohou být účinnou silou k dosažení individuálních i společenských změn. Poněvadž lidé dokáží lépe dodržovat skupinová pravidla, pevněji se držet svého cíle a pohotověji usuzovat i formulovat (Matoušek et al., 2013). Zkušenosti jednotlivých členů pospolu, jsou zdrojem síly skupiny. Vůle k vzájemné pomoci i ohleduplnost a laskavost, se ve skupině rozvíjí a poskytují si jedni druhým, posilují větší motivaci členů k aktivní práci k seberealizaci (Matoušek et al., 2013).

Setkání skupiny se často označuje jako nejvhodnější způsob poskytování služeb nebo utváření rozhodnutí, už jen z toho důvodu, že se sdružuje více lidí (Schiller, Galinski, 1995). Jedinci mohou prožívat společné starosti, sdílet podobné zájmy, žít v sousedství nebo být na jednom pracovišti (Schiller, Galinski, 1995).

Pro kvalitní skupinovou práci je nutno vytvořit bezpečný rámec, který se nastolí před zahájením činnosti a s celou skupinou (Matoušek et al., 2013). Dle Riegra (2007) lze pravidla shrnout do pěti bodů.

1. Mlčenlivost a důvěrnost - důvěrná informace, která je vyřčena před skupinou, by se za žádných okolností neměla dostat ven.
2. Otevřenost a upřímnost - podstatné je nezastírat, vyjadřovat se srozumitelně, své skutečné pocity, nikoli předhodit skupině neuvěřitelnou informaci.
3. Právo říci „stop“ - klient může ostatním sdělit, že se přiblížil k tématu, které je pro něj citlivé či choulostivé a že není připraven sdílet s ostatními.
4. Odpovědnost k sobě i druhým - jedná se o respekt k soukromí a intimitě každého z členů skupiny.
5. Dodržování organizačních pravidel - jde o pravidelnou docházku, dochvilnost.

Cíle skupinové práce jsou formulovány různými autory odlišně. Mě se zalíbilo shrnutí Matouška et al. (2013), že si cíle formuluje sama skupina podle svého zaměření a složení. Může se jednat o vzájemnou podporu, poskytování informací, osobní růst či návrat do běžného života či odstranění chorobných symptomů. Nebo jak uvádí Kratochvíl (1978), pochopení vlastních nepřizpůsobivých vzorců chování, které je nezbytným krokem k jejich následné změně ve smyslu adekvátní sociální adaptaci.

2.8 TERAPEUTICKÉ FAKTORY SVÉPOMOCNÉ SKUPINY

V této kapitole bych se chtěla zaměřit na terapeutické faktory svépomocných skupin, protože svépomocné skupiny téměř všechny tyto faktory vykazují. Jedná se o soudržnost, interpersonální učení, altruismus, univerzalitu, napodobující chování, dodávání naděje, poskytování informací a rozvoj socializačních technik, katarze a existenciální faktory (Yalom, 2016). Chtěla bych pokračovat v ujasnění terapeutických faktorů a v rozebrání určitých terapeutických faktorů, které si myslím, že ovlivňují svépomocné skupiny v účinnosti a v důležitosti formy pomoci.

Yalom (2016) ve své knize uvádí, že skupinová terapie je vysoce účinná forma psychoterapie a přináší přinejmenším stejně jako individuální psychoterapie smysluplný

užitek. Terapeutické faktory fungují ve skupině komplexně, pokaždé se vzájemně ovlivňují a jsou na sebe vázány. Můžeme zaznamenat, že faktory působí na úrovni emoční, kognitivní i behaviorální. Ve všech typech skupin se faktory vyskytují jen v jiné míře působnosti a v odlišnosti vzájemné souhry členů. Na každého člena může působit jiná kombinace faktorů (Yalom, 2016). Autor Yalom (2016) rozlišuje ve své knize svépomocné skupiny od terapeutických skupin, a to ve využívání faktoru interpersonálního učení. Dále autor uvádí, že pro skupinu terapeutickou je stěžejním prvkem interpersonální učení, což pro svépomocné skupiny nehraje téměř žádnou roli. Zprávy a zpětná vazba od klientů jsou bohatým a poměrně nevyužitým zdrojem informací. Nicméně jsou to právě klienti, kteří mají zkušenosti s daným problémem, proto když se od zkušeností klientů oddálíme, vznikají závěry odvozenější. Nemělo by naší pozornost ani odvrátit skutečnost, že některé aspekty procesu změny vznikají mimo jedincovo vědomí (Yalom, 2016).

Nyní bych se chtěla zaměřit na konkrétní terapeutické faktory. Yalom (2016) ve své knize uvádí 11 terapeutických faktorů, které mám zmiňované v předchozím odstavci. V první řadě bych chtěla představit dodávání naděje, což znamená dodávat a udržovat naději v jakékoli psychoterapii. Dle autora Yaloma (2016) můžeme zjistit, že naděje je velice podstatná pro klienta, z důvodu přetrvání v terapii, aby nadále působily další terapeutické faktory a také z důvodu víry ve způsob léčby, což je terapeuticky účinné. Pozitivní výsledky terapie působí pravděpodobněji, když terapeut a klient korelují se stejným očekáváním. Síla očekávání nespočívá jen v pouhé představivosti, ale má přímý fyziologický efekt na mozek (Yalom, 2016). Faktor dodávání naděje se dá použít, tak že skupinový terapeut se snaží zvyšovat důvěru klienta v účinnosti skupinové terapie. Terapeut by měl začít s tímto faktorem již před začátkem zahájení terapie tím, že posiluje pozitivní očekávání, odstraňuje negativní předpoklady klienta a pokusí se klientovi vysvětlit jasná a účinná informace o tom, jak skupinová terapie funguje (Yalom, 2016). Velký počet svépomocných skupin klade velký důraz na faktor dodávání naděje (Yalom, 2016). Například Anonymní alkoholici mají za hlavní metodu uplatnění tohoto faktoru využití osobních svědectví. Což znamená, že úspěšní anonymní alkoholici vykládají své příběhy o svém pádu a vzestupu ze závislosti na alkoholu. Dalším krédem pro Anonymní alkoholiky je to, že setkání vedou bývalý alkoholici. Pro členy je to živá inspirace pro ostatní.

Další faktor, který uvádí ve své knize Yalom (2016) se nazývá Univerzalita. Klienti začínají terapii většinou s pocity, že jen oni sami mají ohrožující a nepřijatelné problémy, impulzy, fantazie a zkušenosti. Na jednu stránku s tímto pohledem můžeme souhlasit, každý jedinec zažívá mimořádně stresující a obtížnou životní situaci jinak a je zaplavován scestnými informacemi či je v nevědomosti o problému. Na druhou stranu pocity osamělosti se týká do určité míry nás všech, avšak mnoha klientů díky své sociální izolaci mají pocit odlišnosti (Yalom, 2016). Tito klienti, mají problém s mezilidskými vztahy a to vzhledem k odporu vytvořením si lidského vztahu. Dále se mohou vyskytnout problémy ve všedním životě, jelikož klient se nemůže dozvědět o podobných pocitech ostatních a ani nemá příležitost se o svých pocitech svěřit, aby byl přijat a oceněn druhými (Yalom, 2016). Tyto pocity originality utrpení jsou především při začátku terapie, než jedinec uslyší o problémech ostatních, které jsou podobné jako jeho vlastní problémy a to je velký zdroj úlevy pro jedince. Jednoduše řečeno člověku se dostaví pocit úlevy, že byl „někam přijat“ či že je „na stejné lodi“ jako oni. Yalom (2016) ve své knize stručně a jasně vysvětlil, že nemůžeme naleznout lidský čin či myšlenku, kterou by už jiný člověk nesvěřil.

Poskytování informací řadíme také do terapeutických faktorů, ať už se jedná o didaktické instrukce nebo o přímé rady (Yalom, 2016). Když bychom se zaměřili na svépomocné skupiny, tak zde mluvíme především o přímých radách, návrhů a přímé doporučení než o didaktických instrukcích, kam spadají spíše edukativní přístupy.

Dalším terapeutickým faktorem, který si myslím, že je velmi podstatný pro svépomocné skupiny se nazývá Altruismus. Ve skupinové terapii je tento faktor jedinou formou terapie, která umožňuje klientům, aby byli užiteční pro druhé. V terapii se také posilují různorodé role. Snaží se vést klienty, aby střídali dvě zásadní role. První role představuje toho, který pomoc přijímá a druhá role toho, který pomoc poskytuje (Yalom, 2016). Členové skupiny si navzájem velice pomáhají, snaží se poskytnout podporu, potvrzení, nápady a náhled tím, že se svěřují ostatním se svými zkušenosti s daným problémem. Jedinec ve skupině raději přijme postřehy od ostatních členů skupiny, než od profesionála. Dle Yaloma (2016), který uvádí, že díky altruistickému prožitku členové skupiny budou obohaceni o přímou zkušenost s tím, že mají i určitou odpovědnost vůči pomoci druhých.

Yalom (2016) ve své knize uvádí pátý faktor korektivní rekapitulace primární rodiny. Tento faktor spočívá ve fungování terapeutické skupiny, která připomíná rodinu. Zjednodušeně řečeno v těchto skupinách nalezneme rodičovské postavy, sourozence, důvěrná lidská sdělení, silné emoce a důvěrnost stejně jako nenávisť a rivalita (Yalom, 2016). Myslím si, že zrovna tento faktor nesplňují svépomocné skupiny. Tímto faktorem se hlavně zabývají terapeutické skupiny kam docházejí klienti, kteří mají za sebou špatnou zkušenost se svojí primární rodinou.

V dalším odstavci bych se chtěla věnovat šestému a sedmému terapeutickému faktoru. Šestý a sedmý terapeutický faktor dle Yaloma (2016) znějí: rozvoj sociálních věcí a napodobující chování. Každá terapeutická skupina rozvíjí základní sociální dovednosti, avšak povaha dovedností a míra otevřenosti práce na procesu rozvoje se liší podle typu skupinové terapie (Yalom, 2016). Svěpomocné skupiny fungují spíše na principu dynamických skupin, povzbuzují zpětnou vazbu a mohou získávat důležité informace o maladaptivním chování. Jedinec se například ve skupině dozví, že nekouká při rozhovoru do očí, že se chová povýšeně nebo se může dozvědět důvod své nevysvětlitelné osamělosti či izolace. Setkání může přispět k odhalení, jak si sám klient přispívá ke své osamělosti a izolaci. Napodobující chování hraje především roli při prvních setkáních, klient pozoruje ostatní klienty a terapeuty, aby se s nimi identifikoval (Yalom, 2016). Tento terapeutický faktor se spíše používá v individuální terapii, protože ve skupinové terapii je napodobování složitější. Faktor napodobující chování je ve většině případů krátkodobé, ale pro některé situace velice významné, jelikož jedince může posunout k jinému chování, které napodobí od ostatních.

Yalom (2016) uvádí ve své knize sedmý velmi složitý a významný terapeutický faktor Interpersonální učení. Když hovoříme o tomto faktoru ve skupinové terapii tak představuje protějšek terapeutických sil individuální terapie, tím myslíme náhled, propracování přenosu a korektivní emoční zkušenost. Avšak pro skupinovou formu práce představuje jedinečný proces, který se postupně vyvíjí jen jako výsledek určitého stylu práce terapeuta (Yalom, 2016). Autor Yalom (2016) uvádí ve své knize rozdělení interpersonálního učení do třech kategorií. Tyto kategorie se nazývají 1. Význam mezilidských vztahů, 2. Korektivní emoční zkušenost a za 3. Skupina jako sociální mikrosvět. Kategorie bych stručně objasnila v dalším odstavci, chtěla bych jen dodat, že pro svépomocné skupiny jsou podstatné všechny tři kategorie, ale každá v jiné míře a dle typu skupiny.

1. Význam mezilidských vztahů, měli bychom si uvědomit, že každá lidská bytost funguje v síti vztahů s ostatními lidmi. V literatuře můžeme dohledat, že lidé odjakživa žili ve skupinách, které se specifikují díky pevným a trvalým vztahům mezi členy. Velikou motivací pro jedince je potřeba někomu náležet, ve vývojovém smyslu byla interpersonální vazba naprosto přizpůsobivá. V minulosti by jedinec bez hlubokých, pozitivních a oboustranných mezilidských vztahů nepřežil. Sociální izolace je velice rizikový faktor, stejně jako fyzický například drogy, obezita. A na druhou stránku můžeme hovořit, že sociální vazby a integrace působí pozitivně na průběh vážných chorob, například rakovina a AIDS (Yalom, 2016).
2. Korektivní emoční zkušenost, podle mého názoru svépomocné skupiny tento terapeutický faktor využívají takřka minimálně spíše vůbec. Jedná se defakto o nastolení klienta emoční situaci, kterou v minulosti nezvládl a nastolí se tato situace za vhodnějších okolností. Následně terapie probíhá rozebíráním závažné situace a chování klienta při ní, ať už v individuální terapii nebo ve skupinové terapii. V terapeutické skupině tato stimulace korektivního emoční zkušenosti není nutná (Yalom, 2016).
3. Skupina jako sociální mikrosvět, znamená, že členové skupiny se po čase stanou sami sebou. Klienti se začnou chovat k ostatním tak, jak se chovají s lidmi mimo skupinu. Takzvaně si klient časem vytvoří přijatelný prostor, kde nemusí vysvětlovat maladaptivní chování jako mimo skupinu. Tento terapeutický faktor pro skupinovou terapii má velký význam a představuje hlavní princip, na němž spočívá celý přístup skupinové terapie (Yalom, 2016).

V tomto odstavci bych chtěla zmínit další podstatný terapeutický faktor pro svépomocné skupiny a to soudržnost skupiny, to znamená, že skupina vytváří pozitivní a přirozený proces pro důvěru, otevřenost, empatii a přijetí. Yalom (2016) uvádí ve své knize, že skupina jedince přijme bez předsudků, bez ohledu na minulost nebo sociální selhání, pokud bude dodržovat skupinou dané pravidla. Členové skupiny sdílejí své zkušenosti z minulosti beze strachu, nebojí se svěřit s řešením problémů s ostatními lidmi (Besse, 2017). Členové skupiny dojdou k závěru, že nejsou jen pasivními uživateli přínosu skupinové soudržnosti, ale také, že tento faktor vytvářejí. Což může pro některé jedince znamenat první trvalý vztah v životě. Dále tento autor Yalom (2016)

uvádí, že terapeutické faktory jsou na sebe závislé, i přesto, že je takto kategorizuje. Dle Yaloma (2016) můžeme rozlišovat ještě minimálně další 3. terapeutické faktory.

2.9 VZTAH PSYCHOTERAPIE A SOCIOTERAPIE

Tuto kapitolu sem dávám, poněvadž mi přijde úzce spjatá se svépomocnými skupinami. Hlavně se stylem provozování těchto skupin, přeci jenom se socioterapeutické aktivity už uskutečňují v rámci malého společenství.

Psychoterapie a socioterapie se zčásti prolínají a v některých případech i překrývají. Socioterapeutické aktivity na bázi menších společenství, mají psychoterapeutický potenciál, nebo-li účinné faktory psychoterapie (Vymětal, 2010). Další vztah, který může probíhat je socioterapie a odborně vedená psychoterapie i souběžně. Například v komplexních terapeutických programech specializované pro léčbu psychoticky nemocných nebo pacientů závislých na návykových látkách (Vymětal, 2010).

Pokud se jedná o první vztah, což máme na mysli psychoterapeutický potenciál socioterapeutických aktivit, tak v první řadě mluvíme o členství ve skupině. Členství ve skupině má velmi kladný vliv na klienta či pacienta, který je izolován od sociálních kontaktů (Vymětal, 2010). Ve skupině může zažít pocit přijetí a sounáležitosti s ostatními. Za ideální situace by měl ve skupině jedinec pociťovat akceptující, chápající a povzbudivou atmosféru. To má za výsledek emoční podporu, uznání spojené s vzájemnou pomocí a informování nebo-li altruismem, což působí psychoterapeuticky (Vymětal, 2010).

Členové skupiny dělají různé aktivity a jejich zvládnutí, osvojování si nových dovedností i někdy nárůst výkonnosti ujišťuje klienta o potvrzení sebe sama (Vymětal, 2010). Působí povzbudivě, zvyšují sebevědomí člověka a vede ho k zamyšlení o svém významu, místě mezi druhými i smysluplnosti světa, pokud se skupiny či společenství aktivně účastní v rámci svých možností (Vymětal, 2010).

Vymětal (2010) ve své knize uvádí, pokud se jedince nedaří integrovat do skupiny, může docházet k opakovanému odmítnutí, neúspěchu, křivdy, aj., může na něho skupina působit psychotraumaticky. Tudíž se nejedná o psychoterapeutické působení a proto je vhodné, aby klienti měli příležitost své zkušenosti ze socioterapeutických aktivit využít a zpracovat pod odborným psychoterapeutickým vedením.

Tímto se dostáváme k druhému vztahu, kdy probíhají socioterapie a odborně vedená psychoterapie paralelně, nebo-li souběžně (Vymětal, 2010). Hovoříme o dvou

možnostech, když mluvíme o první možnosti, jedná se o poskytování „materiálu“ ze strany socioterapeutické aktivity, který je pak využit při odborném psychoterapeutickém vedení. Druhá možnost: socioterapeutické a psychoterapeutické aktivity jsou součástí léčebně-rehabilitačního programu, probíhajícího formou léčebného společenství (Vymětal, 2010). Klienti se navigují k porozumění vlastním reakcím i chování ostatních členů skupiny, poskytují si zpětnou vazbu, uplatňuje se emoční korektivní zkušenost, mají možnost učit se novým formám chování aj. Zjednodušeně řečeno jedná se o psychoterapii prostřednictvím skupiny nebo před skupinou (Vymětal, 2010).

Pokud postupuje socioterapie bez přímé návaznosti na širší společenství nebo léčebně-rehabilitační programy je vhodná psychoterapeutická péče, která má charakter podpory těchto klientů a pacientů (Vymětal, 2010). Péči poskytují ošetřující doktor, klinický psycholog a ukazuje se být prospěšné připojit do léčby i nejbližší příbuzné klientů a pacientů (Vymětal, 2010).

2.10 INTERNETOVÉ SVĚPOMOCNÉ SKUPINY

V této kapitole bych se chtěla zaměřit na myšlenku svépomocných skupin na internetu, jelikož v dnešní době řadíme internet mezi snadný přísun informací a jednoduchou pomoc. Na internetu můžeme dohledat informace o užívání alkoholu a o jeho léčbě, lze nalézt stránky svépomocných skupin, jako jsou například hnutí Anonymních alkoholiků, Emoční jedlíky, Anabell, aj.

Na webových stránkách hnutí Anonymních alkoholiků, se dozvíte o filozofii těchto hnutí a principech léčby. Dále lze nalézt na stránkách kontakty na skupiny v jednotlivých městech, čas a místo kde se členové skupiny scházejí (Roth, Tan, 2007). Díky vytvoření internetové obousměrné komunikační aplikaci, jako je například skype, email, chat, aj., se mohl uskutečnit vznik online svépomocných skupin = skupiny, které se scházejí a komunikují pomocí internetu (Roth, Tan, 2007). V České republice zatím nenalezneme online svépomocnou skupinu Anonymních alkoholiků. Klienti, kterým se zalíbil přístup hnutí Anonymních alkoholiků, mohou využít online svépomocné skupiny na slovenských webech či na zahraničních webech (Roth, Tan, 2007).

Způsob komunikace na internetových stránkách svépomocných skupin probíhá ve dvou formách (synchronizované, asynchronizované) (Roth, Tan, 2007).

1. Synchronizované setkání - komunikace mezi členy skupiny se koná v reálném čase, nejčastěji v chatovacích místnostech. Většinou na webových stránkách nalezneme týdenní rozvrh setkání skupin s přesnými časy konání i s chatovací místností, kde se setkání uskuteční.
2. Asynchronizované setkání - setkání skupiny se realizují ve formě diskusních skupin, které jsou dostupné po nějaký čas, nejčastěji týden. Klienti mohou přispívat celý týden do diskuse. Díky této verzi setkávání mají klienti více času k zamýšlení nad odpovědí a možnost reagovat na dané téma později. Většinou se komunikuje pomocí emailu či se můžeme setkat s internetovými vývěsnými tabulemi.

Internetové svépomocné skupiny s sebou nesou řadu pozitiv i některá negativa (Fingfeld, 2000). Mezi výhody můžeme zařadit: vysoký stupeň anonymity; možnost zastření sociodemografických charakteristik klienta (barva pleti, pohlaví či věk); časová a prostorová flexibilita; navštívit terapeutické prostředí až ve chvíli, když se člen skupiny cítí pohodlně a chce o své přítomnosti dát vědět ostatním; díky psanému projevu - větší kontrola nad vlastními reakcemi a myšlenkami; výsledkem těchto skupin je často trvalý záznam a člen se tak může ke skupinové interakci a jednotlivým myšlenkám opakovaně vracet (Fingfeld, 2000). Mezi nejčastěji zmiňované nevýhody řadíme: omezený projev neverbální komunikace (v nynější době částečně zlepšeno používáním emotikonů); nedostatek vizuálního kontaktu, což vede ke komplikacím poznání drobných rozdílů v projevu; obecně se udává, že déle trvá vytvoření skupinového setkání v online prostředí než v přímé komunikaci; užívání internetu může podnítit objevení se závislostního chování na internetu; riziko podpoření sociální izolace (Fingfeld, 2000).

Domnívám se, že online svépomocné skupiny vyhledávají klienti z mnoha různých důvodů. Například snadný přístup k počítači, málo času na osobní setkání, důležitost soukromí, absence klasických svépomocných skupin v blízkém okolí, aj. Ale z mého pohledu je mnohem lepší řešit své problémy s očima do očí než přes internet.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

Hned na začátku praktické části bych chtěla představit svépomocné skupiny, které jsem dohledala na internetu, zkontaktovala a získala od nich informace (Emoční jedlíci, Anonymní alkoholici, Anonymní gambleři, Podané ruce o.p.s.). V další části mé práce bych chtěla naplnit její hlavní cíl a položit výzkumné otázky k jeho naplnění. Dále se budu zabývat popisem dat, které jsem během svého výzkumu nashromáždila a nakonec představím výsledky a zodpovím na předem stanovené výzkumné otázky.

Hlavním cílem praktické části je zanalyzovat dostupnost svépomocných skupin v České republice, tento cíl nalezneme zodpovězený v závěru.

VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jaké svépomocné skupiny jsou v České republice jednotlivým cílovým skupinám dostupné?
2. Absentují svépomocné skupiny pro některé cílové skupiny zájemců?

3.1 EMOČNÍ JEDLÍCI

Svépomocná skupina Anonymní jedlíci byla založena na podzim 2016 v Českých Budějovicích, postupně v Praze a v Plzni. Skupina v Českých Budějovicích fungovala 1 rok pod tímto názvem a v roce 2017 se název změnil na Emoční jedlíci. Také způsob vedení skupiny se změnil ze svépomocné skupiny na podpůrně-terapeutickou skupinu. Především kvůli studiu psychoterapeutického výcviku zakladatelky Mgr. Ivy Štarkové a malému zájmu klientů v Českých Budějovicích. Nyní svépomocné skupiny Anonymní jedlíci či pod novým názvem Emoční jedlíci můžeme navštívit v pravidelném rozsahu v jen Praze a při větším zájmu klientů, lze domluvit schůzku skupiny i v Českých Budějovicích či v Plzni.

Svépomocná skupina byla založena podle vzoru amerických svépomocných skupin Overeaters Anonymous, což znamená Anonymní přejídači. Tyto svépomocné skupiny v Americe mají více než padesátiletou tradici (Emoční jedlíci, © 2017). Mgr. Iva Štarková podobu této skupiny v České republice nenašla, a proto se rozhodla založit skupinu svoji. Fungování Overeaters Anonymous spočívá v programu 12ti kroků (Emoční jedlíci, © 2017). Zakladatelka českých Anonymních jedlíků od tohoto

programu opustila a skupiny pracují pouze na principu vzájemné podpory, sdílení vlastních cílů, nadějí i obav.

Cílová skupina Emočních jedlíků jsou lidé, kteří jsou na jídle emocionálně závislí či se přejídají. Také pro lidi, co vidí, že jejich stravovací návyky jim škodí, ale nedokážou si sami pomoci ke změně (Emoční jedlíci, © 2017). Pravidelné setkávání může pomoci lidem trpící obezitou, ale i lidem, kteří se svojí hmotností strasti nemají, ale způsob jejich stravovacích návyků může být do budoucna pro jejich zdraví ohrožující (Emoční jedlíci, © 2017).

Setkávání svépomocných skupin Emočních jedlíků probíhá pravidelně, většinou jednou za měsíc a to o víkendu. Skupina obsahuje 6 až 8 klientů. Při schůzce se vytvoří příjemné prostředí a Mgr. Iva Štarková funguje jako koordinátor, plus přidává své osobní zkušenosti. Klienti se cítí v bezpečí v prostředí, kde nejsou s tím problémem sami a začnou se svěřovat. V Českých Budějovicích je setkávání neúspěšné, pravděpodobně (podle názoru Mgr. Ivy Štarkové) kvůli nevěřičnosti, opatrnosti a očekávání odborníka, který jim pomůže.

Hlavní myšlenka zakladatelky spočívá v tom, že nejdůležitější je to, že projekt Anonymní jedlíci přichází s novým úhlem pohledu (Emoční jedlíci, © 2017). Lidé se nespokojí jen s odpovědí, že stačí zdravě jíst a cvičit, ptají se po opravdové příčině přejídání. Je velice těžké přiznat, že má člověk problémy s něčím tak všedním a normálním, jako je jídlo a stravovací návyky. *„Být ve skupině lidí, kteří vědí, jaké to je a otevřeně o tom hovořit, přináší pomoc a naději ke změně často letitého trápení“* říká Mgr. Iva Štarková.

Svépomocné skupiny Emoční jedlíci můžeme vyhledat na internetu, v médiích - Týdeník Respekt, Budějcká Drbna, MF DNES a iDNES a v rozhovoru v Českém rozhlase České Budějovice. Dále zakladatelka dělá letáky, různé upoutávky, aby se o těchto skupinách dozvědělo, co nejvíce lidí. Kontakt na Mgr. Ivu Štarkovou jsem našla na webových stránkách www.emocnijedlici.cz, odpověď mi byla zaslána hned druhý den.

3.2 ANONYMNÍ ALKOHOLICI

Anonymní alkoholici se řadí mezi jednu z nejznámějších a nejrozšířenějších svépomocných skupin ve světě, které pomáhají s léčbou závislosti na alkoholu. Setkávání Anonymních alkoholiků vzniklo koncem 30. let 20. století v USA, proto můžeme mluvit o prvním modelu dnešních svépomocných skupin (Anonymní alkoholici, © 2018). Díky několika studiím můžeme Anonymní alkoholiky považovat za vhodné a efektivní doplnění odborné léčby alkoholismu. Jediným požadavkem, aby se klient stal členem této svépomocné skupiny je touha přestat pít (Anonymní alkoholici, © 2018). Tyto skupiny nemají žádné poplatky ani vstupné, soběstačnost získávají díky dobrovolným příspěvkům. Hlavním účelem zní zůstat střízlivý a pomáhat ostatním alkoholikům střízlivosti docílit (Anonymní alkoholici, © 2018).

Svépomocná skupina Anonymní alkoholici fungují jako společenství mužů a žen, kteří spolu probírají své zkušenosti, sílu a naději, že dokážou vyřešit svůj společný problém a pomoci ostatním k uzdravení z alkoholismu (Anonymní alkoholici, © 2018). Skupina AA je především zaměřena pro jednotlivce, kteří se snaží přestat s pitím alkoholu (Muñoz, Tonigan, 2016). Jedním z několika rysů Anonymních alkoholiků je spiritualita, proto jsou spojováni se sektou, církví či náboženskou organizací. Tyto spojení Anonymní alkoholici striktně odmítají, chtějí, aby si jedinec v sobě našel „Vyšší sílu“ a záleží na jedinci, co si pod tímto pojmem, představí. Někteří klienti si mohou představit Boha, jiní společenství lidí nebo sílu tradice (Anonymní alkoholici, © 2018). Anonymní alkoholici se snaží ve svém setkávání vybízet závislého k připuštění si vlastní bezmocnosti vůči alkoholu. Pokud klient přijme bezmoc a to, že není schopen kontrolovat své chování. Anonymní alkoholici podporují své členy, aby poté uvěřili v existenci přesahující síly a svěřili se do její moci. Jedince berou jako spirituální bytost, která touží po duchovnu (Anonymní alkoholici, © 2018). AA jsou spojeni s aspekty duchovnosti, které nalezneme zakotveny ve 12 krocích. Dvanáct kroků se vykazují jako vysoce účinné, citlivé na učení a modelování. Tyto kroky mají potenciál sdělovat informace a možnost pochopit duchovní záměry během boje se závislostí (Krentzman, et al., 2017).

Dalším výrazným rysem osobního uzdravování při setkávání skupin je dvanáct kroků Anonymních alkoholiků. Pokud klient přijme těchto 12 kroků za svůj způsob života,

může potlačit posedlost pitím a umožní se stát šťastným a užitečným plnohodnotným člověkem (Anonymní alkoholici, © 2018). Studie v Americe ukázala, že při dodržování 12 kroků, dochází ke snižování užívání alkoholu a snižuje se počet recidiv (Muñoz, Tonigan, 2016).

12. Kroků Anonymních alkoholiků:

1. *Přiznali jsme svoji bezmocnost nad alkoholem – naše životy se staly neovladatelné.*
2. *Dospěli jsme k víře, že síla větší než naše může obnovit naše duševní zdraví.*
3. *Rozhodli jsme se předat svoji vůli a svůj život do péče Boha, tak jak ho my sami chápeme.*
4. *Provedli jsme důkladnou a nebojácnou morální inventuru sebe samých.*
5. *Přiznali jsme Bohu, sami sobě a jiné lidské bytosti přesnou povahu svých chyb.*
6. *Byli jsme zcela připraveni k tomu, aby Bůh odstranil všechny tyto naše charakterové vady.*
7. *Pokorně jsme Ho požádali, aby naše nedostatky odstranil.*
8. *Sepsali jsme listinu všech lidí, kterým jsme ublížili a dospěli jsme k ochotě jim to nahradit.*
9. *Provedli jsme tyto nápravy ve všech případech, kdy situace dovolila, s výjimkou kdy toto počínání by jim nebo jiným uškodilo.*
10. *Pokračovali jsme v provádění osobní inventury, a když jsme chybovali, pohotově jsme se přiznali.*
11. *Pomocí modlitby a meditace jsme zdokonalovali svůj vědomý styk s Bohem, jak jsme Ho chápali my, a modlili se pouze za to, aby se nám dostalo poznání Jeho vůle a síly ji uskutečnit.*
12. *Výsledkem těchto Kroků bylo, že jsme se duchovně probudili a v důsledku toho jsme projevíli snahu předávat toto poselství ostatním alkoholikům a uplatňovat tyto principy ve všech našich záležitostech (Anonymní alkoholici, 2018).*

Pro svépomocnou skupinu Anonymní alkoholici je také velmi důležitá anonymita, ať už po stránce osobní tak i na úrovni tisku, internetu, aj. Každé setkání Anonymních alkoholiků najdeme na stránkách www.anonymnialkoholici.cz, s konkrétním místem setkání i s časem. Setkání mají dvě základní dělení: otevřené a uzavřené (Anonymní alkoholici, © 2018). Otevřené setkání znamená, že jsou přístupná komukoliv, pokud mají zájem o Program uzdravení se z alkoholismu. I „nealkoholici“ se mohou setkání

zúčastnit, ale nesmí hovořit. Uzavřená setkání znamená, že jsou výhradně určena členům společenství nebo těm, kteří mají problém s pitím či mají touhu přestat s ním (Anonymní alkoholici, © 2018).

Každé setkání Anonymních alkoholiků obsahuje svá pravidla a své pravidelné rituály. Volený předseda zahajuje, řídí a ukončuje setkání. Členové si neskákají do řeči, berou si slovo jen tehdy, když chtějí hovořit sami za sebe a o sobě. Když klient dohovoru, ostatní mu poděkují. Anonymní alkoholici ve většině případů nechtějí ani nedovolují svým členům dávat si rady, zpětnou vazbu nebo i kritiku. Setkání obsahuje i přestávku s kávou a čajem, což pomáhá uvolnit atmosféru a udržet soustředěnost klientů. V mnoha případech setkání Anonymních alkoholiků je zahájeno a ukončeno společnou modlitbou.

Svépomocné skupiny Anonymní alkoholici nalezneme v médiích, v knihách, v časopise Cesta (čtvrtletník o společenství AA), letácích, brožurách a především na internetu. Webové stránky www.anonymnialkoholici.cz jsou velice propracované, přehledné, vysvětlující a zajímavé.

3.3 ANONYMNÍ GAMBLEŘI

Anonymní gambleři (Gamblers Anonymous) byli založeni po vzoru organizace Anonymních alkoholiků v USA. Vznikli na základě dvou mužů, kteří měli problémy se závislostí na hazardní hře a díky tomu se začali scházet. Scházeli se několik měsíců a ani jeden se nevrátil k hazardní hře. Došli k závěru, že proto aby předešli recidivě, musí docílit určitých povahových změn u sebe samých. Z tohoto důvodu převzali duchovní principy, které pomáhají překonávat jiné závislosti. Pod slovem duchovní charakterizují nejvyšší a nejkrásnější kvality jako laskavost, velkorysost, poctivost a pokoru (Anonymní gambleři, © 2018). Uvědomili si, že pokud chtějí zůstat v abstinenci, měli by toto životně důležité poselství naděje předávat dalším patologickým hráčům.

Oficiální první setkání Anonymních gamblerů se konalo v pátek 13. září 1957 v Los Angeles v Kalifornii (Anonymní gambleři, © 2018). Od tohoto setkání, společenství stále roste a zvětšuje se počet skupin po celém světě.

V České republice jsou Anonymní gambleři (AG) mladým společenstvím oproti západním zemím. Z bývalého komunistického bloku mají delší historii AG jen Polsko a Rusko (Anonymní gambleři, © 2018). Alternativní metody byly v období totality zakázané a bylo povoleno pouze socialistické zdravotnictví. Byla snaha vytvořit společenství AG, ale bohužel brzy zanikaly nebo se odchylovaly od společenství AG a to kvůli spiritualitě. Znamý český odborník na závislosti primář Mudr. Karel Nešpor vytvořil skupinu pro gamblery na svém oddělení v psychiatrické léčebně, která se podobala společenství Anonymních gamblerů.

Úplně první společenství Anonymních gamblerů v České republice vzniklo v Brně dne 17. 1. 2008. Od tohoto data se konají setkávání tzv. mítinky pravidelně každý čtvrtek včetně svátků a prázdnin. AG byli v roce 2010 zaregistrováni na centrále ISO Gamblers Anonymous USA (Anonymní gambleři, © 2018). Za zakladatele Anonymních gamblerů se považuje muž, který kvůli své závislosti na hazardní hře, konkrétně na ruletě, ztratil naprosto vše. Díky své trpělivosti a vytrvalosti na nové cestě se dostavily výsledky. Přibližně po roce se zdařilo vybudovat stabilní jádro, které se neustále rozrůstá a předává poselství Anonymních gamblerů po celé republice. Anonymní gambleři poselství předávají v tomto pojetí: *„Uzdravení, povzbuzení, pomoc těm, kteří skutečně touží opustit svět hazardních her a sázek i lidem, kteří by chtěli budovat AG v místě svého bydliště.“*

Anonymní gambleři jedná se o společenství mužů a žen, kteří si předávají zkušenost síly a naděje, aby zvládli překonat svůj problém s hazardní hrou. Když se chcete stát členem, musíte splňovat jedinou jejich podmínku a to mít touhu přestat hazardně hrát a sázet. Výrazným znakem pro Anonymní gamblery je anonymita, jedná se o duchovní základ. Snaží se, aby jednotlivci pochopili, že principy je třeba upřednostňovat výše než osobnost. I když hovoříme o duchovnu, společenství Anonymních gamblerů není ve spojitosti se sektou, církví, politickou organizací či institucí. Tyto svépomocné skupiny nejsou vedeny pod žádnou organizací, fungují samostatně.

Svépomocné skupiny Anonymní gambleři jsou celosvětové společenství s centrálou v USA. Můžeme je naléznout například v Rusku, v Polsku, ve Švýcarsku, ve Švédsku, ve Finsku, ve Velké Británii, apod. Každé společenství obsahuje svůj název, adresu, přesný čas mítinku (minimálně v týdenních intervalech), svůj vnitřní řád, dvanácti krokový program uzdravení a dvanáct tradic jednoty (Anonymní gambleři, © 2018).

Hlavní myšlenka je, aby co nejvíce lidí trpících nemocí zvanou patologická závislost na hazardních hrách a sázkách, oslovilo společenství Anonymních gamblerů a tím se jeho poselství šířilo.

Svépomocné skupiny Anonymní gambleři můžeme vyhledat v médiích, v knihách, v brožurách, letácích a především na webových stránkách ww.anonymnigambleri.cz, kde nalezneme pravidelné setkávání v Brně, plus různé informace ohledně závislosti a pomoci s problémem s hazardem.

K této kapitole bych chtěla zahrnout pojem sociální exkluze. Domnívám se, že tento termín je velmi spjatý s touto problematikou. Sociální exkluzi máme tendenci zařadit k pojmu chudoba, což bych řekla, že není vhodné. Jelikož chudobu můžeme definovat, jako ztrátu materiálních zdrojů společnosti jedince, avšak při sociální exkluzi přichází jedinec o účast na životě společnosti a ztrátou sociálního statusu (Kahoun et al., 2007). Sociální vyloučení postihuje nejen skupinu, ve které dochází k exkluzi, ale má také drtivý dopad pro celou společnost. Kahoun et al. (2007) ve své knize uvádějí několik skupin, ohrožené sociální skupiny. Jedná se o skupiny, které mají větší náchylnost k sociálnímu vyloučení více než jiné. Skupiny ohrožené sociálním vyloučením dle Kahouna et al. (2007) jsou například: osoby s handicapem (mentálním či fyzickým); imigranti; osoby trpící nějakým druhem závislosti; osaměle žijící senioři; osoby, které se ocitly v těžké životní situaci, z níž si samy nedokáží pomoci; apod. Zvýšené riziko tyto autoři uvádí, při nashromáždění těchto zmíněných faktorů. V České republice jednu s nejhroženějších skupin tvoří Romové (Kahoun et al., 2007).

3.4 *PODANÉ RUCE O.P.S.*

Podané ruce o.p.s. zmiňuji z toho důvodu, že se jedná o svépomocný web pro hazardní hráče a jejich rodiny. Tento svépomocný web funguje na stejném principu jako svépomocné skupiny. Což znamená, že na jejich stránkách mohou samotní klienti nalézt podporu, rady, nebo také předávat si své zkušenosti, trápení, plány s dalšími lidmi, kteří chtějí s hraním či sázením přestat. Nebo mají podobné otázky a chtějí se dozvědět odpovědi spojené s tímto problémem. Na svépomocném webu naleznou hráči, popřípadě blízký či příbuzní lidí s problémem s hráčstvím praktické rady a informace od psychologů a sociálních pracovníků.

Svépomocné weby mohou být vedeny samotnými hráči, ale i provozovány odborníky. Odborníci kromě toho, že propůjčují podobný prostor, často poskytují odborné informace a návody pro hráče i jejich blízké (Podané ruce, © 2018).

Na webu Podané ruce o.p.s. se mohou hráči setkávat v diskusním fóru. Počet lidí v tomto fóru není nijak omezen (Podané ruce, © 2018). Hlavní myšlenka členů fóra je, že právě oni sami ví, co jejich problém s hazardem v jejich životě způsobil a stále způsobuje, čím si museli projít a co všechno kvůli hře či sázkám obětovali.

Pokud hráči či blízkým osobám tato forma pomoci na svépomocném webu nedostačuje, mohou si na jejich stránkách naleznout reálné různé setkávání svépomocných skupin (např. Anonymní gambleři). Také další dostupné weby, které se zaměřují na tuto problematiku například www.gambling.wbs.cz, www.gamblingstop.czweb.org, www.nehraj.sk. Nebo si mohou domluvit osobní schůzku s odborníky ve specializovaných centrech v Brně, Olomouci, Prostějově, Zábřehu, ve Zlíně, Uherském Hradišti a Kroměříži.

4 METODOLOGIE A POPIS SBĚRU DAT

Pro výzkum jsem zvolila metodu desk research neboli „výzkum od stolu“. Desk research je jedním ze základních a největších výzkumných nástrojů. Jedná se o vyhledávání, zpracovávání a vyhodnocení již existujících dat.

Výzkum jsem zahájila sběrem dat prostřednictvím internetu. Pomocí vyhledávače www.google.com jsem vyhledala veškeré dostupné svépomocné skupiny v České republice. Toto vyhledávání probíhalo způsobem vyhledáním svépomocných skupin v jednotlivých krajích. Tento způsob vyhledávání mi pomohl k pozdějšímu zjištění počtu svépomocných skupin v České republice dle krajů. Zaměřila jsem se především na svépomocné skupiny aktivní v roce 2017 a 2018. Tato selekce byla provedena vyhledáním aktuálních termínů sezení konkrétní svépomocné skupiny.

Domnívala jsem se, že bude na internetu k nalezení seznam či registr svépomocných skupin v České republice, například od Českého statistického úřadu či Ministerstva práce a sociálních věcí, ale bohužel jsem byla při hledání neúspěšná. Z tohoto důvodu jsem se obrátila i na sociální pracovnice Městského úřadu v Havlíčkově Brodě, ale ani tam jsem neuspěla. Nezbylo mi nic jiného, než vyhledat jednotlivé svépomocné skupiny na internetu, kde se po zadání „svépomocné skupiny“ zobrazí okolo dvou tisíc odkazů, avšak drtivá většina je na informativní nebo teoretické bázi.

Dále jsem při svém výzkumu došla k zjištění, že svépomocné skupiny můžeme dělit na svépomocné skupiny závislé či nezávislé. Proto jsem chtěla zjistit, jaký poměr svépomocných skupin v České republice je závislých a nezávislých. Při podrobnějších zkoumání jsem také přišla na skutečnost, že svépomocné skupiny můžeme dělit dle způsobu vedení skupiny, a to na ty které jsou profesionálně vedené (odborník) či na vrstevnické, a proto jsem toto zakomponovala do svého výzkumu.

Následně jsem provedla analýzu získaných údajů, která umožnila zodpovědět předem stanovené výzkumné otázky.

5 VÝSLEDKY

Ve výzkumu jsem oslovila nebo prověřila 47 svépomocných skupin po celé České republice. Zjistila jsem, že některé svépomocné skupiny působí hned v několika krajích, u některých dokonce ve všech krajích. Svůj výzkum jsem rozdělila do několika kategorií, a to, zjištění procentuálního počtu svépomocných skupin dle krajů, dále dle jejich činnosti, způsobu vedení a zda spadají pod instituci nebo jsou založené samostatně.

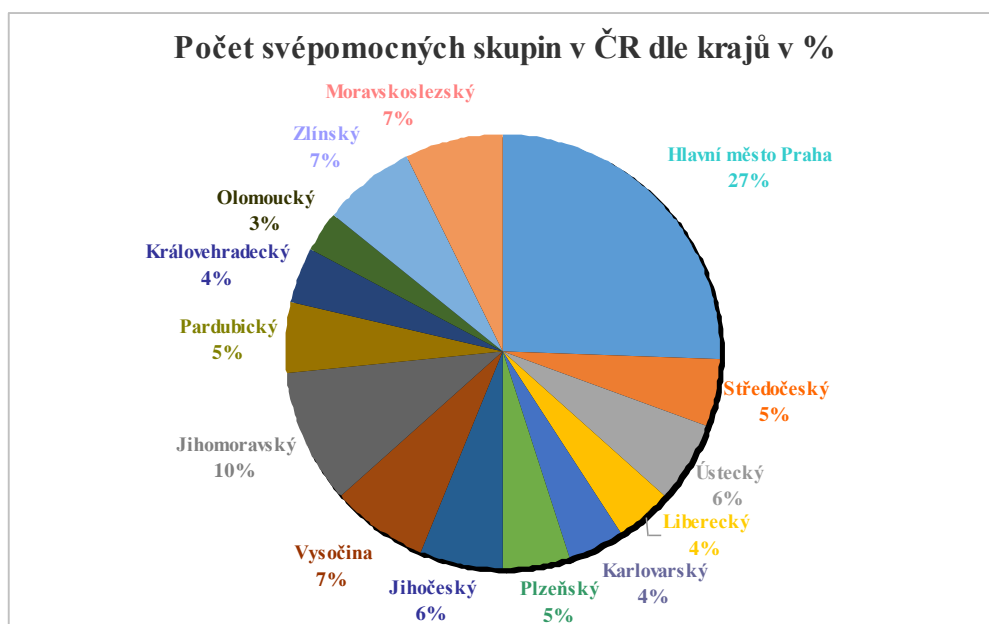
Tabulka 1: Rozdělení dle krajů

| Počet svépomocných skupin v ČR dle krajů | |
|--|----|
| Hlavní město Praha | 25 |
| Středočeský | 5 |
| Ústecký | 6 |
| Liberecký | 4 |
| Karlovarský | 4 |
| Plzeňský | 5 |
| Jihočeský | 6 |
| Vysočina | 7 |
| Jihomoravský | 10 |
| Pardubický | 5 |
| Královehradecký | 4 |
| Olomoucký | 3 |
| Zlínský | 7 |
| Moravskoslezský | 7 |
| Celkem | 98 |

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 1 znázorňuje počet svépomocných skupin v České republice dle krajů, přičemž některé svépomocné skupiny působí ve více krajích, což se promítá do celkového počtu svépomocných skupin v České republice. Tabulka tím pádem znázorňuje spíše počet možností než jejich konkrétní počet. Přesnější představu získáte po náhledu do výsečového grafu č. 1, který je znázorněn v procentech.

Graf 1: Rozdělení dle krajů (%)



Zdroj: vlastní výzkum

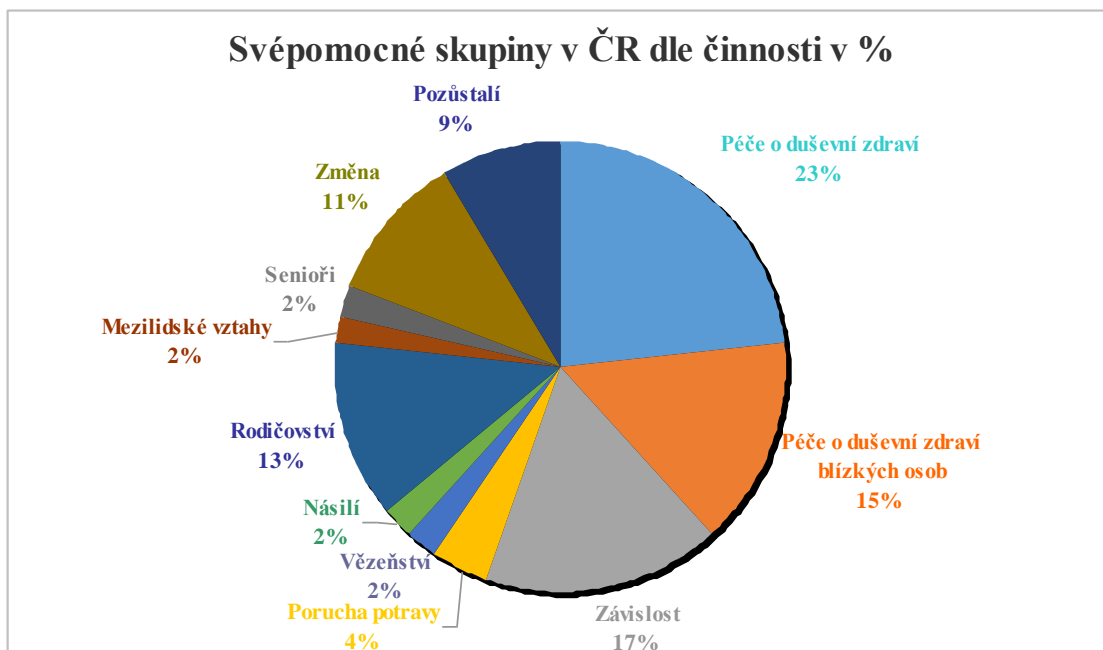
V tabulce č. 2 můžeme vidět moje rozdělení svépomocných skupin v České republice dle činnosti. Pokusila jsem se rozdělit svépomocné skupiny dle vyskytlého problému nebo dle cílové skupiny. Zde můžeme jasně vidět, že se svépomocné skupiny v České republice nejvíce zaměřují na péči o vlastní duševní zdraví nebo duševní zdraví blízké osoby. Opět jsem zvolila pro lepší představu procentuální znázornění pomocí výšečového grafu č. 2.

Tabulka 2: Rozdělení dle činnosti

| Svépomocné skupiny v ČR dle činnosti | |
|--------------------------------------|----|
| Péče o duševní zdraví | 11 |
| Péče o duševní zdraví blízkých osob | 7 |
| Závislost | 8 |
| Porucha potravy | 2 |
| Vězeňství | 1 |
| Násilí | 1 |
| Rodičovství | 6 |
| Mezilidské vztahy | 1 |
| Senioři | 1 |
| Změna | 5 |
| Pozůstalí | 4 |

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 2: Rozdělení dle činnosti (%)



Zdroj: vlastní výzkum

5.1 SKUPINY PŮSOBÍCÍ ZÁVISLE A NEZÁVISLE

Díky svému výzkumu jsem přišla na skutečnost, že u nás svépomocné skupiny působí buďto samostatně nebo jsou organizovány pod nejrůznějšími institucemi. Samostatně fungující skupiny chápu jako skupinu, která není vedena pod žádnou instituci a je tedy zcela nezávislá (např. Emoční jedlíci, Anonymní alkoholici). Především se jedná o vrstevnické skupiny bez přítomnosti odborníka. Členové skupiny si mohou o odborníka požádat, aby s ním mohli prodiskutovat různá témata. Vždy takové rozhodnutí přichází od samotných členů.

Skupiny, které nalezneme pod institucí jsou skupiny, které jsou založeny a v některých případech i organizovány institucí. Myslím tím, že se jedná např. o sociální službu, rodinné centrum, nemocnici, psychologickou poradnu, církev, apod. (např. Charita v Třebíči, Centrum Anabell).

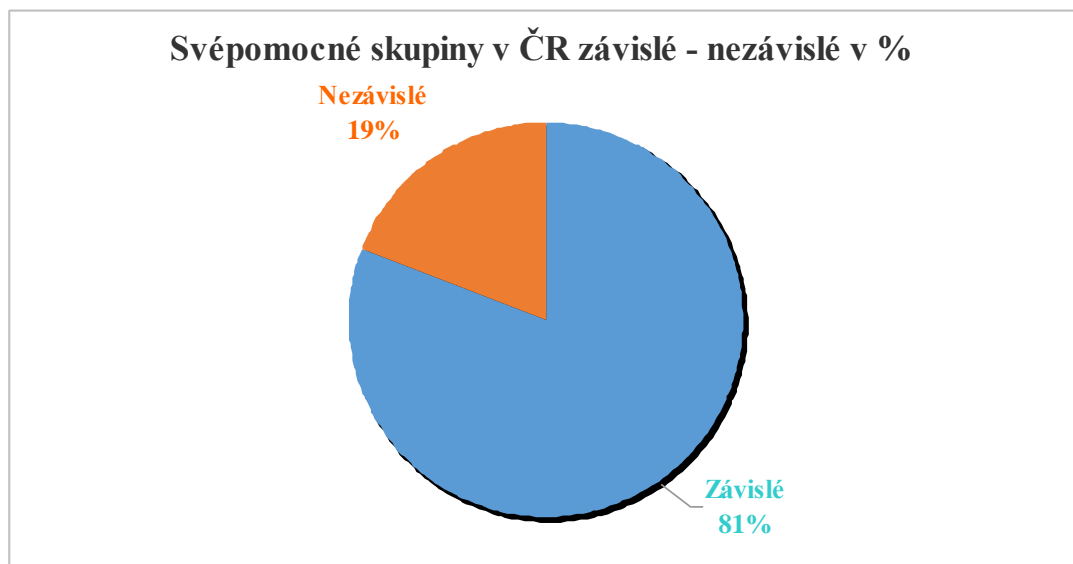
Tabulka 3: Rozdělení dle závislosti

| Svépomocné skupiny v ČR závislé - nezávislé | |
|---|----|
| Závislé | 38 |
| Nezávislé | 9 |

Zdroj: vlastní výzkum

V tabulce č. 3 můžeme spatřit, že v České republice převažují svépomocné skupiny závislé na instituci než svépomocné skupiny působící samostatně (nezávislé). Pro lepší představu přikládám výsečový graf č. 3, kde můžeme spatřit procentuální rozdíl.

Graf 3: Rozdělení dle závislosti (%)



Zdroj: vlastní výzkum

5.2 VEDENÍ SKUPINY

Při dalším zkoumání svépomocných skupin jsem zjistila, že se dělí ještě podle vedení skupiny. Dělí se na profesionálně vedené svépomocné skupiny nebo na vrstevnické svépomocné skupiny.

Profesionálně vedené skupiny jsou vedené odborníkem. Myslím tím psychologem, terapeutem, sociálním pracovníkem, speciálním pedagogem, aj. Často nazývané jako podpůrné skupiny. Při mém hledání na internetu jsem se ujistila, že naleznu mnohem více odkazů na podpůrné skupiny než na svépomocné skupiny jako takové. Vedoucí těchto skupin nemusí mít společný řešený problém, pouze facilituje průběh setkání (Caplan, 1974). Což znamená, že usnadňuje průběh například tím, že obstarává tematickou a obsahovou stránku, časovou a místní dostupnost a stanovuje počet setkání. Podpůrné skupiny však nejsou skupinou terapeutickou. Skupiny se odlišují tím, že mají od začátku daný přesný počet sezení, což klienty, motivuje k vyšší aktivitě. U podpůrné skupiny můžeme také nalézt rozdíl se svépomocnou skupinou a to hierarchické uspořádání. Což znamená, že je upřesněno, kdo je vedoucím skupiny a kdo účastníkem. Podpůrné skupiny většinou nalezneme pod různými organizacemi a spolky, čímž usnadňují praktickou stránku vedení.

Vrstevnické svépomocné skupiny se specifikují tím, že každý člen skupiny má stejný společný problém (společnou zkušenost). Neoficiálně je tato skupina řízena „starším členem“, který by měl být v řešení problému dále než ostatní. Vrstevnické svépomocné skupiny mohou být vedeny odborníkem, pokud má daný odborník vlastní zkušenost s danou problematikou. Dalšími znaky těchto skupin jsou, že nemají omezený počet setkání a jsou otevřené pro nově příchozí. Ve vrstevnických svépomocných skupinách jsou si všichni členové rovni, nemají ani hierarchické rozdíly. „Veterán“ poskytující pomoc se ujišťuje, že stojí nad problémem, kterým byl ještě nedávno sám součástí a aktuálně trpící se cítí pochopen, ne jako „klinický případ“, ale jako celý člověk (Caplan, 1974).

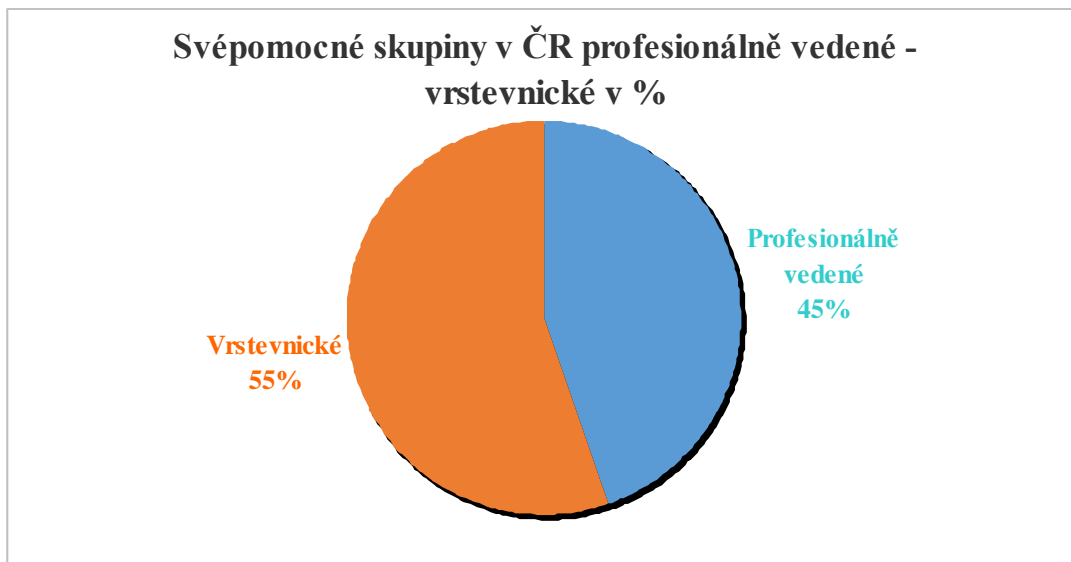
Tabulka 4: Rozdělení dle vedení

| Svépomocné skupiny v ČR profesionálně vedené - vrstevnické | |
|--|----|
| Profesionálně vedené | 21 |
| Vrstevnické | 26 |

Zdroj: vlastní výzkum

V tabulce č. 4 můžeme názorně vidět porovnání svépomocných skupin v České republice profesionálně vedené a vrstevnické. Dle mého výzkumu jsem zjistila, že lehce převládají skupiny vedené odborníkem (terapeutem, psychologem, sociálním pracovníkem) než vedené člověkem s vlastní zkušeností. Pro představu přidávám graf č. 4, kde můžeme spatřit rozdíl v procentech.

Graf 4: Rozdělení dle vedení (%)



Zdroj: vlastní výzkum

6 DISKUSE

Cílem mé bakalářské práce bylo zanalyzovat dostupnost svépomocných skupin v České republice. K tomuto cíli byly stanoveny dvě výzkumné otázky, a to: „Jaké svépomocné skupiny jsou v České republice jednotlivým cílovým skupinám dostupné?“ a „Absentují svépomocné skupiny pro některé cílové skupiny zájemců?“

V teoretické části jsem se věnovala popisu základních znaků a principů svépomocných skupin. Řekla bych že teoretická charakteristika svépomocných skupin se poněkud liší od praxe. Konkrétně mám na mysli, způsob vedení skupiny a také závislost svépomocných skupin na jiné instituci. Matoušek (2003) v odborné literatuře udává, že svépomocné skupiny by měly být vedeny převážně laikem nebo odborníkem, který by měl mít postoj moderátora či koordinátora a zasahovat do setkání skupiny v malé míře. Dle svého výzkumu jsem přišla na skutečnost, že u vedení skupiny převažuje profesionální vedení a vedení laikem se vyskytuje v menším počtu. Při dalším zkoumání jsem zjistila, že vedené skupiny odborníkem, úplně nerespektují požadavky vedení svépomocných skupin, z důvodu, že odborník zasahuje do setkání příliš nebo svépomocnou skupinu vede podobným způsobem jako je vedená terapeutická skupina. Myslím si, že je to ovlivněno vzděláním odborníků, jelikož je velmi těžké odpoutat se od naučeného a skupinu jen v malé míře koordinovat či moderovat.

Dále bych se chtěla pozastavit nad závislostí svépomocných skupin na jiné organizaci. Odborná literatura udává, že by svépomocná skupina měla fungovat nezávisle (Matoušek et al., 2007). Ve svém výzkumu jsem přišla k zjištění, že svépomocné skupiny nejsou schopné působit bez závislosti na jiné organizaci. Myslím si, že hlavní důvod je nedostatek finančních prostředků. Tedy hlavně u svépomocných skupin, které teprve začínají se svojí působností a jsou malé. Je velmi těžké sehnat prostor pro pravidelné setkávání svépomocných skupin, aby nebyl drahý, co se týče ceny nájmu. Další finanční prostředky, které jsou potřeba, vynaloží svépomocná skupina na svou propagaci. Myslím tím, výrobu letáků, brožur nebo webových stránek. Rozšířené svépomocné skupiny, mají již své zázemí a sponzory, kteří jim pomáhají se svojí činností.

Abych zodpověděla na výzkumnou otázku „Jaké svépomocné skupiny jsou v České republice jednotlivým cílovým skupinám dostupné?“ jsem musela provést výzkum

svépomocných skupin v České republice ze kterého vyplynulo, že dostupnost těchto skupin není lehké specifikovat. Proto jsem se při svém výzkumu rozhodla rozdělit svépomocné skupiny v České republice do určitých kategorií. Tím jsem získala přehled o tom, jaké svépomocné skupiny jsou pro zájemce dostupné. V současné době jsou v České republice dostupné hlavně cílové skupiny s problematikou duševního zdraví a to duševního zdraví vlastního nebo duševní zdraví blízké osoby. Další širokou cílovou skupinou jsou závislosti, které bychom mohli dělit na závislosti na alkoholu, drogách nebo hráčství (gambling). Dále bych chtěla ještě zdůraznit vysoký počet svépomocných skupin zaměřené na rodičovství. Jedná se například o setkávání rodičů dětí, kteří mají problém s řečí, či zdravotní postižení jiného typu, předávají si tak své zkušenosti, poznatky a doporučení s daným problémem. Tyto tři skupiny se jeví jako nejdostupnější cílové skupiny svépomocných skupin v České republice.

Do takového teoretického středu dostupnosti můžeme zařadit svépomocné skupiny, které se zabývají určitou životní změnou. Jedna taková změna může být porod dítěte, další zase například ztráta končetiny. V kategorii životní změny jsem během výzkumu také zaznamenala řešení problematiky náctiletých v náhradní péči. O tomto si myslím, že tyto svépomocné skupiny pro náctileté jsou v České republice velice potřebné a mělo by jich být více. K cílové skupině životní změny můžeme do středního výskytu zařadit i cílovou skupinu pozůstalých, které řeší problematiku úmrtí a to hlavně v rodině. Nejčastější svépomocné skupiny s touto problematikou jsou při ztrátě dítěte. Ke střednímu výskytu bych ještě chtěla přidat cílovou skupinu poruchy příjmu potravy a to hlavně z důvodu dostupnosti po celé České republice než z důvodu specializace na tuto problematiku.

Když bychom chtěli hovořit o nejméně dostupných cílových skupinách, tak se jedná o cílové skupiny, jako jsou mezilidské vztahy, vězenství, senioři a násilí. Co se týče poslední zmiňované cílové skupiny, či-li násilí, zarazila mě skutečnost, že této cílové skupiny je v České republice, tak málo. Myslím si, že oběti násilí, ač se jedná o oběti znásilnění nebo oběti domácího násilí, je v České republice stále více a tak by mělo být i více svépomocných skupin s touto problematikou.

V komplexním měřítku svépomocných skupin v České republice a jejich dostupnosti můžeme konstatovat, že všechny svépomocné skupiny, které jsou dostupné, jsou

vyhledatelné na internetu, kde jsou zveřejňovány konkrétní setkání těchto svépomocných skupin. Což znamená datum, čas a místo konání.

Odpověď na druhou otázku „Absentují svépomocné skupiny pro některé cílové skupiny zájemců?“ prakticky vyplývá z první otázky. Při svém výzkumu jsem nenarazila na spoustu cílových skupin, o kterých jsem se domnívala, že budou v České republice dostupné.

První taková cílová skupina, která podle mého názoru v České republice absentuje, je etnicita. Myslím si, že problémy spojené s etnicitou (jiná barva pleti, kulturní rozdíly, jiné náboženství, jiný jazyk, aj.) jsou u nás velmi častým jevem a svépomocné skupiny s tímto zaměřením by byly dle mého názoru velice prospěšné. Dalším celoplošným problémem v České republice se mi jeví zadluženost českého obyvatelstva, domácností i podnikatelů (Mečířová, © 2018). Zadluženost se oproti loňskému roku opět o něco zvýšila, konkrétně v roce 2018, o 3,4 % (Mečířová, © 2018). Slovo dluhy, dnes vidíme skoro na každém kroku. V České republice je totiž spousta lidí, kteří se, ač vlastní vinou nebo vinou někoho jiného, dostali do dluhů, které nedokážou řešit. Proto si myslím, že potřebnost této cílové skupiny je u nás velmi vysoká. Při zamyšlení nad dalšími absentujícími cílovými skupinami mě napadá homosexualita a problémy spojené s touto odlišností. Spousta lidí je k tomuto tématu homosexuality negativní, což má za dopad na samotné homosexuály. Velmi časté je například odsouzení rodiny a blízkých osob, náboženské rozpory, ostych před okolím, apod. Domnívám se, že tato cílová skupina by velice ocenila svépomocné skupiny, kde by se mohli podělit o své problémy s touto problematikou. Když už hovoříme o tomto tématu, napadla mě cílová skupina, na kterou jsem při výzkumu nenarazila, a tím myslím prostituci a problémy spojené s tímto, jak se říká, nejstarším povoláním. Myslím tím, že tato svépomocná skupina zaměřená na prostituci by pomáhala hlavně těm klientkám, které by chtěly změnit svůj život, ale v podstatě neví jak. Tyto čtyři cílové skupiny mě při výzkumu napadly, jako ty, které v České republice nejvíce absentují.

Při dalším vyhledávání svépomocných skupin na internetu mohu ještě říct, že zde nenalezneme svépomocné skupiny se zaměřením na adopci nebo bezdomovectví. Bohužel bezdomovectví je velmi úzce spojené s již zmiňovaným problémem, a to jsou dluhy.

Co se týče analýzy současného stavu v České republice bych řekla, že je u nás spousta svépomocných skupin, které řeší velmi rozšířený typ problému. Jako příklad bych uvedla v cílové skupině závislosti, v tomto případě alkoholismus, svépomocnou skupinu Anonymní alkoholici. Tato svépomocná skupina se zabývá opravdu jedním z nejrozšířenějších problémů, které českou společnost trápí.

Ale na druhou stranu je tu také velká absence svépomocných skupin, které bych před psaním této bakalářské práce vyjmenovala jako cílové skupiny, které u nás určitě fungují. Tato skutečnost mě velmi překvapila a myslím si, že je to hlavně proto, že v České republice začaly fungovat svépomocné skupiny, oproti západním zemím, tak pozdě. Vzhledem k tomu, že byla společnost dříve limitována předešlým režimem, který tento typ sociální pomoci neuznával, mají lidé obecně k otevřené diskusi o svém vlastním problému negativní přístup a vnímají takovou diskusi jako něco špatného. Můj názor je takový, že aby se tato situace u nás zlepšila, je zapotřebí především iniciativa ze strany samotných lidí, kteří mají určitý druh problému a lidí, kteří si tímto problémem prošli a mohou předat své zkušenosti dalším, co ještě nevědí, jak svůj problém vyřešit.

Pokud bych měla analyzovat svépomocné skupiny v České republice komplexně, řekla bych, že míříme tím správným směrem, abychom se co nejdříve přiblížili ke kvalitě západních zemí, kde svépomocné skupiny fungují v rozšířenější podobě než-li u nás.

Během psaní bakalářské práce jsem si uvědomila, jak velký potenciál sociální pomoci nesou právě svépomocné skupiny. Stačilo by jen tento potenciál naplno využít a společnosti by se mohlo žít lépe.

7 ZÁVĚR

Tuto bakalářskou práci jsem začala teoretickou částí, kde jsem zahrнула historii svépomocných skupin. Dále při procházení teoretické části jste mohli najít odpovědi na otázky, co vlastně znamená svépomocná skupina, popis průběhu svépomocné skupiny, jakým způsobem se dělí svépomocné skupiny, jakým způsobem pracuje sociální pracovník ve skupině, jaká je spojitost mezi psychoterapií a socioterapií a jak fungují internetové svépomocné skupiny.

Při psaní této bakalářské práce jsem měla za cíl zanalyzovat dostupnost svépomocných skupin v České republice. Provedeným výzkumem v praktické části se mi podařilo odpovědět na výzkumné otázky a díky tomu jsem se dopracovala k cíli bakalářské práce. Během odpovědi na první výzkumnou otázku „Jaké svépomocné skupiny jsou v České republice jednotlivým cílovým skupinám dostupné?“ se podařilo zjistit, že nejvíce dostupné svépomocné skupiny v České republice jsou v cílových skupinách péče o duševní zdraví a závislosti. Tento fakt koresponduje i s tím, že tyto dvě cílové skupiny, problematiky jako takové, jsou u nás nejrozšířenější, a tak lze říct, že mají své opodstatnění. Naopak při zodpovězení druhé výzkumné otázky „Absentují svépomocné skupiny pro některé cílové skupiny zájemců?“ jsem přišla k závěru, že u jiných, neméně podstatných, cílových skupin svépomocné skupiny chybí. Myslím tím, hlavně problémy spojené s etnicitou.

Díky pohledu na celou situaci svépomocných skupin v České republice jsem došla k závěru, a tím i k cíli bakalářské práce, že současný stav svépomocných skupin v České republice je oproti západním zemím, kde svépomocné skupiny vznikly, docela pozadu. Zaleží ale na tom, jak se na celkovou situaci svépomocných skupin v České republice podívá člověk s daným problémem, který chce vyřešit svoje strasti a dozvědět se o nich, co nejvíce. Domnívám se, že některé svépomocné skupiny v České republice, konkrétně mám na mysli Anonymní alkoholiky, se mohou svými postupy dopracovat a přiblížit se kvalitou ke svépomocným skupinám například v USA.

Kdybych měla současný stav svépomocných skupin v České republice ohodnotit, tak co se týče kvality dostupných svépomocných skupin, je u nás na úrovni lepšího průměru, ale co se týče cílových skupin, tak na nich bychom měli ještě zapracovat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BESSE, C. et.al. 2017. The meaning and experience of stress among supported employment clients with mental health problems. 26 (3). 383-392. doi. 10.1111/hsc.12527.
- BÚTORA, M. 1991. Překročit svůj stín. Kluby abstinujících a jiné svépomocné skupiny. *Svépomocné skupiny*. Praha: Avicenum, s. 230. ISBN 80-201-0086-5.
- CAPLAN, G. 1974. Support systems and community mental health: lectures on concept development. *Mental health services*. New York: Behavioral Publications. s. 267. ISBN 0877051194.
- FINGFELD, D.L. 2000. Therapeutic groups online: The good, the bad, and the unknown. *Issues in Mental Health Nursing*, 21(3), 241-255. doi.org/10.1080/016128400248068.
- HARTL, P. a HARTLOVÁ, H. 2015. Psychologický slovník. *Svépomocné skupiny*. Portál: Praha. s. 776. ISBN 978-80-262-0873-0.
- HARTL, P. 1997. Komunita občanská a komunita terapeutická. *Komunitní práce* Praha: Slon. s. 221. ISBN 80-85850-45-1.
- KAHOUN, V. et. al. 2007. Vybrané kapitoly k sociální práci. Sociální práce II. *Sociální exkluze*. Praha: Triton, s. 281. ISBN 978-80-7387-064-5.
- KRATOCHVÍL, S. 1978. Skupinová psychoterapie neuros. *Psychologie*. Praha: Avicenum. Zdravotnické nakladatelství, s. 200. ISBN 08-018-78.
- KRENTZMAN, A.R. et. al. 2017. Decreased Drinking and Alcoholics Anonymous are Associated with Different Dimensions of Spirituality. 9 (1). 40-48. doi: 10.1037/rel0000121.
- SOUTHBY, K., GAMSU, M. 2018. Factors affecting general practice collaboration with voluntary and community sector organisations. 26 (3). 360-369. doi. 10.1111/hsc.12538.
- MATOUŠEK, O. 2013. Encyklopedie sociální práce. *Svépomocné skupiny*. Portál: Praha. s. 576. ISBN 978-80-262-0366-7.

- MATOUŠEK, O. et al. 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3.vydání. *Práce se skupinou*. Portál: Praha. s. 395. ISBN 978-80-262-0213-4.
- MATOUŠEK, O. 2003. *Slovník sociální práce. Svěpomocné skupiny*. Portál: Praha, s. 288. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, O. et al. 2007. *Základy sociální práce. Hnutí lidských práv, svěpomoci a dobrovolnictví*. Portál: Praha, s. 312. ISBN 978-80-7367-331-4.
- MUNOZ, R.E., TONIGAN, J.S. 2016. Alcoholics Anonymous-Related Benefit for Urban Native Americans: Does Urban Native American Gender Moderate AA Engagement and Outcomes?. 35 (1). 34-45. doi. 10.1080 / 07347324.
- RIEGER, Z. 2007. *Lod' skupiny. Inspirace pro současné i budoucí lodivody ve skupinové terapii. Skupinová terapie*. Hradec Králové: Konfrontace, s. 216. ISBN 978-80-7367-222-5.
- ROTH, J.D., TAN, E.M. 2006. Analysis of a Online Al-Anon Meeting. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 2 (1), 5-39. doi.org/10.1300/J384v02n01_02.
- SCHOPLER, J.H., GALINSKI, M. J. 1995. *Group Practive Overview*. In: *Encyklopedia of Social Work*. Ed. R. L. Edwards, 19. ed. *Self-helps group*. 1129-1142. Washington, D.C. NASW Press, Washington. ISBN-13: 978-0871012562.
- ÚLEHLA, I. 1996. *Umění pomáhat. Příprava*. Slon: Písek, s. 128. ISBN 978-80-86429-36-6.
- VODÁČKOVÁ, D. et al. 2002. *Krizová intervence. Přirozené vyrovnávací strategie, svěpomoc, kontakt s rodinou, přáteli, laická pomoc*. Praha: Portál, s. 544. ISBN 80-7178-696-9.
- VYMĚTAL, J. 2010. *Úvod do psychoterapie*. 3. aktualizované a doplněné vydání. *Psychoterapie*. Praha: Grada Publishing. s. 288. ISBN 978-80-247-2667-0.
- YALOM, D.I. 2016. *Terapie a praxe skupinové psychoterapie. Skupinová psychoterapie*. Praha: Portál, s. 650. ISBN 978-80-262-1073-3.

Internetové zdroje

ANONYMNÍ ALKOHOLICI. *Anonymní alkoholici*. [online]. ©2011-2018 [cit. 29.03.2018]. Dostupné z: <http://www.anonymnialkoholici.cz/index.html>.

ANONYMNÍ GAMBLEŘI. *Anonymní gambleři*. [online]. ©2008-2018 [cit. 13.04.2018]. Dostupné z: <http://anonymnigambleri.cz/>.

EMOČNÍ JEDLÍCI. *Úvod*. [online]. ©2017 Jan Štark [cit. 29.03.2018]. Dostupné z: <http://www.emocnijedlici.cz/about.html>.

MEČÍŘOVÁ, L. *Počet exekucí v Česku se v roce 2018 zvýšil. Kde se lidé zadlužují nejvíce?* [online]. ©2018 [cit. 02.05.2018]. Dostupné z: <https://www.finance.cz/505009-exekuce-v-cesku-2018/>.

PODANÉ RUCE O.P.S. Svépomocný web. *Svépomocné skupiny*. [online]. ©1995-2018 Společnost Podané ruce o.p.s. [cit. 15.04.2018]. Dostupné z: <http://gambling.podaneruce.cz/>.

WALTHER, J.B., BOYD, S. *Attraction to computer-mediated social support*. [online]. ©2002 [cit. 10. 12. 2017]. Dostupné z: <https://www.msu.edu/~jwalther/docs/support.html>.

SEZNAM TABULEK

| | |
|--|----|
| Tabulka 1: Rozdělení dle krajů..... | 34 |
| Tabulka 2: Rozdělení dle činnosti | 35 |
| Tabulka 3: Rozdělení dle závislosti..... | 37 |
| Tabulka 4: Rozdělení dle vedení..... | 39 |

SEZNAM GRAFŮ

| | |
|---|----|
| Graf 1: Rozdělení dle krajů (%)..... | 35 |
| Graf 2: Rozdělení dle činnosti (%)..... | 36 |

| | |
|---|----|
| Graf 3: Rozdělení dle závislosti (%)..... | 37 |
| Graf 4: Rozdělení dle vedení (%) | 39 |