



Člověk s postižením a společnost II

Běžné postoje vůči lidem s postižením
Důsledky segregace pro osoby s postižením



Re: „Vidět z druhé strany“

Vzájemnost soc. statutu.

Dynamika vztahů v pyramidovém modelu.

Důsledky vlastní pozice (např. sebepojetí)

Extrém:

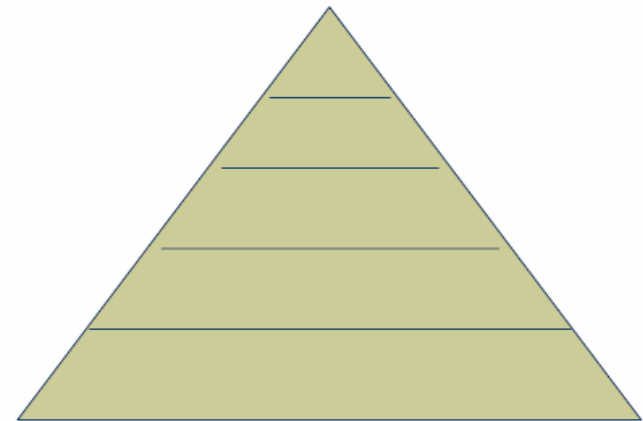
obětování jednotlivce skupině,

nebo přehlížení zájmů určité podskupiny

Kompetence rozhodovat a kriteria rozhodování:

kdo – komu – co diktuje.

Zjevné vs. elegantní





Re: Kategorizace copingových strategií

(Tobin, Halroyd, Reynolds, 1984, cit. dle Balaščíková, Blatný, 2003).

Příklonové strategie	Zaměřené na problém	Řešení problému
		Kognitivní restrukturační
	Zaměřené na emoce	Vyjádření emocí
		Sociální podpora
Odklonové strategie	Zaměřené na problém	Vyhýbání se problému
		Fantazijní únik
	Zaměřené na emoce	Sebeobviňování
		Sociální izolace

Copingem může stát jakákoli aktivita jednotlivce: jeho emoce, myšlenky, jednání (Pargament, 1997).



Šijí ševci špatné boty? Uřežeme si nohy!

- <http://blog.aktualne.centrum.cz/blogy/martina-spinkova.php?itemid=7728>

Zaujal mne průzračně nešikovný [...] výrok jedné paní poslankyně v jedné prázdninové MF Dnes. Má zkušenost s umíráním svých blízkých a ví, že péče o umírající u nás není dobrá. Proto je pro euthanasii. Zkousím domyslet ad absurdum: vydávají se špatné knihy, vydloubeme si oči? Šijí ševci špatné boty, uřežeme si nohy? A co uděláme, když naše děti učí špatní učitelé?



Blažek a Olmrová:

Nejrozšířenější postoj - Ambivalence

Typická dvojznačnost. Směs soucitu, hrůzy a odporu:

„Je to chudák, ale já se na něj nemůžu koukat“.



Lítost, soucit

- Účast druhých jako pomoc nebo ... ?
(Pomoc, soucit, účast, které nepomáhají).

Zkušenost člověka s fyzickým handicapem:

„Hlavně ne lítost.“

Může se stát překážkou v nalezení sebedůvěry.

„V každé situaci (i v extrémní, mezní situaci) je možný výrazný pokrok, pokud člověk NEPŘIJME roli oběti“.



Satirová: „Pozice přežití“

Já

Druzí (ty)

Kontext (prostředí, okolní svět)

Prouty (1990): Vysvětlení patologie jako zanedbání některé z výše uvedených komponent.

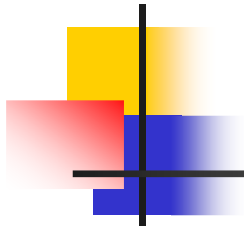
Satirová (1994): Reakce na stres. Způsob obrany, dočasné zvládnání.

Usmiřující

(lítost ...a pozice oběti)



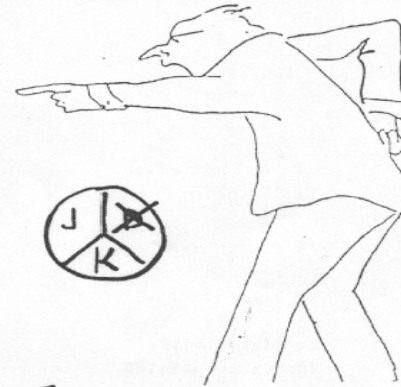
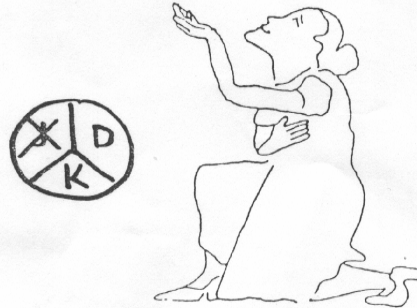
Pozice přežití (Satirová) Usmiřovač jako oběť
Dramatický trojúhelník (Karpman)



Usmiřující Poučující

Obviňující Rušící

Bez tebe jsem
nula



Ty
za všechno můžeš

POUČUJE



Fakta dokládají, že
tradičně a principiálně
..

RUŠÍ



Na ničem
stejně nezáleží



Ideál kongruence

Sebeúcta, sebehodnocení, ...

Vliv prostředí - bezpečný prostor

Můžu být sám sebou a nepotřebuji obviňovat druhé,
i pokud se zrovna něco nedaří...

Aplikace *pozic přežití* v kontextu znevýhodnění:

např. sebepojetí, prožívání distribuované viny
(„vyvažování lodi“; „neúprosnost logiky vztahů“ ...)

Strach

Nedostatek informací → emotivní složka postoje

Obava z vlastní nekompetence (nebudu rozumět, apod.)

Strach z (extrémních) nároků, hlídání vlastních hranic

Z vlastní „neperfektnosti“

(odmítnutí pohledu na naši lidskou realitu)

Hirschberger, Florian, Mikulincer (2005): Potřeba zvládat strach ze smrti
formuje emocionální reakci na kontakt s lidmi s fyzickým postižením:

Vyšší míra soucitu u osob vyrovnaných s vlastní smrtí

Ženy – vyšší míra soucitu a méně únikových reakcí

vs. Skácelovo „utrpením projít jako dveřmi“.

Akceptace limitu jako předpoklad pro úspěšnou adaptaci.





Důsledky odmítnutí pro osoby s postižením

Základní zkušenost z rodiny

- přijetí vs. odmítnutí na mnoha úrovních
- utváření attachmentu (vztah k lidem, ke světu):

zkušenost kontaktu s dospělým = model pro budoucí vztahy, vývoj

- sebeobraz (poselství o vlastní hodnotě, neúprosná „logika vztahů“ a přisvojení si viny)

Zkušenost ze širší rodiny, opakovaná zkušenost se širším okolím...

(→ „emocionální realita“: *cokoli se sodou → soda způsobuje opilost*)



Utváření sebepojetí

Sebepojetí = Zrcadlové já (Cooley, 1902):
jak nás hodnotí druzí představuje základ smýšlení o sobě

Sebepojetí a „významný druhý“ (vliv interakce a vnímání reakcí
druhých lidí pro vlastní sebepojetí; Mead 1934)

Každodenní zkušenost → Zvnitřnění přesvědčení o sobě.

„Negativní sebepojetí“

(např. děti, které nemají zkušenost trvalého vztahu s dospělým člověkem)

Nejde o „jen pocit“, ale „způsob bytí ve světě“ (uzavírání se, ...).



Stigma

(ř) znamená vypálené na těle otroka

Označení ... důsledky pro začlenění do společnosti (odmítnutí, pocit méněcennosti)

E. Goffman:

- negativně vnímaná diskrepance mezi aktuálními charakteristikami jednotlivce a očekáváními, kladenými na typického „normálního“ jednotlivce v daném kontextu

- sociální označení nebo vyloučení, může někdy způsobit více škody než charakteristika, kvůli kterému byl jedinec takto označen

Primární a sekundární handicap (Langer, Blažek a Olmrová, Požár ...)



Dimenze stigmatu

McLaughlin, Bell a Stringer (2004)

Podílí se na vzniku stigmatu a určují jeho účinnost

- **vyrušování („destruktivita“, ničení)**
- míra zavinění
- estetické hledisko
- trvalost postižení
- zjevnost (viditelnost) postižení
- míra ohrožení pro druhé

Míra akceptace člověka s postižením je téměř výhradně moderována připisovaným stigmatem



Stigma spojené s kategorií „duševní nemoc“

(Wright, Gronfein, Owens, 2000)

Výpovědi osob, které před dvěmi lety ukončily léčbu v psychiatrické léčebně

Výsledky:

sociální odmítnutí vycházející z identity „duševně nemocných“ představuje stálý zdroj stresu i po dvou letech od opuštění instituce.

Stigmatizující zkušenost těchto osob stále ovlivňuje jejich život, má přímý vliv na jejich sebehodnocení a negativní sebepojetí. Jedním z důsledků této zkušenosti je také **sebeodsuzování**, které dále ovlivňuje schopnost čelit životním obtížím.

Autoři uzavírají, že následná terapie má ve srovnání se sociálním kontextem jen malý vliv na sebeúctu dřívějších klientů.



Účinek stigmatu u lidí s mentálním postižením

Lidé s intelektovým postižením mají často problémy v adaptaci, v mnoha ohledech lze říci, že selhávají. Vedle těchto těžkostí plynoucích se snížených schopností se potýkají ještě s diskriminací plynoucí ze stigmatu...

Lidé s MP se dopracovávají nestigmatizované identity **zdůrazněním** nestigmatizovaných osobních charakteristik (Jahoda, Markova 2004).

„Zdravá část“.

Dangan a Sandhu (1999) zmiňují, že **počet pozitivních společenských rolí**, které člověk s intelektovým postižením má, **působí jako nárazník vůči** negativním emocionálním **důsledkům stigmatu**.

Stigma jako souhrn sociálních percepceí - které mohou být změněny.

Např. M. Cháb v odvolání proti posudku psychiatra:

mentální retardace není problém psychiatrický, ale společenský.

Zadání pro rodiče i vychovatele: „Uved'te stručnou charakteristiku dítěte“

Výpovědi rodiče

Evičky stav odpovídá DMO.

V současné době přibírá kilogramy navíc, snažíme se aby nejedla, ale nedaří se nám to.

Musí mít klid - a to na vše.

Výborně řešíme situace kdy je rozladěná pochvalou. Ta pochvala na ni funguje velmi dobře.

Výpovědi vychovatele

vytahuje hodně hraček najednou, ale s ničím si nehraje (často mění hračky); pozornost 2-5 minut

velice vybíravá v jídle i pití, dokáže jíst příborem inkontinentní, velmi často se počůrává - vyžaduje pleny

vynucuje si zvracení, aby upoutala pozornost dospělého.

je velice negativně laděná, usmívá se velmi zřídka

při oblékání je nesamostatná - musí se oblékat, přičemž není schopna pomáhat.

snaží se mluvit, ale je velmi špatně rozumět, používá gesta

udrží tužku, ráda maluje - kolečka, vodorovné a svislé čáry, "prší"

nechodí, vozíčkářka - dokáže lézt po čtyřech - ale odmítá, chce sedět pouze na vozíku

Hledání „zdravé části“

- Toho, co je možné, potenciál...
- Selektivní pozornost (anicipace před vlastním setkáním)



- Vlastní hodnotový systém (podmíněný zkušeností, kulturou...)



Edwin J. Thomas:

Problematika postižení z perspektivy teorie rolí

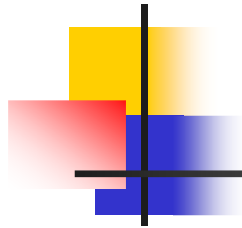
Postižení vs. normalita ve třech dimenzích

Vnímání sebe sama

Vnímání druhými

Oprávněnost jednání (handicap a normalita)

Edwin J. T. (1966) Problems of Disability from the Perspective of the role Theory. *Journal of Health and Human Behavior*, 7, 2-14.



Soulad rolí:
vnímání sebe sama, vnímání druhými a oprávněnost jednání

Vlastní jednání	Jednání druhých	
<i>Jednání odpovídající handicapu</i> oprávněné neoprávněné	<i>Jednání odpovídající handicapu</i> 1. Skutečný handicap 2. Fiktivní handicap	<i>Jednání odpovídající normalitě</i> 3. Vnucená normalita 4. Autistický handicap
<i>Jednání odpovídající normalitě</i> oprávněné neoprávněné	5. Vnucený handicap 7. Autistická normalita	6. Skutečná normalita 8. Fiktivní normalita

Procházka „V růžovém sadu“



L. Procházka



„V růžovém sadu“

... postupy a výrobky vznikají od počátku ve spolupráci s lidmi s mentálním handicapem a celý proces je jimi ovlivněn natolik, že bez nich by tyto postupy a výrobky nikdy nevznikly. Podobně jako výtvarný projev dítěte nebo člověka s handicapem je originální a nenapodobitelný, tak zde vzniká originální řemeslný postup a kvalitativně nový výrobek.



L. Procházka

„V růžovém sadu“



...postupy, které mentálně postiženým umožní realizaci jejich vlastního pohledu, názoru, tvůrčího citu. Vznikají tak produkty specifické a nenapodobitelné, výrobky „s vlastním rukopisem“ mentálně postižených.







Exkurze 21.10.



<http://www.vruzovemsadu.cz>

- Ústřední hřbitov (2, 6)
- 8:21 bus do Ořechova (Obecní úřad), dílna v areálu bývalé speciální školy
- Návrat podle potřeb, odhadem 13:00.



Medical Fair Brno 2010

- <http://www.bvv.cz/medicalfair>

19. 10. 2010 - 21. 10.

9.00 - 17.00 hod.

v pátek 22. 10. pouze do 15.00 hod.

Zdravotní techniku vystavuje 427 společností z 26 zemí
+ prezentace neziskových organizací...

Vstup pro studenty 50 Kč





Co očekávat od hospice? Hospicová péče jako alternativa nemocnice.

čtvrtek 21.října 2010 ve 14:00 hodin
Brněnské výstaviště budova kongresového centra sál D

Sál má samostatný vstup přes recepci z přízemí budovy kongresového centra a od zastávky MHD „Velodrom“. (Není potřebné platit vstup na výstaviště.) Parkování je možné před budovou.

Přednáška Vám zodpoví vaše dotazy ohledně paliativní péče, hospicové péče, poradenství pro rodiny a nemocné, trpící nevyléčitelným onemocněním, potřeb nevyléčitelně nemocných, služeb poskytovaných v hospicích, rozvoji domácí hospicové péče u nás a dalších.

Občanské sdružení Gabriela o.s., provozovatel Hospice sv. Alžběty a Domácího hospice Tabita, Kamenná 36, 639 00 Brno



Rozhoduji se pečovat o vážně nemocného.

Co k tomu potřebuji vědět a co připravit?

čtvrtek 21.října 2010 v 15:00 hodin

Brněnské výstaviště budova kongresového centra sál D

Sál má samostatný vstup přes recepci z přízemí budovy kongresového centra a od zastávky MHD „Velodrom“. (Není potřebné platit vstup na výstaviště.) Parkování je možné před budovou.

Přednáška Vám napoví, jak se rozhodnout zda pečovat o vážně nemocného doma, jak se připravit, co se naučit, jak vybavit domácnost, jaké vědomosti a schopnosti vyžaduje doprovázení vážně nemocného a zda je možné zemřít doma?

Občanské sdružení Gabriela o.s., provozovatel Hospice sv. Alžběty a Domácího hospice Tabita, Kamenná 36, 639 00 Brno



Témata seminárních prací

V návaznosti na témata uvedená v sylabu
(teorie postižení, např. „sociální vs. medicínské pojetí postižení;
různé pohledy na problematiku agresivity, sebepojetí atd.)

Vlastní téma:

Humor a handicap, Augmentativní a alternativní komunikace
Savant syndrom

Specifické postižení (odborný text)

Kazuistika nebo životní příběh (osobnosti nebo události, např.
Hieronymus Lorm, František Bakule, Richard Wawro atd.)

Recenze knihy

Ne nutně odborné, ale tématicky blízké.

Reflexe vlastní zkušenosti

(např. po exkurzi aj.).