



Variabilita a důsledky postojů vůči lidem s postižením

(K otázkám po premise „*Je to člověk*“)

Vývoj chápání postižení. Důsledky tradovaného modelu postižení pro osoby s postižením a pro jejich pečovatele. Primární a sekundární handicap.
Posun od otázky po hodnotě protějšku k vlastním možnostem.

Psychologie handicapu – praxe (Psy 521; FSS MUNI)

Jan Vančura, vancura@fss.muni.cz



Kde „nacházíme“ cenu protějšku?

Variabilita postojů, poskytující zásadně odlišné poselství do života.

Ve zkratce:

Omyl přírod, chyba; břemeno, ... až k ...Partner, protějšek, osoba (přijetí premisy sdíleného lidství)

- Sociální status a subjektivní hodnoty; historický posun hranic „přijatelného; dostatečně dobré péče“
 - <http://www.mnddc.org/parallels2/pdf/Xmas-Purgatory.pdf>
 - <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni/zarizeni-socialnich-sluzeb/>
 - <http://www.mnddc.org/wolfensberger/index.html>
- Relační vztah v rámci pyramidy:
 - motivace typu *agency* a *communio*; skupinové normy (inteligence, výkonnost...)
 - vlastní hodnoty, svoboda volby a její důsledky (co upřu druhému, můžu záhy chybět)
- Teorie sociálního stigmatu. Předsudky, pre-koncepce. Sebe prezentace.
 - Strach jako základ vyloučení jednotlivce nebo skupiny.



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 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, určují jeho účinnost:

- **rušení** (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.

M. Cháb v odvolání proti posudku psychiatra:

mentální retardace není problém psychiatrický, ale společenský

Hledání „zdravé části“



- Toho, co je možné, potenciál vs. selektivní pozornost
(např. negativní aniticipace před vlastním setkáním)
- Vlastní hodnotový systém (podmíněný zkušeností, kulturou...)



Dynamika vztahu mezi „vlastní“ a „cizí“

- Skupinová identita
potvrzení vlastní identity, vlastní hodnoty atd.
v souladu s tím určována hodnota druhých
(In Group Bias; Minimal Group Effect)
- Bohuslav Blažek – myšlenkový svět, naše vlastní apriori:
Uvažujeme v protikladech a máme tendenci slučovat extrémní polarity vlastní, naše, dobré versus cizí, výjimečné, zlé, ohrožující. V rámci našeho uspořádaného světa je v nás strach z čehokoli neobvyklého, z neběžného, cizího, protože to přináší neštěstí: Jednoruký člověk přináší prostě smůlu, obzvláště pokud je cizinec a přichází z daleka, zleva, v noci, ...

Cvičení:

Kdo zneklidňuje mě osobně?

Kdo se má především změnit?

Na koho nepotřebuji platit daně?

(MP)



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
zkušenost ze širší rodiny, opakovaně také se širším okolím...

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

Negativní sebeobraz, sebepojetí

poselství o vlastní hodnotě, neúprosná „logika vztahů“; přisvojení si viny:
„je to kvůli mně, protože že já jsem takový, taková“

např. děti, které nemají zkušenost trvalého vztahu s dospělým člověkem;
nejde „jen o pocit“, spíše „způsob bytí ve světě“ (uzavírání se, ...)

Důsledky segregace pro společnost?



Implikace?

- Kdo je de facto nositelem exkluze
- 1. krok?
- Informace o kvalitě „subjektu“, společnosti, o obou? ...



Medicínský a sociální model (definice) handicapu

- Handicap jako stabilní charakteristika a problém jednotlivce
- Postižení je definováno společností (sociální konstrukce mentální retardace)
- Přijetí na základě akceptace předepsané role (sociální zapojení jako základní téma pro osoby se stigmatem)

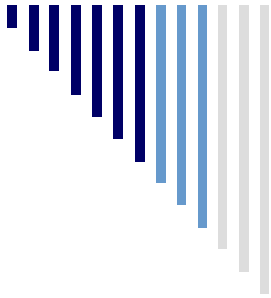
- Motto minulé prezentace: Perspektiva rozhoduje.
Důraz na limity nebo na možnosti.

Podobně např. M. Lečbých: Limitační, popisný a ekologický model mentální retardace (<http://tinyurl.com/6zcjdt>)



Důsledky tradovaného modelu

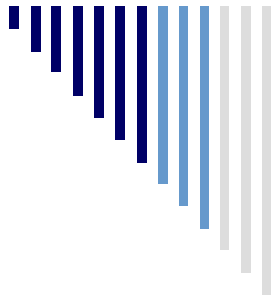
Kdo - komu – co diktuje
kdo o čem rozhoduje:



V této části předkládám obrázek ze situace v domově pro osoby s mentálním postižením a chtěl bych Vás požádat, zda byste mi o něm vyprávěl/a příběh. V příběhu prosím zachyťte: Co předcházelo situaci, která je vyobrazena na fotografii? Co se právě na obrázku děje? Jak se bude situace dále vyvíjet? Byl bych rád, kdybyste vyprávěl/a celý příběh, od začátku až do konce. Můžete vytvořit jakýkoli příběh chcete, neexistuje správná či chybná odpověď.

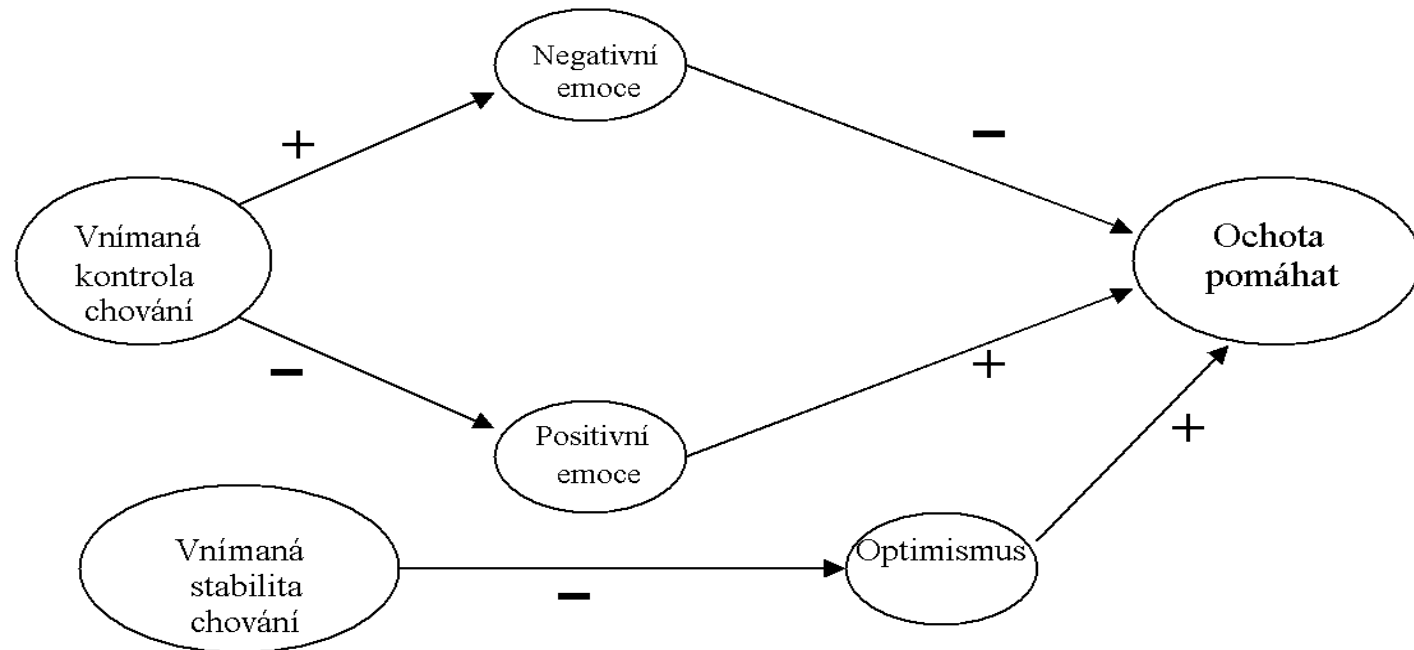


G. Brožová (2008)



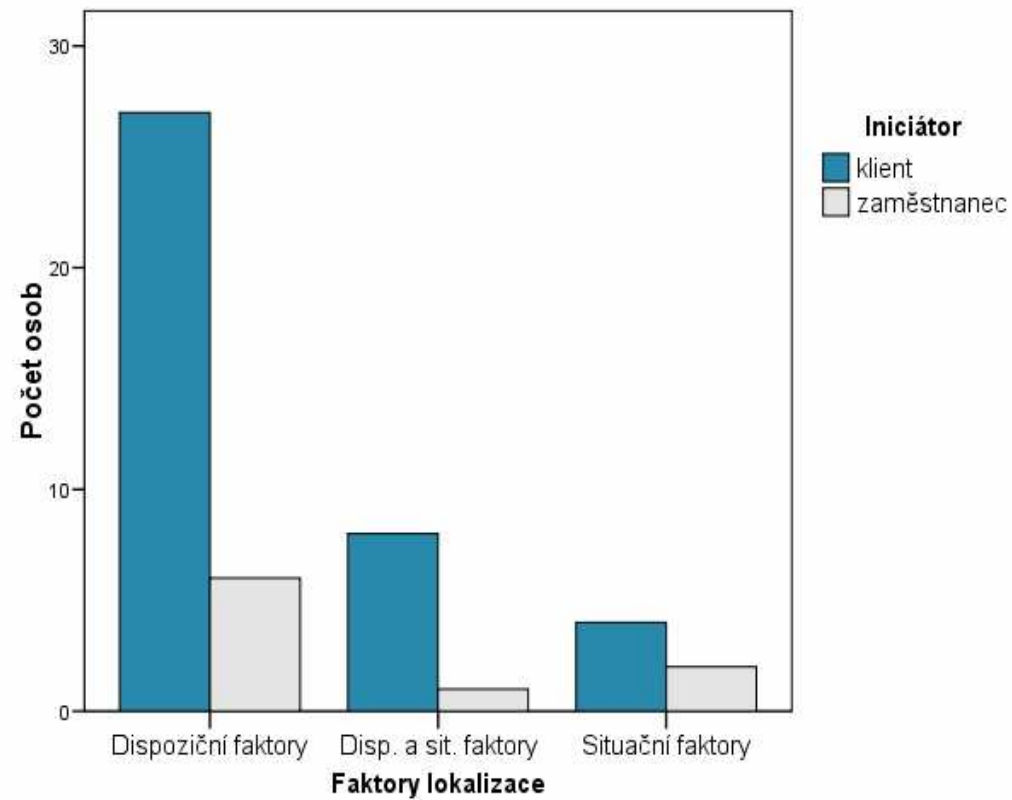
Kategorie identifikované v příbězích	<i>n</i>	%
<i>Přítomnost konfliktu v příběhu</i>		
Mezi klienty	13	23,6
Mezi klientem a zaměstnancem	36	65,5
Nejedná se o konflikt	6	10,9
<i>Role zaměstnanců v příběhu</i>		
Bránící se oběť	25	45,5
Ochránce zdraví a majetku	6	10,8
Iniciátor	9	16,4
Soudce - řešitel sporů	7	12,7
Partner ve sdílení emocí	5	9,1
Žádná	3	5,5
<i>Příčina vzniku konfliktu</i>		
Špatná nálada, neklid klienta	14	25,5
Osobnostní rysy klienta	10	18,2
Hádka s jiným klientem	15	27,3
Chování zaměstnance	10	18,2
Ostatní	6	10,8
<i>Způsoby řešení konfliktu</i>		
Verbální způsoby	13	23,6
Nabídka alternativ	4	7,3
Fyzická intervence	17	30,9
Potrestání klienta	1	1,8
Ignorování situace	3	5,5
Komplexní restriktivní opatření	1	1,8
Není uvedeno	16	29,1

Weinerův atribuční model pomoci (1986)

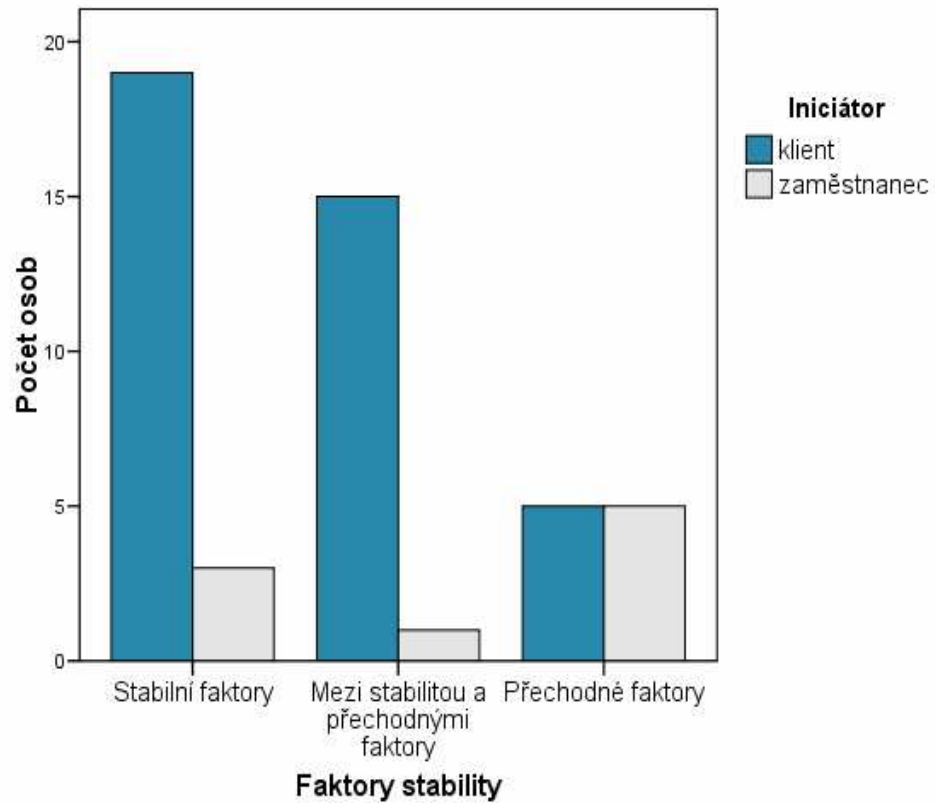


Heider (1967) popsal základní 3 typy kauzálních faktorů, které lidé při usuzování o příčinách jednání využívají - **stabilitu, kontrolu a lokalizaci příčiny**.

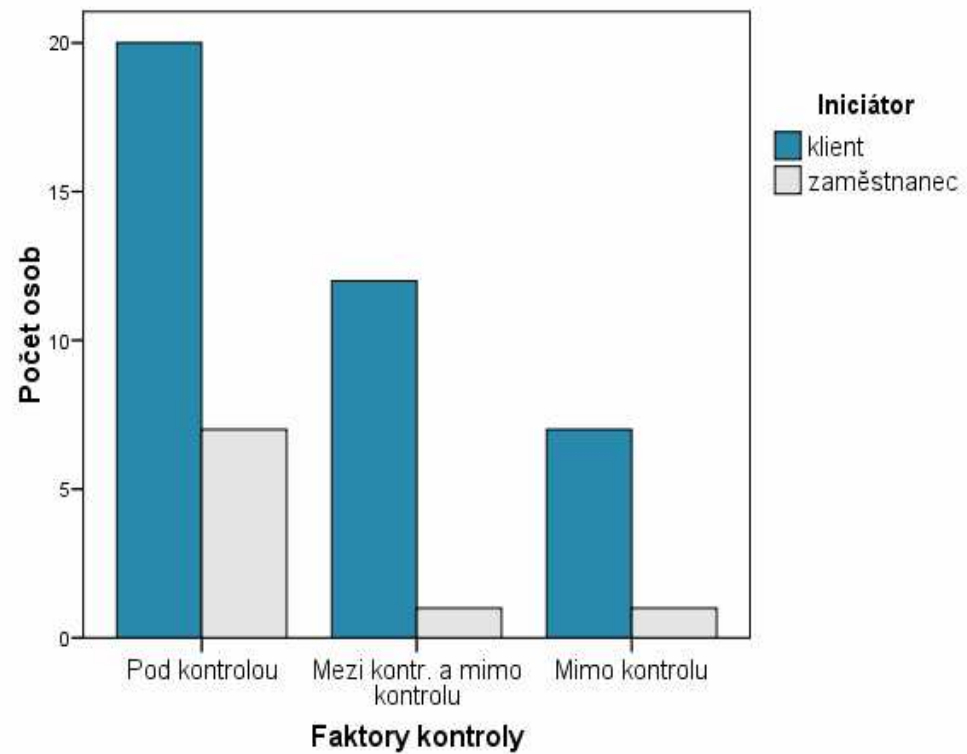
Iniciátoři agrese a lokalizace příčiny



Iniciátoři agrese a stabilita příčiny



Iniciátoři agrese a faktor kontroly





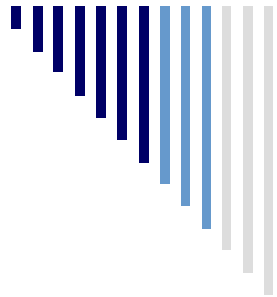
Diskuse - implikace

...zaměstnanci jen zřídka připouštějí možnost vlastního podílu na vzniku agrese v ústavním zařízení.

...přítomnost základní atribuční chyby, kdy je při vysvětlování příčin agresivního chování nadsazována důležitost dispozičních faktorů nad situačními.

...v atribucích zaměstnanců převažují **dispoziční, stabilní a kontrolovatelné faktory** bez ohledu na to, kdo je považován za iniciátora konfliktu

Zaměstnanci tedy vnímají agresivní chování klientů jako **nezměnitelné**. Do určité míry tak nedávají klientovi šanci, aby své chování změnil - jak vystihuje výrok v jednom z příběhů: „tak už to v domově chodí“. Násilí na pracovišti je tak vnímáno jako nevyhnutelné a představuje samozřejmou součást každodenní práce...



Wolf Wolfensberger:

Zdroje násilí na straně zaměstnanců



- **Kvalifikace personálu**
 - málokdy psychologii nebo pedagogiku ve větší míře než ostatní populace
 - všichni trénink na zvládnání agrese: „**Challenging behavior programme**“:
(někdy jediná kvalifikace; ilustrace jako krvavé nože apod., sebenaplňující proroctví)

- **Fluktuace zaměstnanců**
bez osobních vztahů, nemají šanci pochopit osobnostní zvláštnosti jednotlivců atd.

- **Faktická moc**
kvalita vztahu rozhoduje, jak bude uplatňována

- **Nároky na zaměstnance**
zdánlivě stále přibývajícím nárokům (hierarchická struktura, ...)

- **Kultura**
např. boom vulgárního slovníku; násilí v určitých prostředích
automatická součást projevu

- **Verbální agrese**
nejčastěji ze strany méně kompetentních rezidentů





Zdroje agresivity na straně klientů

- často poselství o strachu, ohrožení (byť subjektivním)
- volání po pozornosti
- vyjádřením frustrace
- protest proti nespravedlnosti
- zábavou: radost ze silné reakce

Často důsledek předchozí zkušenosti, **zranění**. Velice častá zkušenost odmítnutí: **1 vážná událost** (opuštění rodiči) rozhoduje o celé řadě dalších událostí většinou ale **vzorec**, „**pattern**“ – celý set mizerných životních zkušeností.

Někdy může dospělý člověk (např. pečovatel) zprostředkovat **chybějící zkušenost vztahu, důvěry, poselství o hodnotě...**

Člověk, který ještě neobjevil, kým je (skutečné potřeby, vlastní motivaci) se podvoluje svému okolí, nárokům vychovatelů a nebo žije z provokace, posouvání hranic atd.

Místo závěru:

Komunikace sděluje hodnotu

- Může opakovaně pracovat **proti negativnímu sebepojetí** (spolupráce týmu, dlouhodobá perspektiva...).
- Pokud přijetí postoje „jsem ok“, pak rozvíjení potenciálu na osobní maximum; překonávání sekundárního handicapu
- **Předpoklad:** připravenost profesionálů (vs. odmítání a projekce)
Pokud si nebudu vědět rady s limity vlastními, jak se budu moci vyrovnávat s limity druhých (klientů).
- Důsledky integrace a segregace pro obě strany; „bezpečný dotek“, „bezpečné setkání“ ...
- Změna otázky **po hodnotě druhého** k otázkám **po vlastní kompetenci**



Cvičení - Edwin J. Thomas: Problematika postižení z perspektivy teorie rolí

(Kdo - komu - co diktuje?)

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



Studijní materiály (IS)

1) Wolf Wolfensberger: Social Role Valorization

Sebe-percepce skrze sociální role - Oceňované a devalvující
Devalvace (přehlížení) jako opak principu „každý člověk je důležitý“
kriteria uzavřenosti, odmítnutí (př. odmítání výstavby instituce pro lidi s
MR v sousedství nebo umístění ústavů v pohraničí)
Text jako náповěda k porozumění zkušenosti setkání v rámci praxe.

2) Problematika péče o umírající

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

3) Bonus:) Team Hoyt

<http://www.youtube.com/watch?v=AF1r1TOW0oY>
(http://www.youtube.com/watch?v=64A_AJj8M4&feature=player_embedded)