

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ

ANTROPOLOGIE

AZYLOVÝ DŮM PRO MATKY S DĚTMI V PŘEROVĚ A JEHO
ROLE V SOCIÁLNÍ STABILIZACI UŽIVATELEK

Bakalářská práce

Studijní program: Sociální práce

Autor: Jana Novotná, DiS.

Vedoucí práce: PhDr. Veronika Gígalová, Ph.D.

Olomouc 2023

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *„Azylový dům pro matky s dětmi v Přerově a jeho role v sociální stabilizaci uživatelék“* vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Prostějově dne

Podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala mé vedoucí práce PhDr. Veronice Gigalové, Ph.D. za poskytnutí cenných rad a rovněž Azylovému domu pro matky s dětmi v Přerově.

Jméno a příjmení:	<i>Jana Novotná, DiS.</i>
Katedra:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Studijní program:	Sociální práce
Studijní program obhajoby práce:	Sociální práce
Vedoucí práce:	PhDr. Veronika Gígalová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Azylový dům pro matky s dětmi v Přerově a jeho role v sociální stabilizaci uživatelék
Anotace práce:	<p>Předkládaná práce se zabývá službou sociální prevence v konkrétním azylovém domě pro matky s dětmi a jeho rolí v sociální stabilizaci jeho uživatelék. Cílem bakalářské práce je zjistit, zda nabídka poskytovaných služeb ADMD v Přerově a způsoby práce zde uplatňované vedou k sociální stabilizaci uživatelék.</p> <p>Teoretická část pojednává o rodině a vymezuje pojem sociální stabilizace. Dále obecně představuje sociální službu azylový dům a konkrétně pak ADMD v Přerově.</p> <p>Empirická část je zaměřena na kvalitativní výzkum, postup deskriptivní případové studie, na analýzu dat, interpretaci a shrnutí celého výzkumu.</p> <p>Z empirického výzkumu vyplývá, že jsou oblasti, kde je stabilizace rychlá a zjevná a oblasti, kde je stabilizace potenciální. Podstatným faktorem v sociální stabilizaci uživatelék je míra jejich spolupráce.</p>
Klíčová slova:	azylový dům pro matky s dětmi, resilience rodiny, rodinné fungování, nepříznivá sociální situace, sociální stabilizace
Title of Thesis:	Shelter for mothers with children in Přerov and its role in social stabilization of its users.

Annotation:	<p>The thesis deals with the social prevention service in a particular shelter for mothers with children and its role in the social stabilization of its users. The aim of the bachelor thesis is to find out whether the offer of services provided by the ADMD in Přerov and the methods of work applied there lead to the social stabilization of its users.</p> <p>The theoretical part deals with the family and defines the concept of social stabilization. It also presents the social service of the asylum in general and the ADMD in Přerov in particular.</p> <p>The empirical part focuses on qualitative research, descriptive case study procedure, data analysis, interpretation and summary of the whole research.</p> <p>The empirical research shows that there are areas where stabilization is rapid and obvious and areas where stabilization is potential. A significant factor in the social stabilization of female users is the degree of their cooperation.</p>
Keywords:	shelter for mothers with children, family resilience, family functioning, adverse social situation, social stabilization
Názvy příloh vázaných v práci:	Formulář Informovaného souhlasu Ukázka transkripce rozhovoru Ukázka kódování
Počet literatury a zdrojů:	26
Rozsah práce:	75 s. (119 606 znaků s mezerami)

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 RODINA	10
1.1 Význam a definice rodiny	10
1.2 Funkce rodiny	14
1.3 Kategorizace rodiny	17
2 SOCIÁLNÍ STABILIZACE	21
2.1 Odolnost rodiny.....	22
2.2 Nepříznivá sociální situace	23
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBA AZYLOVÉ DOMY	25
3.1 Nové výzvy po roce 1989	25
3.2 Činnost azylového domu	26
3.3 Odborný personál azylového domu	28
3.4 Typy azylových domů	30
4 AZYLOVÝ DŮM PRO MATKY S DĚTMI V PŘEROVĚ	32
4.1 Cíle služby a cílová skupina	34
4.2 Práva a povinnosti uživatelů	35
4.3 Nabídka pomoci ze strany ADMD	37
4.4 Individuální plánování a průběh sociální práce	40
5 EMPIRICKÁ ČÁST.....	42
5.1 Cíl výzkumu	42
5.2 Výzkumné otázky.....	43
5.3 Metoda výzkumu	43
5.4 Příprava výzkumu.....	44
5.5 Výběr výzkumného souboru	45

5.6	Příprava témat rozhovoru	46
5.7	Realizace rozhovorů.....	49
6	ANALÝZA DAT	50
6.1	Transkripce a kódování	50
6.1.1	Kategorizace.....	51
6.2	Kategorie a jejich význam	51
7	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	60
7.1	Kategorie a obsahová rovina rozhovorů	61
7.2	Výsledek výzkumu.....	68
7.3	Sekundární interpretace výzkumu	74
8	PODNĚTY K DISKUSI.....	77
	ZÁVĚR.....	81
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	Chyba! Zálůžka není definována.
	SEZNAM ZKRATEK.....	84
	SEZNAM PŘÍLOH.....	85

ÚVOD

Důvod, pro který jsem si zvolila toto téma práce, spočívá v mé dosavadní práci na odboru sociálních věcí Magistrátu města Prostějova. Zde již několik let pracuji s lidmi bez domova a s lidmi ohroženými bezdomovectvím. Mezi mé časté klientky patří právě osamělé matky s dětmi, které přišly z nejrůznějších důvodů o své dosavadní bydlení a jako jediná reálná možnost bylo využití služeb azylového domu pro matky s dětmi. Za svou dosavadní kariéru jsem už poznala spoustu životních osudů a důvodů, které nakonec mé klientky s dětmi přivedly do azylového domu. Jejich odchodem do této sociální služby končila má práce s nimi a často i veškerý kontakt. Kladla jsem si mnohokrát otázku, jaký byl jejich další osud, jak probíhal jejich život v azylovém domě, jak se tam dařilo jejich dětem. Jak, a zda vůbec, přispěla tato pobytová sociální služba ke stabilizaci jejich života. Ztráta bydlení byla totiž velmi často jen jedním z mnoha problémů, se kterými se mé klientky potýkaly. Jelikož místem, kam mé klientky nejčastěji odcházely, byl azylový dům pro matky s dětmi v Přerově, rozhodla jsem se zaměřit tuto práci právě na něj a na jeho roli v sociální stabilizaci jeho uživatelů. Díky již existujícím pracovním kontaktům jsem mohla strávit v tomto zařízení studentskou praxi a poznat tak jeho fungování zevnitř.

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a empirickou. V teoretické části se zabývám rodinou, jejím různorodým pojetím, funkcemi a rodinným fungováním, které když selhává, vede k sociální nestabilizaci často provázené ztrátou bydlení a jinými sociálně-patologickými jevy.

V druhé kapitole se zamýšlím nad samotným termínem sociální stabilizace, který je cílem služby azylového domu. Třetí kapitola je věnována sociální službě azylové domy, jejímu ukotvení a nastavení v české legislativě. Závěr

teoretické části je věnován Azylovému domu pro matky s dětmi v Přerově, který je místem výzkumu.

Empirickou část začínám pátou kapitolou, která je zaměřena na výzkumné šetření mezi vybranými pracovníky azylového domu, které je zaměřeno na otázku, jak vnímají tito pracovníci efektivitu poskytovaných služeb azylového domu v souvislosti se sociální stabilizací uživatelů. Pro výzkum byla zvolena kvalitativní metoda, konkrétně postup deskriptivní případové studie. Pro sběr dat byla použita technika polostrukturovaného rozhovoru. Důvodem je snaha do hloubky prozkoumat danou otázku a tato technika umožňuje pružně reagovat v průběhu výzkumného šetření na odpovědi respondentek, dává prostor na doptávání se, na upřesňování. Šestá kapitola přináší interpretaci výsledků výzkumu a poslední sedmá kapitola je věnována kritickým podnětům pro případný další rozvoj této sociální služby a jevům, které vzešly z výzkumu.

1 RODINA

Má práce se týká azylového domu pro matky s dětmi (dále jen ADMD) a toho, jak přispívá k sociální stabilizaci žen, které jeho služby využívají. Prostředí, se kterým jsem se v ADMD setkala, mohu nazvat prostředím narušených rodin. Proto svou práci začínám rozsáhlejším pojednáním o fenoménu rodiny. O pohledech a přístupech k tomuto jevu. O různých definicích plynoucích z různých perspektiv, ze kterých se ke zkoumání rodiny přistupuje.

1.1 Význam a definice rodiny

Rodina je na první pohled něco banálního. Skoro každý v nějaké vyrostl. Skoro každý nějakou má. Ale také skoro každý zažil nějaké konflikty, problémy, možná i rozpad rodiny. V každodenním životě její důležitost asi plně nereflktujeme a neuvědomujeme si, že se jedná o jednu z nejstarších institucí lidské společnosti. Že je rodina něco důležitého, můžeme vidět i ve faktu, že má „své“ právo. Tedy určitý soubor právních norem, které upravují záležitosti mezi členy rodiny. V českém právním řádu existoval i přímo zákon o rodině (zákon č. 94/1963 Sb., o rodině). S účinností od 1. 1. 2014 bylo rodinné právo zahrnuto do zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, kde jsou tedy dnes upraveny práva a povinnosti mezi manžely, mezi rodiči a dětmi, mezi dětmi a dalšími osobami, které jim nahrazují rodiče. Dále je zde upravena oblast manželství a registrovaného partnerství, manželského majetkového práva, tzv. příbuzenství a švagrovství, jiné formy péče o děti a výživné na děti.

Tento výčet není samoučelný. Chci jím poukázat na to, že právem je upravena ta oblast života společnosti, kterou společnost vnímá jako důležitou, kterou není možné nechat na volné úvaze občanů. Rodina je takto pro společnost důležitá, a to nejen dnes. Záležitosti rodiny, vztahy mezi manžely, rodiči a dětmi a s tím související majetkové vztahy byly důležité asi vždy, takže není

divu, že už nejstarší dochované zákoníky v Evropě, Gortýnský zákoník z Kréty a Zákoník dvanácti desek z Říma, obsahují svou dobovou úpravu rodinného práva.

Oba pochází z 5. století př. n. l. a je úžasné, že už dva a půl tisíce let je v evropské civilizaci vnímána rodina jako něco zásadního a důležitého, co si žádá právní úpravy. Právo upravovalo a upravuje různé vztahy v rodině, různé instituty, ale neřeší základní otázku, čím vlastně rodina je. Tato na první pohled jednoduchá otázka se ukáže být trochu komplikovanou. Respektive ukáže se, že fenomén rodiny je mnohvrstevný a různé vědní obory nám jej přibližují ze sobě vlastních perspektiv. Tak například dle sociologa Možného byla rodina po 19. i 20. století příkladem morfostatické instituce, tedy sociálního zařízení, jehož primárním účelem je vytvářet soukromý prostor chránící před chaotickým světem veřejným. Chrání své členy, nemění svůj tvar ani vnitřní uspořádání a vyrovnává změny ve svém okolí (Možný, 1990, s. 13).

Rodina je dle Možného (1990) i určitým paradoxním fenoménem. *„Paradox rodiny jako nejsoukromější lidské instituce pod nejsoustavnější veřejnou kontrolou není výrazem nějakých našich zvláštních poměrů, společnosti či epochy. ... Od dob, kdy se ustavila párová rodina, žádné lidské společenství si nemohlo dovolit nechránit toto křehké uspořádání vztahů jistou hrází soukromí, aniž by je zároveň ponechalo bez soustavné sociální kontroly. To, co se v něm za hrází intimity odehrává, je přeci bytostným zájmem celé pospolitosti, neboť na tom záleží její reprodukce, a tedy celé příští bytí či nebytí“* (Možný, 1990, s. 9–10).

Tento paradox rodiny opět ukazuje, co bylo naznačeno výše, tedy že rodina je na jedné straně záležitostí lidské intimity, ale její stav a můžeme říct, že i kvalita, jsou pro společnost natolik důležité, že je po staletí upravuje právními normami a v případě, že jsou vážně porušovány, vyhradil si stát coby suverén moci i možnost do chodu rodiny výrazně zasáhnout.

Velmi důležitou se rodina jeví i z hlediska dalších oborů jako je psychologie, vychovatelství či pedagogika. Jejich důrazy se odráží v různých definicích rodiny představitelů těchto vědních disciplín. Tak např. významný dětský psycholog Zdeněk Matějček považuje rodinu za nejstarší lidskou společenskou instituci, která vznikla z potřeby ochraňovat, učit, vzdělávat a připravovat potomstvo pro život (Matějček, 1994, s. 15). Rodina jako citově vřelé a stále prostředí je podle něj základním předpokladem zdravého duševního vývoje dítěte (Matějček, 2017, s. 15). Matějčkovým velkým přínosem pro rozvoj a ochranu rodiny bylo (spolu s Josefem Langmeierem) prokázání, že trend ústavní výchovy, které dával přednost komunistický režim v 50. a 60. létech minulého století, se na dětech projevuje neblaze a že rodinu jako takovou nemůže nahradit. Toto prokázali na základě svého longitudinálního výzkumu dětí vychovávaných mimo svou rodinu. Výsledky pak zveřejnili v roce 1963 v knize Psychická deprivace v dětství.

Jedlička definuje rodinu jako *„tradiční společenství osob, které lze najít v nějaké podobě v každé známé kultuře. V jejím rámci se utvářejí základní charakteristiky našeho duševního života. Rodina přitom slouží jako zprostředkující skupina mezi jedincem a společností“* (Jedlička, 2004, s. 38).

Balcar a spol. v knize Dětská psychoterapie definují rodinu jako přirozenou malou sociální skupinu sui generis složenou z jedinců různého pohlaví a věku, kteří žijí ve vztazích zaměřených na uspokojování základních biologických, psychologických, sociálních a duchovních potřeb a jsou v těchto ohledech na sobě navzájem závislí. Doslova uvádí, že: *„Pro dítě je rodina nejzákladnějším a nejvýznamnějším socializačním prostředím. Poskytuje mu první zkušenosti se vztahy k lidem, uvádí je po krůčcích do lidského společenství, pomáhá mu navazovat stále diferencovanější vztahy k blízkým a vzdálenějším dospělým i dětem, učí je sociálně schvalovanému chování a pomáhá mu osvojit si základní normy*

a hodnoty. Proto je rodina jen těžko a neúplně nahraditelná jiným socializačním útvarem“ (Langmeier, Balcar & Špitz, 2000, s. 170).

Velmi barvitým obrazem vystihuje rodinu Pavel Říčan. Hovoří o ní jako o oáze uprostřed světa určovaném honbou za úspěchem, jako o místu, kde jsou vztahy přednější než výkon a prestiž. Rodina má být dle Říčana pro dítě nástupním prostorem ke všemu, co chce podnikat. V rodině má dítě nacházet podporu a pomoc. Rodina má být prostorem pravdivosti, upřímnosti, otevřenosti a vzájemnosti. Na vzájemnost rodinných vztahů neboli mutualitu klade Říčan obzvláště důraz (Říčan, 2013, s. 60). V podobném duchu píše i Matějček (2017, s. 66), že již je překonána představa, že výchova je vztah pouze jednostranný, ale naopak se jedná o složitý vztah vzájemného ovlivňování.

Je to vztah vzájemné součinnosti, kdy oba dávají a oba jsou obdarováni současně. Už to, že máme své dítě rádi, působí, že každý jeho projev nějak prožíváme, že jsme jím uspokojeni, nadšeni, zklamáni, uraženi – a stejně tak každé své jednání vůči dítěti prožíváme s radostným uspokojením, s napětím, s výčitkami svědomí, s nepřehlednou řadou dalších citových odstínů (Matějček, 2017, s. 66).

V publikaci určené primárně pedagogům poukazuje Zdeněk Helus na to, že rodina není jen okolní prostředí dítěte, ale je něčím, co do něj jaksi vstupuje *„skrze jeho intenzivní prožívání vztahů a událostí v rodině se promítá do jeho názorů, postojů, životních rozpoložení, osobnostních vlastností, předpokladů pro školní úspěšnost“ (Helus, 2007, s. 179).*

A na závěr tohoto přehledu různých definicí a pohledů na rodinu zmíním Oldřicha Matouška. Ten uvádí, že rodina je prvním a závazným modelem společnosti, s jakým se dítě setkává. Předurčuje jeho osobní vývoj, jeho vztahy k jiným skupinám lidí. Předává mu svůj hodnotový systém, vybavuje ho

sociálními dovednostmi. Dále vidí rodinu takto: „Rodina je unikátní a nenahraditelnou institucí proto, že nejlepším možným způsobem spojuje specifické a univerzální. Bez osobního, vysoce angažovaného zaujetí rodičů na osudu dětí by se děti vychovat nedaly. Bez respektu k danému stavu společnosti a jejím potřebám rovněž ne. ... Stálá přítomnost vysoce citově angažovaných rodičů je dnes považována za nepostradatelnou podmínku zdravého duševního i tělesného vývoje dítěte. Další takovou podmínkou je bezpečí domova jako stabilního a chráněného prostředí. Obojí může dítěti poskytnout jen rodina, a to nezastupitelně“ (Matoušek, 2003, s. 9).

Co nám tento výběr několika definic z oblasti sociologie, psychologie a pedagogiky říká? Říká nám, že **rodina je něco fundamentálního**, něco, co ovlivňuje zásadně další život dítěte, které v ní vyrůstá, a to až osudově. Tedy že každá konkrétní rodina předává svému dítěti něco specifického, a to buď v negativním, nebo pozitivním smyslu. V prostředí rodiny se odehrává proces socializace, který formuje osobnost dítěte, jeho sociální zdatnost a má vliv na jeho budoucí úspěšnost či neúspěšnost. Souhrnem, psychologický i sociální vliv a význam rodiny nelze přecenit. Rodina se všemi svými dimenzemi ovlivňuje všechny stránky člověka. Jak uvádí David Urban, „*rodinné prostředí zcela ovlivňuje celkový vývoj jedince a působí na osobnostní stránku dítěte, rodina má přímý účinek na oblast fyzického, mentálního a také sociálního vývoje*“ (Urban, 2018, s. 52).

Z uvedených definic vyplývá, že rodina plní určité významné, v některých aspektech přímo nezastupitelné funkce, které přiblížím v další části.

1.2 Funkce rodiny

Pojmenováním funkcí de facto vystihujeme to podstatné, co je přínosem rodiny. Její hlavní úkoly, hlavní činnosti. Když se zamyslíme nad tím, co vyplývá z výše uvedených definic rodiny, dojdeme pravděpodobně

k podobnému souhrnu funkcí, které uvádí např. Kraus (2015, s. 43–44). Jako základní a nejčastěji zmiňované funkce rodiny uvádí tyto:

- **Biologicko-reprodukční.**
- **Sociálně ekonomickou.**
- **Ochrannou** (zaopatřovací, pečovatelskou).
- **Socializačně-výchovnou.** U této funkce Kraus zdůrazňuje skutečnost, která může běžně uniknout, a sice, že vedle obvyklého chápání této funkce (rodiče jako socializační činitelé pro své děti) zdůrazňuje i význam působení mladší generace na starší, kdy dodává: *„V jistém smyslu je socializační funkce rodiny právě pro staré členy rodiny důležitější než pro mladé, protože intenzita jejich sociálních vztahů ve společnosti se oslabuje a klesá“* (Kraus, 2015, s. 43).
- **Emocionální.** Pouze u této funkce Kraus uvádí, že je zcela nezastupitelná, *„protože žádná instituce nemůže vytvořit potřebné citové zázemí, pocit lásky, bezpečí, jistoty, důvěry a vzájemné pomoci“* (Kraus, 2015, s. 44). Nelze-li ji účinně nahradit, jsou důsledkem jejího oslabení nebo absence různé negativní jevy. Kraus uvádí citovou deprivaci dětí, výskyt různých psychických poruch vedoucích k rizikovému chování. *„U značné části mladistvých delikventů, toxikomanů, agresorů, gamblerů ale i sebevrahů se ukazuje, že právě selhání této funkce a neuspokojení potřeb s ní spojených bývá jednou z vážných příčin jejich selhání“* (Kraus, 2015, s. 44–45).

Tyto funkce nám fakticky zrcadlí základní zkušenosti s rodinou a pojmenovávají jakési souřadnice pro vytyčení toho, co bychom mohli nazvat analogicky určitým prostorem (sociálním, vztahovým), do kterého se dítě rodí a ve kterém vyrůstá. Je tím, co jej primárně ovlivňuje a určuje jeho další vývoj.

O významu emocionální funkce se zmiňuje i Matějček. Ten ve své práci, která vyšla poprvé již v roce 1986, uvádí, že rodina již řadu svých dřívějších funkcí,

kteřé ji udržovaly pohromadě, ztratila (funkce výrobní, vzdělávací, ochrannou, pojišťovací) a dnes jsou rozhodující funkce zajištění citového zázemí a příprava dětí pro život. Matějček v souvislosti s funkcí rodiny odkazuje na „poznatky psychologie posledních padesáti let, které říkají, že k vývoji zdravé osobnosti potřebuje dítě nezbytně uspokojení základních psychických potřeb – stimulace, učení, jistoty, identity, životní perspektivy, a to mu může zaručit nejlépe prostředí trvalých vřelých citových vztahů, jaké za normálních okolností poskytuje právě rodina“ (Matějček, 2017, s. 38).

Propracovanější a podrobnější pojetí funkcí rodiny přináší Helus (2007, s. 149). V následujících deseti bodech shrnuje to nejdůležitější, co tvoří (plně) funkční rodinu a co má zásadní význam pro zdravý vývoj dítěte.

- 1) Rodina uspokojuje základní, primární potřeby dítěte v raných stádiích jeho života. (Potřeba jídla, pití, pohodlí, pohybu, lásky, množství a intenzity podnětů).
- 2) Rodina uspokojuje velice závažnou potřebu organické přináležitosti dítěte (potřeba domova, potřeba mít „svého člověka“, svou matku, svého otce a identifikovat se s ním).
- 3) Rodina skýtá dítěti již od nejútlejšího věku akční prostor, tzn. prostor pro jeho aktivní projev, činnou seberealizaci, součinnost s druhými.
- 4) Rodina pozvolna uvádí dítě do vztahu k věcem rodinného vybavení, k zařízení domácnosti, přístrojům a nástrojům, předmětům hezkým a cenným. Záměrně i mimoděčně vede dítě, aby tyto předměty chápalo jako hodnoty, které pro členy rodiny něco znamenají, a tudíž je máme podle určitých pravidel používat, chránit a udržovat v pořádku.
- 5) Rodina výrazně určuje prvopočáteční prožitek sebe sama jako chlapce/dívky. K tomu napomáhají vzory matky a otce, případně babičky a dědečka i zkušenosti se sourozencem.
- 6) Rodina skýtá dítěti bezprostředně působící vzory a příklady.

- 7) Rodina v dítěti zakládá, upevňuje a dále rozvíjí vědomí povinnosti, zodpovědnosti, ohleduplnosti a úcty jako něčeho samozřejmého, co patří k životu.
- 8) Rodina otevírá dítěti příležitost vejít do mezigeneračních vztahů a tím hlouběji proniknout do chápání lidí různého věku, různého založení, různého postavení.
- 9) Prostřednictvím rodičů, prarodičů, starších sourozenců, příbuzných a přátel rodina navozuje v dítěti představu o širším okolí, o společnosti a světě. Dítě si ujasňuje svět profesí, svět nejrůznějších občanských povinností, ale také svět problémů a pokušení, kterým je třeba čelit.
- 10) Rodina je dětem a dospělým prostředím, kde se mohou svěřit, očekávat moudré vyslechnutí, radu a pomoc – je útočištěm v situaci životní bezradnosti.

Ve srovnání se stručnějším Krausem zde vidíme důraz na psycho-sociální vývoj dítěte, na jeho různé aspekty.

Fenomén rodiny a jeho funkce ukazují jeho zásadní důležitost pro vývoj, výchovu a socializaci lidského jedince, a z toho plynoucí důležitost pro celou společnost. Někdy už otřepaně znějící heslo „rodina je základ státu“ je hluboce pravdivé.

Prostředí azylového domu je prostředím, kde jsou na první pohled zřejmé důsledky narušených nebo již rozpadlých rodin, a tedy narušených nebo již zcela nepřítomných funkcí rodiny.

1.3 Kategorizace rodiny

Na základě toho, jak jsou či nejsou v rodině realizovány výše uvedené funkce, je možno rodiny rozdělit na několik typů. Velmi často používané je rozdělení, které přináší Dunovský (1999, s. 92).

Ten dělí rodiny na:

- Funkční.
- Problémové – rodina má určité problémy, ale je schopna je řešit.
- Dysfunkční – v rodině se vyskytují vážné problémy, které rodinu ohrožují jako celek. Rodina není schopna je sama řešit.
- Afunkční – rodina přestává plnit své základní funkce.

Helus (2007, s. 152) na základě svého podrobnějšího rozvedení funkcí přináší pětibodovou kategorizaci rodiny.

- 1) Rodina stabilizovaně funkční – to je rodina, které ve všech uvedených oblastech svou funkci plní.
- 2) Funkční rodina s přechodnými, více či méně vážnými problémy – v některých oblastech má rodina problémy, funkce je ale zachována a rodina pracuje na nápravě.
- 3) Rodiny problémové – rodina hledá pomoc pro oblasti, které již neplní svou funkci, ale její účinnost je pouze dočasná.
- 4) Rodina dysfunkční – zde jde již o vážné a dlouhodobé narušení některých funkcí, dochází k ohrožení dětí, zasahují vnější instituce.
- 5) Rodina afunkční – rodina fakticky nefunguje, neplní svou roli vůči dítěti, ba jej přímo ohrožuje.

Pokud bych výše uvedené Dunovského dělení aplikovala na azylový dům, kde jsem vykonávala praxi a který je předmětem této práce, tak naprostá většina rodin spadá do kategorie rodin problémových, až spíše dysfunkčních. V několika případech, kdy došlo v minulosti k odebrání dítěte na základě soudního rozhodnutí, je možno hovořit o rodině již zcela afunkční. Dysfunkční rodinu popisuje např. Sobotková tak, že je pro ni charakteristické popírání a neřešení problémů, chybějící intimitou, vzájemným obviňováním, nejasnou komunikací, nejasnými pravidly a kompetencemi atd. Na základě

tohoto je přirozené, že dysfunkční rodina produkuje různé psychopatologické jevy, které pak „zpětně složitým způsobem působí na fungování rodiny jako celku“ (Sobotková, 2012, s. 35).

Při pohledu na rozdělení rodin Dunovského i Heluse vyvstává otázka, zda a jak je možné hovořit o normální rodině a co tou normální rodinou vlastně je. I Helus (2007, s. 151) uvádí, že u funkcí rodiny byla řeč spíše o ideálu než o každodenní realitě. Ze své vlastní pracovní zkušenosti bych uvedla, že za normální rodinu považuji tu, která má samozřejmě různé problémy (kdo je dnes nemá?), ale usiluje (v rámci svých možností a schopností) o jejich řešení. Na základě své 14leté praxe v sociální práci si dovoluji konstatovat, že lze rozpoznat, zda někdo o řešení problémů usiluje, či nikoliv. Pojem normální však považuji za těžko definovatelný. V literatuře se pracuje s lépe uchopitelným termínem **rodinné fungování**, i když i ten není bez problémů. Diskusi k pojetí normálnosti či tzv. rodinnému fungování v české i zahraniční literatuře shrnuje Sobotková (2012, s. 71–79). Uvádí dva velmi srozumitelné koncepty rodinného fungování. První pochází od amerického psychologa S. R. Saubera. Ten říká, že rodinné fungování je schopnost rodiny fungovat ve čtyřech rozhodujících oblastech.

- Osobní fungování (spokojenost členů se svou pozicí a rolí v rodině).
- Manželské, resp. partnerské fungování (spokojenost v sexuální oblasti, vzájemný soulad).
- Rodičovské fungování (odpovědnost za výchovu dětí a pocit obohacení z rodičovské role).
- Socioekonomické fungování (ekonomická úroveň rodiny i sociální začlenění, sociální podpůrná síť).

Druhý je velmi stručný a pochází od americké psycholožky J. M. Pattersonové. Rodinné fungování je prostě „*způsob, jakým rodina plní své funkce*“ (Sobotková, 2012, s. 71).

Neplní-li rodina své funkce, dochází k jejímu narušení, a to v nejrůznějších oblastech. Můžeme říci, že rodina se stává nestabilní, až může hrozit její rozpad. Sociální stabilizací jako cílem služby azylového domu pro matky s dětmi se budu zabývat v další kapitole.

V této kapitole jsem se snažila poukázat na nesamozřejmou důležitost rodiny. Ta se ukazuje v definicích různých společenskovedních oborů, které se rodinou zabývají a v jejích, různě definovaných, ale v podstatě jednotně pojímaných, funkcích. Dle míry realizace těchto funkcí pak můžeme hovořit o fungující nebo nefungující rodině.

2 SOCIÁLNÍ STABILIZACE

Z pojednání o rodině přecházím k pojmu sociální stabilizace, což už blíže souvisí přímo s funkcí azylových domů a se situací jeho uživatelé. V této kapitole poukáži na to, jak stabilita rodiny souvisí s tím, co se nazývá resilience rodiny a nastíním současnou situaci se stavem rodin u nás. Při řešení nestabilních rodin se nutně musíme setkat i s pojmem nepříznivá sociální situace, který je klíčový pro všechny typy registrovaných sociálních služeb.

Azylový dům pro matky s dětmi v Přerově, který je předmětem výzkumu, má na své internetové stránce uvedený jako jeden z cílů svého působení „stabilizace sociální situace uživatelé“. Proto se na tento cíl zaměřím a blíže jej přiblížím.

Pokud se něco stabilizuje, tak tomu rozumím tak, že probíhá proces upevňování nebo navrácení do původního stavu. V sociální oblasti to může znamenat překonání obtížných období a návrat k určitému normálu, standardu. Pokud slovem stabilní označíme rodinu, rozumím tomu tak, že hovoříme o rodině, která odolává nejrůznějším vnějším i vnitřním erozním vlivům; o rodině, která se dokáže vyrovnat s nejrůznějšími problémy a navzdory obtížím dokáže naplňovat své základní funkce. To všechno ale vyžaduje úsilí a konkrétní činy. Jen chtít, nejen při řešení rodinných problémů, nestačí.

Už prostý fakt, že jeden z cílů azylového domu je definován jako stabilizace, nám napovídá, s čím přicházejí ženy, které žádají o jeho služby. Ukazuje nám to, že osoby, které se na tento typ sociální služby obracejí, se nachází v situaci, kterou bychom mohli popsat jako nestabilní, krizovou, rodinu či vývoj dětí ohrožující, a to v takové míře, že daná osoba či rodina už není schopna negativním vlivům odolávat.

2.1 Odolnost rodiny

Vyrovňovat se s různými negativními vlivy, reagovat na ně, nepodlehnout jim okamžitě, znamená mít určitou míru odolnosti. V odborné literatuře se v této souvislosti hovoří o tzv. **resilienci rodiny**, tedy o schopnosti rodiny odolávat tomu, co ohrožuje její stabilitu a působí na ni destruktivně.

Co všechno má vliv na odolnost rodiny, na její resilienci, uvádí psycholožka Irena Sobotková, která rozvíjí koncepci amerického psychologa McCubbina. K faktorům, které mají vliv na míru odolnosti rodiny, patří závažnost zdroje stresu, zranitelnost rodiny a zdroje její odolnosti; způsob, jakým rodina funguje; způsob, jak rodina hodnotí a interpretuje stresovou situaci a jak je schopna své problémy řešit a faktor ze všech nejdůležitější, osobnost rodičů (Sobotková, 2003, s. 256–258).

Realitou života je, že odolnost rodin je různá a spousta z nich v různých oblastech zápasí, selhává, a v posledu i svůj boj prohrává, což má pak další neblahé důsledky.

Jak na tom jsme v této oblasti v České republice, zkoumali před několika lety pracovníci Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí. Výsledkem jejich výzkumu je dokument nazvaný Zpráva o rodině 2020. Tato práce, zaměřená na současné trendy rodinného chování, bohužel konstatuje dlouhodobě klesající stabilitu rodin. Jako základní předpoklad pro stabilitu rodiny její autoři uvádějí možnost standardního bydlení, což je v našich podmínkách nejčastěji bydlení nájemní. Naopak bydlení v ubytovnách, azylových domech či v nebytových prostorech je vnímáno jako bydlení nestandardní, které stabilitu rodiny ohrožuje a negativně působí na začlenění jedinců do společnosti (Kuchařová et al., 2020).

Na tuto situaci v naší společnosti reaguje obecně sociální politika státu. Jedním z jejích projevů je existence sociálních služeb, v našem případě zejména

azylových domů pro matky (nebo rodiče) s dětmi, které mají za cíl ohrožené rodiny stabilizovat.

Při plnění tohoto primárního cíle sociální služby je klíčovým momentem (zda vůbec, do jaké míry, ve kterých oblastech, na jak dlouho?) určení tzv. nepříznivé sociální situace.

2.2 Nepříznivá sociální situace

Jedná se o termín použitý v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), který je zásadní pro správné nastavení poskytované služby vůči jejímu příjemci.

Dle tohoto zákona se nepříznivou sociální situací rozumí:

- „oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu:
 - o věku,
 - o nepříznivého zdravotního stavu,
 - o pro krizovou sociální situaci,
 - o životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností,
 - o sociálně znevýhodňující prostředí,
 - o ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby,
 - o nebo z jiných závažných důvodů;
- řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením“ (§ 3 písm. b) zák. č. 108/2006 Sb.).

Tento termín tedy vyjadřuje souhrn různých životních situací a okolností, které vedou k sociálnímu vyloučení a které jedinec není schopen sám vlastními silami zvládat. Nejedná se tedy o samotnou životní okolnost, která prostě někdy nastane (např. dojde k uzavření firmy a zaměstnanec je propuštěn), ale o schopnost na tuto situaci adekvátně reagovat. Když se

vrátím k uvedenému příkladu, propuštěný zaměstnanec se jde zaregistrovat na Úřad práce, sám si aktivně vyhledává nabídky práce, přihlásí se na výběrové řízení, úspěšně jím projde a nastupuje do práce nové. V jeho životě došlo z jeho hlediska k sociální situaci, která jistě není příznivá – propuštění ze zaměstnání, ale dokázal ji sám zvládnout a překonat. V tomto případě by se tedy nejednalo o nepříznivou sociální situaci ve smyslu výše citovaného ustanovení § 3 písm. b zákona o sociálních službách.

V každodenním fungování sociálních služeb hraje správné rozpoznání a definování nepříznivé sociální situace klíčovou roli. Protože teprve poté, co je definován problém a rozpoznáno, že daná osoba není schopna jej sama řešit, může se svou nabídkou pomoci přijít sociální služba. O zcela zásadní důležitosti nepříznivé sociální situace hovoří i dokument Ministerstva práce a sociálních věcí. *„Nepříznivá sociální situace je v celém systému sociálních služeb vnímána jako alfa a omega nastavení sítě sociálních služeb, koordinace sociálních služeb a redistribuce potencionálních klientů do systému podpory, pomoci a péče. Správné posouzení nepříznivé sociální situace je nejdůležitější pro určení kvality poskytnutí sociální služby a je hlavním a jedinečným vodítkem pro nastavení funkčního plánu péče, podpory a pomoci“* (MPSV, 2014).

Cílem služby azylového domu je tedy pomoci uživatelkám tuto jejich nepříznivou sociální situaci zvládnout tak, aby nedošlo k jejich sociálnímu vyloučení. Předpokladem práce s každou uživatelkou služby je přesné zmapování její problematické (a tedy nepříznivé sociální) situace. Cílem je, aby se potřeba uživatelky potkala s nabídkou služby.

V následující části se tedy zaměřím nejprve na obecné pojednání o sociální službě azylového domu a podmínky jejich fungování v ČR, následně přejdu už ke konkrétní službě, azylovému domu pro matky s dětmi v Přerově a k tomu, co mohou jeho uživatelky prostřednictvím jeho nabídky využít ke své stabilizaci.

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBA AZYLOVÉ DOMY

V této kapitole nastíním postavení sociální služby, kterou jsou azylové domy a její legislativní ukotvení. Zaměřím se na hlavní činnost azylových domů, odborný personál a typy azylových domů.

3.1 Nové výzvy po roce 1989

Listopad 1989 znamenal velkou politicko-ekonomickou změnu v naší zemi, která s sebou přinesla i nové výzvy v oblasti sociální práce. Politicko-ekonomická transformace s sebou přinesla celkovou proměnu společnosti, a jedním z jejích důsledků byl i nárůst bezdomovectví. K situaci po roce 1989 v kontextu sociální problematiky uvádí Markéta Štěchová, působící v Institutu pro kriminologii a sociální prevenci, že příčinami bezdomovectví byl vznik nezaměstnanosti a zánik podnikových ubytoven, rozsáhlá amnestie a fakt, že došlo k dekriminlizaci trestného činu příživnictví (Štěchová, 2009, s. 265–277).

Pohled na problematiku bezdomovectví se postupně vyvíjel a v současné době, jak uvádí Marek, Strnad a Hotovcová, „se vychází z multifaktorového pojetí bezdomovectví, kdy je na tento jev nahlíženo jako na kombinaci strukturálních a individuálních příčin“ (Marek, Strnad & Hotovcová, 2012, s. 18). Tedy příčin, které jsou na jedné straně ovlivnitelné subjektivně jedincem, na straně druhé státní politikou.

Jako reakce na tyto důsledky společensko-ekonomické transformace začaly od roku 1990 vznikat zařízení zaměřující se na pomoc lidem bez domova, nazvané azylové domy. Jejich provozu se ujala města, kraje, a především neziskový sektor. V současnosti patří mezi největší provozovatele azylových domů římskokatolickou církví zřízená Charita, dřívější občanská sdružení

a nyní zapsané spolky Naděje a Armáda spásy v ČR, nebo církevní právnické osoby Slezská diakonie a Diakonie Českobratrské církve evangelické.

V roce 1994 vznikla zastřešující organizace mnoha azylových domů nazvaná Sdružení azylových domů, S.A.D., které před relativně krátkou dobou změnilo svůj název (ale ne zkratku) na Síť aktérů pro domov, dnes ve formě zapsaného spolku. Jeho posláním je poskytovat prostor pro odbornou diskusi, sdílení zkušeností a hledání možností prevence a řešení bezdomovectví.

Jak plyne z názvu, který se v naší kultuře vyskytuje už po staletí, poskytují azylové domy azyl, tedy dočasné útočiště. Současné azylové domy však jako součást sociálního systému plní i další funkce, které rozvedu v následující kapitole.

3.2 Činnost azylového domu

Pro azylové domy jako sociální službu jsou základními právními normami, které upravují jejich činnost, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon) a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Zákon v části třetí, paragrafech 32 až 96a, pojednává o sociálních službách a azylové domy jsou zařazeny mezi pobytové služby sociální prevence. V § 53 je pak uveden účel těchto služeb, a sice že: *„napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů“* (§ 53 zák. č. 108/2006 Sb.).

Azylovým domům přímo je věnován § 57, který uvádí základní náplň jejich činnosti.

- 1) Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.
- 2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:
 - a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
 - b) poskytnutí ubytování,
 - c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Dle ust. § 35 tohoto zákona pak mezi základní činnosti patří i základní sociální poradenství. Dle § 35 odst. 4 mohou být při poskytování sociální služby fakultativně nabízeny i další služby, které mohou být zpoplatněny.

Výčet úkonů, které azylové domy mají vykonávat, je obsažen v § 22 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, a jsou to:

- vytvoření podmínek pro samotnou přípravu nebo pomoc s přípravou stravy,
- zajištění nebo poskytnutí stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování,
- ubytování po dobu zpravidla nepřevyšující jeden rok,
- umožnění celkové hygieny těla,
- vytvoření podmínek pro zajištění úklidu, praní a žehlení osobního prádla, výměny ložního prádla,
- pomoc při vyřizování běžných záležitostí vyplývajících z individuálních plánů,

- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podporu při dalších aktivitách podporujících sociální zaměřování osob, včetně uplatňování zákonných nároků a pohledávek.

Kromě těchto zákonných činností jsou v azylových domech nabízeny i mnohé další fakultativní služby, o nichž pojednám v následující kapitole.

Veškeré činnosti, které v azylových domech probíhají, veškerá odborná i materiální pomoc uživatelům, jednoduše řečeno celý systém fungování sociální služby vyžaduje své aktivní činitele, a tím jsou zaměstnanci služby. O jaké pracovní pozice jde a co je jejich úkolem, přibližuji v další podkapitole.

3.3 Odborný personál azylového domu

Zákon dále upravuje i odborné profese, které mohou v azylových domech a jiných sociálních službách působit. Dle ust. § 115 to jsou:

- a) sociální pracovníci za podmínek stanovených v § 109 a 110,
- b) pracovníci v sociálních službách,
- c) zdravotničtí pracovníci,
- d) pedagogičtí pracovníci,
- e) manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby.

Z těchto odborných profesí jsou v azylových domech nejčastěji zastoupeni pracovníci v sociálních službách a sociální pracovníci. Zákon uvádí kritéria pro výkon těchto profesí. Sociální pracovník musí být plně svéprávný, bezúhonný, zdravotně a odborně způsobilý. Odbornou způsobilostí se rozumí, že sociální pracovník dosáhl vyššího odborného vzdělání nebo vysokoškolského vzdělání v oborech zaměřených na sociální práci a blíže vyjmenovaných v § 110 zákona o sociálních službách.

Povinností sociálního pracovníka je dále absolvovat povinné vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin ročně k obnovení, upevnění a doplnění své kvalifikace.

Hlavní náplní práce sociálního pracovníka je, že *„vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně-právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb“* (§ 109 zákon č. 108/2006 Sb.).

Pracovník v sociálních službách vykonává přímou práci s uživateli sociálních služeb s konkrétní náplní dle jednotlivé služby. Obecné podmínky výkonu činnosti jsou kromě odborné způsobilosti shodné i u sociálního pracovníka. Ta v tomto případě spočívá dle ust. § 116/5 zákona v absolvování akreditovaného rekvalifikačního kurzu.

Na rozdíl od sociálního pracovníka, který musí od začátku svého pracovního poměru v sociální službě splňovat odbornou způsobilost, může pracovník v sociálních službách tuto podmínku splnit do 18 měsíců ode dne nástupu do zaměstnání. Do této doby vykonává svou činnost pod dohledem jiného, již odborně způsobilého pracovníka v sociálních službách.

I pracovník v sociálních službách je povinen se každoročně vzdělávat v rozsahu 24 hodin. Je tedy přímo požadavkem státu, resp. zákonodárce, který tvořil zákon o sociálních službách, aby zaměstnanci v sociálních službách, kteří přímo pracují s klienty nebo uživateli, dále pracovali i na sobě samých, aby se jejich kompetence prohlubovaly a v konečném důsledku se tak zkvalitňovala jejich práce.

Azylové domy nejsou uniformní zařízení, ale liší se podle své cílové skupiny, na kterou jsou zaměřeny, jak uvádím v další části.

3.4 Typy azylových domů

Jednotlivé typy azylových domů, se kterými se v praxi setkáváme, už nemají úpravu v zákoně. Jednotlivé typy jsou dány konkrétní cílovou skupinou, na kterou jsou zaměřeny. V současnosti tak existují azylové domy pro samotné muže, samotné ženy, pro propuštěné vězně, pro oběti domácího násilí a samozřejmě i azylové domy pro matky s dětmi, příp. otce nebo oba rodiče s dětmi. Matoušek uvádí, že tato zařízení „jsou určena pro matky s dětmi, které se ocitnou v krizové životní situaci. Tyto ženy potřebují často nejen přístřeší, ale též další doprovodné sociální, psychologické či zdravotní služby a poradenství. Cílem je pomoci jim v hledání trvalého řešení jejich problémů a zajištění samostatného života v budoucnu“ (Matoušek et al., 2010, s. 48).

Pod cílovou skupinu matky s dětmi můžeme s Baumrukovou rozumět matky neprovdané, rozvedené, ovdovělé, ale i vdané, jejichž manžel (případně partner) je např. ve výkonu trestu odnětí svobody, ve vyšetřovací vazbě nebo z jiného důvodu se s rodinou nestýká nebo nechce stýkat (Baumruková, 1997, s. 134). Tento výčet ukazuje, že společným jmenovatelem této cílové skupiny je, že pochází z více či méně narušeného prostředí; z rodin, jejichž funkce jsou narušeny, a jedná se tak o osoby ohrožené nejen sociálním vyloučením, ale rovněž různými sociálně patologickými jevy.

Na problémy, které si s sebou cílová skupina přináší, by tak měla služba ADMD kvalifikovaně reagovat. Zdůraznit je rovněž třeba fakt, že součástí cílové skupiny jsou v tomto případě i děti.

Od této obecné charakteristiky sociální služby azylové domy budu v následující kapitole pokračovat v popisu azylového domu pro matky

s dětmi v Přerově, ve kterém jsem absolvovala školní praxi i výzkum pro tuto práci, a s jehož chodem jsem se mohla velmi podrobně osobně seznámit. Na základě studia veřejných i interních dokumentů přiblížím jeho nabídku pomoci uživatelkám a průběh sociální práce.

4 AZYLOVÝ DŮM PRO MATKY S DĚTMI V PŘEROVĚ

Provozovatelem služby ADMD v Přerově je Armáda spásy v České republice, v právní formě zapsaného spolku. Mezinárodní křesťanské hnutí Armáda spásy má kořeny ve Velké Británii, kde začal v roce 1865 kazatel metodistické církve William Booth působit ve východní části Londýna, nejchudší části města. Kromě misijní práce se se svými příznivci věnoval i tomu, co dnes nazýváme sociální prací. Postupně získával nové a nové spolupracovníky, až se skupina rozrostla na početné hnutí, které v roce 1878 přijalo název Salvation Army.

U nás začala Armáda spásy působit v roce 1919. Omezena ve své činnosti byla během období 2. světové války, poté definitivně po nástupu komunistů k moci v roce 1948. Obnovení působení v Československu přišlo v roce 1990.

V současnosti působí u nás Armáda spásy ve dvou právních identitách:

- Armáda spásy v ČR, z.s. (pro oblast sociálních služeb),
- Armáda spásy – církev (církevní část).

Armáda spásy v ČR, z.s., působí v 18 městech a provozuje 67 registrovaných sociálních služeb (Výroční zpráva za rok 2021, s. 6).

Posláním Armády spásy v ČR je *„naplňovat sociální, zdravotní a duchovní potřeby lidí, kteří zažívají ohrožení, osamělost, nemoc, zdravotní postižení, sociální vyloučení a jsou jinak potřební.“* Cílem je *„fyzická, sociální, morální a duchovní podpora lidí všech věkových kategorií, a to na křesťanských principech“* (Výroční zpráva za rok 2021, s. 5).

Objekt ADMD se nachází v jižní části statutárního města Přerova na ulici 9. května 107. Službu ADMD zde Armáda spásy provozuje od roku 2009. Objekt tvoří přízemí a dvě podlaží. Na každém z nich je 8 pokojů. Celková

kapacita je 24 pokojů a 80 lůžek. Služba tedy může přijmout 24 uživatelky a maximálně 56 dětí. Pokoje jsou vybaveny postelemi, skříní, stolem, židlemi a lednicí s mrazákem. Na každém patře jsou dvě kuchyně, každá z nich je pro čtyři uživatelky. Kuchyně jsou vybaveny vařičem nebo sporákem, mikrovlnnou troubou a varnou konvicí. Pro praní mají uživatelky k dispozici 7 praček a dvě sušičky. V objektu jsou dvě místnosti, které se využívají pro společná setkávání a různé aktivity.

U vstupu do ADMD se nachází recepce, kde je nonstop provoz, který zajišťují pracovníce v sociálních službách a rovněž místnost, kde uživatelky mohou přijímat návštěvy, neboť do dalších prostor a na pokoje je cizím osobám vstup zakázán. U vstupu jsou zvonky na jednotlivé pokoje. Na zvoncích však nejsou uvedena jména uživatelky, ale pouze čísla pokojů, takže ten, kdo se chce s osobou v ADMD spojit, od ní musí znát číslo pokoje, na kterém bydlí. Uživatelky dále mají k dispozici prostor pro uložení kočárků a vybavenou dětskou hernu.

Hned vedle objektu ADMD je objekt druhé služby, kterou Armáda spásy v Přerově provozuje, a sice nízkoprahové zařízení pro děti a mládež. Tato bezprostřední blízkost služby pro děti a mládež je příležitostí pro děti ubytované na ADMD využívat smysluplně svůj volný čas.

O provoz služby se stará celkem 11 zaměstnanců. Provozně-technické záležitosti má na starosti účetní a údržbář. Sociální práci mají na starosti dvě sociální pracovníce a šest pracovníc v sociálních službách, za celý provoz služby zodpovídá ředitel. Denní provoz zajišťují jedna až dvě pracovníce v sociálních službách, přes noc pouze jedna.

4.1 Cíle služby a cílová skupina

Obecné nastavení služby vůči veřejnosti je stanoveno ve vnitřní směrnici ředitele č. 1a. Své poslání definuje ADMD takto:

„Posláním Azylového domu Armády spásy pro matky s dětmi v Přerově je překlenutí nepříznivé sociální situace spojené se ztrátou bydlení. Prostřednictvím nabízené podpory a poradenství pracujeme na zlepšení nepříznivé sociální situace zejména v oblasti získání bydlení, vedení domácností, výchovy dětí. Služba je určena těhotným ženám a matkám (příp. zákonným zástupcům) s nezaopatřenými dětmi do 18 let (v případě nezaopatřenosti do 26 let), které chtějí svou situaci aktivně řešit“ (Směrnice ředitele Sq1a).

Ve své činnosti má ADMD v Přerově stanoveny tyto cíle:

- stabilizace sociální situace uživatelk,
- osamostatnění uživatelk – nezávislost na sociální službě.

Jsou to svým způsobem dva sebe navzájem se vyvažující cíle. Jeden hovoří o stabilizaci, ale v tom smyslu, že nesmí dojít ke vzniku závislosti na sociální službě, tedy že stabilita uživatelky musí být výsledkem jejího vlastního úsilí a práce, a ne pouze důsledkem vnějšího zásahu ze strany sociální služby.

Cesty k naplnění těchto dvou cílů jsou definovány takto:

- prohloubení schopnosti uživatelk uplatňovat svá práva a respektovat práva druhých,
- získání návyku racionálního hospodaření s finančními prostředky,
- v aktivním hledání samostatného bydlení,
- v aktivním hledání zaměstnání,
- v posilování vztahu mezi matkou a dětmi a jejich vazeb ke své rodině.

Svou nabídku služeb ADMD směřuje zletilým ženám s nezaopatřenými dětmi do 18 let (v případě nezaopatřenosti do 26 let) a těhotným ženám v nepříznivé

sociální situaci, spojené se ztrátou bydlení, které chtějí svou situaci aktivně řešit a jsou nezávislé na fyzické pomoci druhých.

Přijetí do služby ovšem není automatické. Zájemkyně si podává žádost, které vedení ADMD buď vyhoví, nebo ji odmítne. Odmítnout lze žádost pouze z těchto důvodů, pokud zařízení:

- neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá, a to i s ohledem na vymezení okruhu osob v registru poskytovatelů sociálních služeb,
- nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá,
- zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby,
- osobě, která žádá o poskytnutí sociální služby, vypověděl ADMD v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí smlouvu o poskytnutí téže sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy.

V případě přijetí do služby a podpisem smlouvy o poskytování sociální služby získává uživatelka služby určitá práva a povinnosti, které shrnuji v následující podkapitole.

4.2 Práva a povinnosti uživatelék

Každá z uživatelék má právo:

- Na poskytnutí ubytování.
- Na pomoc při uplatnění svých zákonných práv.
- Na poskytování služeb v souladu se smlouvou o poskytnutí sociální služby.
- Na respektování lidské důstojnosti a osobních svobod.
- Na respektování svého náboženského vyznání.

- Na možnost přípravy stravy dle provozních pravidel azylového domu.
- Na respektování svého soukromí dle vnitřních pravidel azylového domu.
- Na ochranu osobních údajů.
- Na sociální poradenství a účinnou pomoc zaměstnanců Armády spásy.
- Podávat stížnosti, podněty a návrhy vztahující se k životu a chodu azylového domu.
- Na uzamykatelný prostor pro osobní věci a oblečení dle možností azylového domu.
- Uschovat si v zařízení Armády spásy cennosti a finanční částky dle pravidel stanovených ve vnitřních směrnících zařízení.
- Na dostatečný prostor k uplatnění vlastní vůle při řešení své nepříznivé sociální situace.
- Spolupodílet se na tvorbě smlouvy o poskytnutí sociální služby.
- Aktivně tvořit svůj individuální plán.
- Nahlížet u sociální pracovnice do svých spisů v papírové i elektronické podobě.
- Na možnost přizvat k jednání o službě třetí osobu.

Zároveň se zavazuje dodržovat tyto povinnosti:

- Dodržovat Domovní řád, Úklidový řád, Smlouvu o poskytnutí sociální služby a směrnice, se kterými byla prokazatelně seznámena.
- Aktivně spolupracovat na řešení své nepříznivé sociální situace se zaměstnanci Armády spásy.
- Podílet se dle pokynů zaměstnanců Armády spásy na udržování pořádku v přidělených pokojích, ve společných prostorách objektu ADMD a v jeho bezprostředním okolí.

Z hlediska základního cíle služby, stabilizace sociální situace uživatelů, je nejvýznamnější povinností uživatelky aktivně spolupracovat na řešení své

nepříznivé sociální situace. To znamená zúčastňovat se naplánovaných jednání se sociální pracovníci, podílet se na tvorbě cílů individuálního plánování a tyto cíle pak prokazatelně plnit. Nedodržování této povinnosti může vést až k ukončení smlouvy o poskytování služby.

4.3 Nabídka pomoci ze strany ADMD

Vzhledem k tomu, že předmětem empirického šetření je přinést odpověď na hlavní výzkumnou otázku, jak vnímají pracovníci ADMD Přerov efektivitu poskytovaných služeb v souvislosti se sociální stabilizací uživatelů, považují za nezbytné dostatečně popsat nabídku služeb ADMD. Kromě zákonných služeb (činností), které jsem uvedla ve třetí kapitole, má uživatelka pobytové sociální služby možnost využít další fakultativní služby, kterými jsou:

- Nabídka materiální pomoci

ADMD nabízí pomoc při zajištění a přípravě stravy. Pokud přichází do ADMD uživatelka, která nemá žádné finanční prostředky, disponuje ADMD skladem potravin, které pocházejí z potravinové banky v Olomouci, ze kterého může poskytnout potraviny na překlenutí nejnnutnějšího období. Podobně i v případě ošacení má ADMD sklad darovaného oblečení a obuvi, které může všem uživatelkám nabídnout. Kromě potravin z potravinové banky, které slouží k zajištění krizových případů, spolupracuje ADMD s několika supermarketů v Přerově, ze kterých pracovník ADMD dováží minimálně jednou týdně pečivo nebo zeleninu, které se pak hned rozdávají všem uživatelkám. Pomoc při přípravě stravy je realizována i prostřednictvím tzv. aktivit pro uživatelky, které spočívají ve společném vaření nebo pečení. Pracovnice v sociálních službách dopředu oznámí, kdy se bude akce konat, jaké věci zajistí ADMD a co si mají uživatelky donést. Společně pak v určené kuchyni připravují dané jídlo. Dle mých zkušeností z praxe jsou tyto aktivity velmi oblíbené a navštěvované. Uživatelky mají možnost nejen se naučit

připravit dané jídlo, ale je zde i aspekt toho, že jsou pospolu, sdělují si své zkušenosti a znalosti s přípravou jiných pokrmů. Dle sdělení pracovníc ADMD bývají tyto aktivity obzvláště oblíbené před Vánoci, kdy uživatelky společně pečou cukroví a jsou i více otevřeny rozhovorům např. o prostředí, ve kterém vyrůstaly.

- Vzdělávací a volnočasové aktivity

Na základě studia dokumentace, vztahující se k uživatelkám, mohu konstatovat, že velká část z nich pocházela z různě narušeného rodinného prostředí a z hlediska klasifikace rodin pocházely z dysfunkčních, dokonce až afunkčních rodin. Toto prostředí mělo samozřejmě vliv i na jejich děti, na jejich výchovu a socializaci. Děti si tak ze svého dřívějšího prostředí přinášejí různé problematické návyky a chování, které naráží na pravidla ADMD. Uživatelkám je tak nabízena pomoc při výchově dětí např. i v podobě nepravidelně se konajících setkáních s výchovným poradcem. Ten si pro uživatelky připravuje sérii rozhovorů o výchově dětí.

Pro menší děti je v ADMD k dispozici i velmi pěkně vybavená herna. Podmínkou však je, že uživatelka tam musí být spolu se svým dítětem a nesmí tam jen dítě dát a odejít. Ze zkušeností minulých let pracovníce ADMD uvedly, že trávit čas se svými dětmi a aktivně se jim věnovat je jedna z věcí, kterou se některé uživatelky musí opravdu učit.

Starší děti (od školní docházky) mohou využívat sousedící sociální službu, a to nízkoprahové zařízení pro děti a mládež. Tuto službu rovněž provozuje Armáda spásy a pracovníce služby připravují program pro děti každý všední den od 13 do 17 hodin. Pořádají rovněž i další akce, jako jsou např. začátek prázdnin, vánoční programy, výlety do Prahy, do zoologické zahrady, výjezdy na sportovní akce a další.

Velmi důležitou součástí programu, kterou mohou děti z ADMD využívat, je i pomoc s přípravou do školy.

- Kaplanská služba

Službou, která je poskytována nad rámec obecného nastavení sociálních služeb, je nabídka služeb kaplana/kaplanky. Kaplanem je tzv. důstojník (v Armádě spásy to samé, co znamená farář či kněz v jiných církvích). V Armádě spásy to bývá většinou manželský pár a uživatelky mají možnost s tímto mužem či ženou hovořit o duchovních záležitostech nebo nejrůznějších životních otázkách. Tato pozice nebyla v době psaní této práce obsazena.

- Komunitní setkávání

Společné soužití 20–30 osob na patře a celkově až 80 osob v objektu přináší spoustu problémů a potenciálně konfliktních situací. V ADMD proto existují setkávání uživatelék s přidělenou pracovnící po jednotlivých patrech, které fungují na základě komunitní práce, tedy propojování sdílených potřeb a existujících zdrojů. Komunitní setkávání mají stanovena pravidla, se kterými je každá nová uživatelka seznámena a jejich smyslem je vytvoření bezpečného prostoru pro uživatelky, kam mohou přinášet své podněty, návrhy a připomínky k provozu ADMD. S případnými podněty pak pověřená pracovnice seznamuje vedení ADMD a poskytuje zpětnou vazbu komunitě. Smyslem těchto setkání je také získávání emocionální podpory, ocenění a praktické pomoci pro jednotlivé uživatelky.

- Možnost využití PC a zápůjčka literatury

Každá z uživatelék má možnost využít ke své potřebě stolní počítač, nebo si zapůjčit odbornou i neobornou literaturu z azylové knihovny.

4.4 Individuální plánování a průběh sociální práce

Už od začátku pobytu uživatelky v ADMD s nimi pracují sociální pracovníce na řešení jejich nepříznivé sociální situace. Hlavním nástrojem je individuální plánování, které je základem sociální práce v ADMD. Individuální plánování vychází přímo z § 88 písm. f) zákona o sociálních službách, kde je stanovena povinnost poskytovatele plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob.

Tento proces je zahájen již ve chvíli, kdy budoucí uživatelka přichází teprve jako zájemkyně o poskytovanou službu, pokračuje dále při uzavírání smlouvy a plynule navazuje na průběh poskytované služby.

- Po podepsání dohody o poskytování sociální služby nastává pro uživatelku tzv. **adaptační období**. To trvá jeden měsíc od začátku poskytování služby a v jeho průběhu se uživatelka seznamuje a sžívá s chodem azylového domu. Ze strany pracovníků ADMD je uživatelce věnována zvýšená pozornost a podpora. Na začátku adaptačního období sestavuje sociální pracovníce s uživatelkou tzv. **vstupní individuální plán**, který je zaměřen na úspěšné zvládnutí adaptace. Sociální pracovníce v něm zjišťuje potřebné informace o uživatelce (rodinná a osobní anamnéza, dosažené vzdělání a profese, důvod ztráty bydlení atd.) a uživatelka předkládá své problémy, které chce s pomocí ADMD řešit.
- Měsíc poté sestavuje sociální pracovníce s uživatelkou **individuální plán**, kde si spolu vyhodnotí průběh adaptační doby a uživatelka si stanoví své osobní cíle, kterých chce během pobytu v ADMD dosáhnout. Osobní cíl je v kontextu sociální práce v ADMD pojímán

jako stav, kterého může uživatelka dosáhnout prostřednictvím poskytované služby.

- Osobní cíl musí být pro uživatelku přínosný, dosažitelný a realistický, jasně formulovaný a zpětně vyhodnotitelný. Individuální plánování je tedy nástrojem, kterým se uživatelka může a má aktivně podílet na řešení své nepříznivé sociální situace.

V praxi to vypadá tak, že v předem domluvených termínech se sociální pracovnice sejde s uživatelkou a probírají její aktuální situaci a plánují kroky k jejímu zlepšení. Vedle sociálního poradenství, zaměřeného obvykle na vyřizování dávek státní sociální podpory a dávek hmotné nouze (sociální pracovnice vysvětlí systém žádostí, odkáže na příslušnou instituci, ale uživatelka sama si tam musí zavolat, domluvit si schůzku a dostavit se), pracují nejčastěji sociální pracovnice s uživatelkami na zajištění školní a předškolní docházky dětí. Hledají s nimi dětského lékaře a lékaře pro dospělé, který by je přijal do péče (což je v Přerově velmi obtížné). Pomáhají jim s vypracováním návrhů na rozvod nebo na úpravu poměrů nezletilých dětí a s návrhy na zvýšení výživného. Velmi často s uživatelkami pracují na řešení jejich dluhů. Oslovují exekutory nebo jiné instituce a domlouvají vytvoření splátkového kalendáře.

Dle druhu nepříznivé sociální situace pak uživatelky s pomocí sociálních pracovnic kontaktují i další návazné sociální služby nebo další zařízení (např. pokud je třeba zajistit test na přítomnost návykových látek nebo náročnější řešení dluhové situace).

Účelem této kapitoly bylo popsat ADMD v Přerově, nastínit jeho cíle, přiblížit nabídku poskytovaných služeb a průběh sociální práce.

5 EMPIRICKÁ ČÁST

V teoretické části, která je rozdělena do čtyř kapitol, jsem vzhledem k zaměření práce začala pojednáním o rodině jako základní jednotce života naší společnosti. Vymezila jsem pojem sociální stabilizace a přešla jsem od konkrétních negativních jevů ohrožujících rodinu zvenku i zevnitř ke kategorii nepříznivé sociální situace, se kterou už pracuje teorie sociální práce a legislativa. V závěru teoretické části jsem pojednala o azylových domech jako formě pomoci a prevence před zhoršením nepříznivé sociální situace a přikročila jsem ke konkrétnímu typu určenému pro matky s dětmi.

Z teoretické části je patrné, komu a za jakých podmínek je určena sociální služba azylového domu a jaká je náplň zákonných činností a nabídka služeb ADMD. V empirické (páté) části budu realizací výzkumu zjišťovat, zda nabídka poskytovaných služeb ADMD v Přerově a způsoby práce zde uplatňované vedou k sociální stabilizaci uživatelů, jež je cílem výzkumu. Objasním cíl výzkumu, popíši samotnou realizaci výzkumu, výzkumnou metodu, sběr dat, výzkumný vzorek.

Kapitola následující, šestá, pak přináší analýzu dat a sedmá kapitola výsledek výzkumu, odpovědi na výzkumné otázky a jeho interpretaci. Závěrečné shrnutí a podněty k diskusi nad problematikou ADMD, vzešlé z výzkumu, jsou obsahem poslední kapitoly.

5.1 Cíl výzkumu

Cílem práce je analyzovat, zda nabídka poskytovaných služeb azylového domu pro matky s dětmi v Přerově a způsoby práce zde uplatňované vedou k sociální stabilizaci uživatelů.

5.2 Výzkumné otázky

Na základě mého zájmu o tuto problematiku a stanového cíle práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka, která zní takto: **Jak vnímají pracovníci ADMD Přerov efektivitu poskytovaných služeb v souvislosti se sociální stabilizací uživatelky?**

Vedle ní jsem vytvořila ještě dvě dílčí výzkumné otázky:

1) Jak reagují uživatelky na nabídku služeb ADMD a proč?

Cílem této otázky je zjistit, s jakými reakcemi na nabídku služeb se pracovníci ADMD u uživatelky setkávají a jak si jejich reakce vysvětlují.

2) Jak hodnotí pracovníci rozsah nabídky služeb ADMD?

Cílem této otázky je zjistit, zda pracovníci ADMD vnímají rozsah nabídky pomoci ze strany ADMD jako dostatečný. Pokud tomu tak není, je cílem zjistit, o jakou oblast by tuto nabídku rozšířili.

5.3 Metoda výzkumu

Pro získání odpovědi na hlavní a dílčí výzkumné otázky jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu, konkrétně postup deskriptivní případové studie, která slouží k popisu, porozumění a vysvětlení daného jevu a pochopení jeho souvislostí (Mišovič, 2019, s. 20–21, 225).

Jak uvádí Mišovič, v oblasti sociálních služeb mohou být předmětem případových studií klient, skupina klientů, sociální pracovníci, specifické fenomény spojené se sociální službou nebo „*různé typy sociálních služeb jako komplexních institucí, s vlastním přístupem ke klientům a specifickým naplňováním cílů zařízení*“ (Mišovič, 2019, s. 225), což je i případ této práce, ve které se zaměřuji na to, jaký pohled mají zaměstnanci konkrétní služby na její

efektivitu ve vztahu k hlavnímu cíli dané služby, sociální stabilizaci uživatelů.

Jako typ přístupu byla zvolena deskriptivní případová studie, která má podat co nejpřesnější a nejhlubší popis určitého jevu (Hendl, 2005, s. 110).

Pro sběr dat byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru, kdy se jedná o rozhovor dvou osob, při kterém má iniciátor rozhovoru připravený návod rozhovoru nebo souhrn hlavních témat, která v dialogu postupně prochází a případně dále do hloubky rozvíjí a hledá skryté vztahy a souvislosti (Mišovič, 2019).

5.4 Příprava výzkumu

Mišovič uvádí, že *„je uměním výzkumníka, jakým způsobem se mu podaří získat důvěru aktéra a jeho otevřené odpovědi“* (Mišovič, 2019, s. 84). Svou přípravu k provedení rozhovorů jsem započala už před svou 14denní praxí v ADMD, a to během dvou setkání s ředitelem ADMD, se kterým jsem byla v kontaktu již dříve v pracovních záležitostech. Předložila jsem mu záměr své práce, její cíl a získala jsem jeho souhlas s možností studia všech interních dokumentů ADMD, kterými se průběh poskytování služby řídí. Mé působení v ADMD Přerov vystihuje Hendlovo přirovnání kvalitativního výzkumu k práci detektiva, ve které *„výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek, provádí deduktivní a induktivní závěry. Seznamuje se s novými lidmi a pracuje přímo v terénu, kde se něco děje“* (Hendl, 2005, s. 50).

V průběhu praxe a během dalších návštěv jsem se mohla osobně seznámit i s dalšími zaměstnanci, zapojit se částečně do běžného chodu služby (výdej materiální pomoci, pravidelná setkávání uživatelů s ředitelem, náslech

u individuálního plánování s uživatelkou) a prostudovat si potřebné interní dokumenty.

5.5 Výběr výzkumného souboru

Potenciálními aktéry bylo všech 11 zaměstnanců. Ty tvoří šest pracovníků v sociálních službách, dvě sociální pracovnice, účetní, údržbář a ředitel (vzděláním rovněž sociální pracovník).

Pro účely výzkumu, který je zaměřený na stav sociální stabilizace, tedy proces či výsledek sociální práce uskutečňované v ADMD, jsem přistoupila k prostému záměrnému výběru, což je takový postup, kdy dle Mišoviče *„vybíráme mezi potenciálními účastníky výzkumu aktéry, kteří splňují určité kritérium nebo soubor kritérií vhodných pro účast ve výzkumu a současně s účastí také souhlasí“* (Mišovič, 2019, s. 43). Kritériem v mém případě byla odpovědnost za průběh sociální práce s uživatelkami. Na základě tohoto jsem si určila jako vhodné aktéry rozhovorů obě sociální pracovnice, v jejichž náplni práce je průběh a kvalita sociální práce, zvláště individuálního plánování s uživatelkami a ředitele jako osobu, která odpovídá za tento průběh a kvalitu a rozhoduje o uzavření smlouvy o poskytování služby, jejím ukončení a je zodpovědný za celý chod a případný rozvoj služby.

Tyto tři osoby jsem postupně oslovila se svou žádostí a všichni vyjádřili svůj souhlas. Při samotném rozhovoru jsem již mohla přeskočit úvodní část, tedy sdělení účelu apod., neboť za dobu předchozích kontaktů již byli o účelu výzkumu informováni a během studia interních dokumentů služby jsem s nimi mohla celou záležitost konzultovat. Dohodli jsme se, že v rozhovoru je uvedu jako respondenty pod číselným označením.

Dále jsme se dohodli, že rozhovory si budu nahrávat a po přepisu provedeme případný doplňovací rozhovor.

5.6 Příprava témat rozhovoru

Vzhledem k tématu práce, které se zabývá stabilizací sociální situace uživatelék ADMD, jsem považovala za potřebné k vytvoření témat rozhovorů zjistit, v čem všem spočívá nepříznivá sociální situace uživatelék, s jakými problémy do ADMD přichází a v jakých oblastech se samy chtějí stabilizovat.

Pro získání odpovědi jsem provedla analýzu interních dokumentů. Vedení ADMD mi poskytlo vstupní individuální plány všech 49 uživatelék, které v roce 2022 uzavřely v ADMD smlouvu o poskytování sociální služby. Vstupní individuální plán obsahuje vyjádření uživatelky k její aktuální situaci, její rodinnou a osobní anamnézu (rodinné vztahy, dosažené vzdělání, pracovní zkušenosti, důvody příchodu do ADMD). Jedná se tedy o zásadní informace, na základě kterých je stanoven další postup v sociální práci s uživatelkou.

Výsledek analýzy je následující:

Ze 49 uživatelék uvedlo jako:

1) svůj hlavní problém

- 49 uživatelék – „nemám kde bydlet“ (ani u rodiny, ani ubytovna),
- 49 uživatelék – „jsem ve velmi špatné finanční situaci“,
- 25 uživatelék – „mám dluhy“.

2) k rodinnému stavu

- 48 uživatelék uvedlo, že jim minulí nebo současní partneři nijak nepomáhají při řešení jejich aktuální situace,
- 25 uživatelék uvedlo, že nemá v současnosti žádného partnera a s otcem/otci svých dětí není v kontaktu,
- 12 uživatelék uvedlo, že má partnera, se kterým je v kontaktu (z toho 11 jich je dlouhodobě bez zaměstnání, 1 je zaměstnaný),
- 9 uživatelék uvedlo, že má partnera ve výkonu trestu odnětí svobody,
- 3 uživatelky uvedly, že jsou vdané,
- 1 uživatelka uvedla, že má partnera, který jí pravidelně finančně vypomáhá.

3) ke svému vzdělání a pracovním zkušenostem

- 34 uživatelék uvedlo, že má základní vzdělání,
- 21 uživatelék uvedlo, že nikdy nebyly v pracovním poměru,
- 15 uživatelék uvedlo, že je vyučeno, ale jen 4 z nich mají u sebe doklad o vzdělání,
- 10 uživatelék uvedlo, že dosud pracovaly jen v rámci krátkodobých brigád,
- 8 uživatelék uvedlo, že pracovaly minimálně rok a více (smlouva o pracovním poměru nebo dohoda o provedení práce).

4) k využití služby ADMD

- 21 uživatelék uvedlo, že je v sociální službě ADMD poprvé a přichází z nájemního bydlení nebo ubytovny,
- 20 uživatelék uvedlo, že v službě ADMD (jiná než v Přerově) již byly minimálně jednou,
- 8 uživatelék uvedlo, že v ADMD Přerov již byly minimálně jednou.

5) k otázce po dalších skutečnostech důležitých pro sociální stabilizaci

- 11 uživatelky uvedlo zkušenost s domácím násilím, která je přiměla k využití služby ADMD,
- 4 uživatelky uvedly, že mají problém se závislostí na alkoholu nebo drogách.

Analýza vstupních individuálních plánů přinesla přehled hlavních problémů uživatelky, ale nastínila i širší kontext jejich životní situace. Výsledky analýzy jsem konzultovala se sociálními pracovníci, které mi k tomu uvedly poznatek z praxe, že ne vždy uživatelky sdělí hned v úvodu svého pobytu všechny problémy, které mají. Jako příklad uvedly problém dluhů. Z analýzy vyplynulo, že dluhy má 25 uživatelky. Na základě dalších dokumentů (individuálních plánů, které následují po jednom a pak po třech měsících) jsem zjistila, že ze 24 uživatelky, které problém dluhů neuvedly ve vstupním individuálním plánu, jich tak v následném období učinilo 16. Výsledný stav je tedy takový, že ze 49 uživatelky jich problém s dluhy má 41.

Výsledkem analýzy vstupních individuálních plánů a následného doplnění informací pracovníků ADMD bylo zjištění problémových oblastí uživatelky.

Na základě hlavní výzkumné otázky, dílčích výzkumných otázek a výsledků analýzy interních dokumentů jsem vytvořila následující témata, která tvořila jádro rozhovorů:

- 1) Důvody, pro které uživatelky vyhledaly sociální službu azylový dům.
- 2) Rozsah a dostatečnost nabídky pomoci ADMD a reakce uživatelky na ni.
- 3) Dluhy a finanční situace uživatelky.
- 4) Vliv vztahů a prostředí, ze kterého uživatelky pochází, na řešení jejich nepříznivé sociální situace.
- 5) Postoj uživatelky k řešení svých problémů.
- 6) Průběh pobytu v ADMD.

- 7) Opakované využívání služby ADMD.
- 8) Okolnosti odchodu uživatelů z ADMD.
- 9) Zhodnocení přínosu ADMD ke stabilizaci uživatelů.

5.7 Realizace rozhovorů

Po vytvoření témat rozhovoru jsem se všemi třemi respondenty naplánovala setkání k uskutečnění rozhovorů. Dohodli jsme se, že pokud bude rozhovor z nějakého vnějšího důvodu přerušeno, budeme v něm pokračovat hned následující pracovní den. S každým respondentem jsem tedy naplánovala dva po sobě jdoucí termíny. Všechny tři rozhovory proběhly ve druhé polovině ledna.

Pořadí témat nebylo závazné. Vždy jsem ale začala tématem č. 1 a nechávala jsem aktéry volně povídat, přerušovala jsem je jen s doplňujícími otázkami nebo pokud jsem potřebovala nějaké tvrzení upřesnit. Někdy aktér sám ve své odpovědi začal hovořit o některém z dalších témat. V tom případě jsem ho nepřerušovala a volně jsme přešli k dalšímu tématu a dále pak až do vyčerpání všech témat.

6 ANALÝZA DAT

Po skončení rozhovorů jsem přistoupila k další fázi, což byla příprava na analýzu dat.

6.1 Transkripce a kódování

Nahrávky rozhovorů jsem převedla do textové podoby. Teorie zná několik forem transkripce. Já jsem přistoupila k časově náročnější transkripci doslovné, která je však vhodná v případě zaměřeném na obsahovou a tematickou rovinu, kde aktér vystupuje jako expert nebo svědek (Mišovič, 2019, s. 123). Během procesu transkripce jsem si vytvářela množinu podobných termínů, které jsem následně využila ve fázi kódování. Během přepisování ve mně vyvstaly další otázky, takže jsem s každým aktérem provedla ještě jeden doplňující rozhovor.

V dalším kroku jsem si zvolila metodu otevřeného kódování, která dle Švaříčka a Šedové představuje univerzální a vhodný způsob, jak s analýzou dat začít (Švaříček & Šedová, 2007, s. 211). Podstatou této činnosti bylo, že jsem přepsaný text rozdělila na významové jednotky, což byly buď celé odstavce, nebo jednotlivé věty a souvětí a dané jednotce jsem přidělila určitý slovní kód, který ji vystihoval a odlišoval od ostatních. Při tom mi byly nápomocny vytvořené množiny podobných slov. Pro lepší srozumitelnost jsem použila i barevné rozlišení.

Jak během procesu přepisu rozhovorů, tak během procesu kódování jsem se neustále vědomě zabývala obsahovou stránkou rozhovorů a zabývala se otázkou, o čem všem vlastně hovoří a co vypovídají. K tomuto jsem se pak vrátila v kapitole o interpretaci výzkumu. Jednotlivé kódy uvádím v další kapitole zařazené pod příslušnou kategorii.

6.1.1 Kategorizace

Jak uvádí Šedová, cílem kategorizace je seskupení kódů „*podle podobnosti nebo jiné vnitřní souvislosti*“ (Švaříček & Šedová, 2007, s. 221). Po skončení kódování jsem přikročila k jejich kategorizaci. Shromažďovala jsem kódy, které si byly tematicky blízké, a pak jsem ke každé skupině kódů vytvořila nadřazenou kategorii. Tímto procesem došlo ke zpřehlednění získaných dat, k vybudování sítě pojmů a kategorií, které mi umožnily analýzy obsahu a následnou interpretaci. Pro lepší přehlednost jsem využila barevné rozlišení.

Na základě kódování tedy bylo vytvořeno následujících 6 kategorií, které uvádím i s kódy a s úryvky rozhovorů, které je nejvíce charakterizují. V závorkách za kódem jsou uvedeny oblasti spadající pod kód.

6.2 Kategorie a jejich význam

1. **Kategorie – Zájem o azyl.** Tato kategorie zahrnuje vše, co souvisí s příčinami využití služby ADMD. Části textu, zahrnující tuto kategorii, byly označeny těmito kódy:

- **Absence bydlení** (matka s dětmi a případně partnerem někde bydlí v nájmu, na ubytovně, v jiném azylovém domě, ale o tuto možnost přijdou a nemohou nalézt žádné jiné bydlení).
- **Nevyhovující bydlení** (těhotná žena na ulici, matka s dětmi v nebezpečném nebo nehygienickém prostředí, zásah orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen „OSPOD“)).

Respondent 2 uvedl: „Většinou na těch ubytovnách nemohou být matky s dětma, protože na ubytovně jsou lidi pracující a je to nevhodné prostředí, a protože dost mamínek spolupracuje s OSPOD, tak si raději volí azylový dům, protože pro OSPOD je to jakási taková pojistka, že se na ně tady „dohlídne“ a pomůže se jim.“

- **Domácí násilí** (psychické a fyzické násilí v rodině).
- **Finance** (nízký příjem, zvýšení cen energií, nájmu, dávky).

Respondent 3 uvedl: „Matka bydlí s partnerem, ale dojde ke zdražení nájmu, elektřiny, topení a oni musí z bytu pryč. Partner jde většinou na ubytovnu a matka s dětmi k nám. Nedávno jsme tu měli případ, kdy u nás chtěla bydlet matka s dětmi, a ona měla svůj domek nedaleko Přerova. Ale topit se v něm dalo jen elektřinou nebo dřevem a byla v takové finanční situaci, že dopředu věděla, že nebudou mít peníze na zaplacení. Tak se na zimu chtěla přesunout do azyláku.“

- **Rodinné problémy** (matka s dětmi bydlí u rodiny a dojde ke zhoršení vztahů, takže musí bydlení opustit).

2. Kategorie – Sociální příležitost. Tato kategorie zahrnuje vše, co souvisí s nabídkou ADMD vůči uživatelkám a jejich reakce na ni. Části textu spadající do této kategorie jsou označeny těmito kódy:

- **Bezpečné bydlení** (možnost být v bezpečí, psychická pohoda).
- **Hygiena** (čisté prostředí, možnost praní prádla, pomoc s odvšivením).
- **Zdravotní péče** (hledání lékaře pro dospělé a pro děti, očkování, příprava na porod v nemocnici).

Respondent 2 uvedl: „Obrovským problémem je sehnat dětského lékaře. Pediatři v Přerově nechtějí přijímat dítě z azylového domu. V takovém případě pak spolupracujeme se zdravotními pojišťovnami. Rovněž tak je problém se zubními lékaři. Pokud se nepodaří najít dětského lékaře v místě a jde pak o akutní stavy, tak maminky chodí rovnou do nemocnice. V případě zubního lékaře jezdí až na pohotovost do Olomouce.“

- **Materiální pomoc** (distribuce potravin, hygienických prostředků, oděvů).

- **Sociálně-právní poradenství** (dávky, na které má uživatelka nárok, chybějící doklady, komunikace se soudy ohledně výživného a svěření do péče, podpora zdravých vztahů s rodinou, dluhové poradenství).

Respondent 3 uvedl: „Poskytujeme dluhové poradenství. Spousta uživatelk je zadlužená. Buď dluží poplatky za popelnice, nebo to jsou jízdy načerno, takže dluží různým přepravním nebo to jsou dluhy z půjček z minulosti, kdy si vzaly třeba půjčku na elektrospotřebiče a pak nesplácely. K tomu se můžou přidat další náklady a dluh vyrostl do vysokých částek. A bohužel spousta uživatelk má takovou strategii, že když někde dluží v nějakém městě, tak se přesunou do jiného města a myslí si, že se na ty dluhy nepřijde, že před nimi utečou. O těch dlužících některé hovoří hned, některé, až když nějak vyplavou na povrch, když např. přijede do ADMD exekutor.“

- **Aktivizační a vzdělávací programy** (aktivity s uživatelkami – vaření, ruční práce, práce na PC, prevence vzniku dluhů, základy finančního hospodaření, seminář o výchově dětí, výlety do zoologické zahrady, společné Vánoce, pečení cukroví, mikulášská akce pro děti, akce na den dětí).

Respondent 1 uvedl: „Pořádáme různé aktivity, kdy se uživatelky spolu sejdou s určenou pracovnící třeba něco pečou, vaří, nebo dělají ruční práce. Jedna kolegyně pořádá večer takové společné cvičení na karimatkách. Pak pořádáme pro maminy 2x ročně výlet do zoo. To je velmi oblíbená akce, hlavně u dětí. Dále děláme pro děti akce na den dětí, a pak na začátku prázdnin. To se venku uspořádají nějaké soutěže, opékají se párky a je taková pohodová atmosféra.“

Respondent 2 uvedl: „Učíme je hospodařit. „Měli jsme tu i maminky, které než by zaplatily 20 korun za praní, tak raději vyhodily oblečení do koše, protože ví, že dostanou další. Neznají hodnotu peněz. My se s nimi snažíme bavit o finančním hospodaření, ale to přijde jednou a pak už nepříjde, protože ona si chce koupit to, co

ona uzná za vhodné. Například má tři děti a všem koupí koloběžku, protože ony by se jinak hádaly.“

- **Přijetí** (uživatelka pozitivně přijímá nabídky pomoci ADMD, spolupracuje se sociální pracovníci na zlepšení své nepříznivé sociální situace).

Respondent 3 uvedl: „...a v praxi se setkáváme s tím, že jsou uživatelky, které to vezmou všechno tak nějak poctivě, vyptávají se, samy přijdou za námi s tím, že je třeba najít školu pro dítě a tak. To už hned ze začátku vidíte, že taková paní má více jasno v tom, co chce.“

- **Odmítnutí** (uživatelka z různých důvodů využívá nabídky pomoci jen minimálně nebo vůbec, nespolupracuje se sociální pracovníci na zlepšení své nepříznivé sociální situace).

Respondent 1 uvedl: „Ten nezáměr cokoli řešit během krátké doby poznáte. Uživatelka se vám vyhýbá. Když už se něco domluví, že někam má zajít něco vyřídit, neudělá to.“

3. Kategorie – Poptávka. Tato kategorie zahrnuje oblasti, které uživatelky vnímají jako svůj problém a dávají najevo, že jej chtějí řešit. Příslušné oblasti byly označeny následujícími kódy:

- **Normální bydlení** (pomoc při vyhledávání inzercí nabízejících nájemní bydlení, komunikace s inzerenty, vytvoření finanční rezervy na zaplacení kauce, komunikace s rodinou).
- **Klid** (uživatelka chce jen bydlet a o další služby nemá zájem).

Respondent 2 uvedl: „Setkáváme se u některých třeba s přístupem, nechte nás tady bydlet a dejte nám svatý pokoj.“

- **Výchova dětí** (zajištění školní a předškolní docházky, komunikace s OSPOD, řešení problémového chování dětí ve škole, zajištění mimoškolních aktivit).
- **Úřad** (vyřizování dávek, dokladů, komunikace ohledně rozvodu, ohledně svěřením dítěte do péče, zvýšení výživného, návrhy k soudu).
- **Terapie** (uživatelka se svěřuje s bolestnými zážitky z minulosti, s domácím násilím, hledání psychosociální pomoci, kontakty na psychosociální centrum Přerov).

Respondent 1 uvedl: *„Napadá mě působení nějakého psychoterapeuta. Není to dlouho, co k nám přišla maminka, která zažila domácí násilí. Ta paní byla první měsíce velice zakřiknutá, po chodbách chodila se svěřenou hlavou, s nikým prakticky nepromluvila. Doporučili jsme jí Centrum psychoterapeutické péče tu v Přerově. Tu na začátku uvítala, ale jak se jí pomoci nedostalo okamžitě, tak to dál neřešila. To se nám stává u většiny uživatelék. Dovedu si však představit, že pokud by terapeut došel sem, tak by toho využily. Ale abychom měli přímo v týmu psychologa nebo psychoterapeuta, to je myslím ještě hodně daleká cesta.“*

Respondent 2 uvedl: *„Dalo by se říct, že ta poptávka po psychologické pomoci je minimální, ale vidíme, že mnohé maminky by ji potřebovaly. Tak jako vidíme, že má mnoho z nich zkažené zuby a potřebovalo by zubaře, tak mnohé by skutečně potřebovaly odbornou psychologickou pomoc.“*

4. Kategorie – Možnost změny. Tato kategorie zahrnuje oblasti, které dle respondentů mají menší nebo větší vliv na to, jak je uživatelka schopna pomocí nabídky ADMD stabilizovat svou sociální situaci. Dále zahrnuje oblast, která má rovněž vliv na jejich stabilizaci, ale leží mimo sféru vlivu ADMD. Příslušné oblasti byly označeny následujícími kódy.

- **Kvalita vztahů** (partnerské, manželské, bez vztahu)

Respondent 1 uvedl: „Naše uživatelky jsou v naprosté většině z nestabilních vztahů. Není nezvyklé, když má své děti s více muži. S některým je třeba v kontaktu, s dalším vůbec a momentálně má ještě jiného partnera. Z naší praxe nám jednoznačně vyplynulo, že s užívatelkou se mnohem lépe pracuje, když partnera nemá. Obvyklý partner našich užívatelky je ve vězení, a když je venku, tak se jedná o nezaměstnaného bezdomovce, který za nimi chodí pro peníze, jídlo, oblečení apod.“

- **Aktivní přístup** (velká míra motivace užívatelky).

Respondent 3 uvedl: „Obecně řečeno, když užívatelka ví, kam se chce vrátit, jaký život chce žít, tak je to silná motivace pracovat na tom, aby mohla azytlák co nejdříve opustit a jít zpátky do normálního bydlení. Ale to je hlavně u těch, které předtím normálně bydlely. Kdo se dlouhodobě pohybuje jen mezi ubytovnami a sociálními službami, tak to vnímá jako svůj svět, své normální prostředí.“

Respondent 2 uvedl: „Měli jsme tu maminku, která si plnila všechny povinnosti, byla pečlivá. Její syn měl jít na střední automobilní školu. V září, když měla platit učebnice, tak jsme ji nabídli, že nemusí platit službu a může si nechat peníze na tyto učebnice. Byla velice šťastná. Řekla, že už si odkládala peníze půl roku, aby mohla synovi nové učebnice zaplatit. Tato paní byla vnitřně velmi motivovaná. Věděla, že chce, aby její syn měl vystudovanou střední školu. Té se podařilo odejít i z azylového domu do nájemního bydlení. Dokázala si ušetřit peníze i na kauci.“

- **Pasivní přístup** (malá míra motivace, porušování DŘ).
- **Prostředí** (rodinné prostředí, ze kterého užívatelka vzešla, zkušenost z ústavní výchovy, z výkonu trestu odnětí svobody, dětství prožité s matkou v azylovém domě).

Respondent 3 uvedl: „Hodně záleží na tom, jak to má užívatelka v sobě nastaveno. Tím myslím to, z jakého prostředí užívatelka přišla, jaké prostředí ji formovalo a zformovalo, v jakém prostředí vyrostla, jak moc bylo to prostředí podnětné, zda bylo

emočně chudé. Ta schopnost zvládat běžné nároky života se běžně u dospělých duševně zdravých lidí předpokládá, ale když někdo vzejde z prostředí sociálně vyloučených lokalit, prožije dětství v dysfunkční rodině, setkává se doma s násilím i agresivitou, tak i do té dospělosti vstoupí tak, že spoustu věcí neumí a nemá v sobě pozitivní vzory.“

- **Vzdělání** (dosažené vzdělání, pracovní zkušenosti, ochota dále se vzdělávat).

Respondent 1 uvedl: *„Většina našich uživatelk má jen základní vzdělání, a to znamená, že můžou dělat jen málo placené práce. Ale to ony by tak chtěly plat aspoň 40 000,- Kč. Když jim řeknu, kolik si tak asi mohou vydělat, tak se do práce vůbec nehrnou. Ale ony často ani pracovat nechtějí. Několikrát jsem to už zažila, že mi uživatelka narovinu řekla, že pracovat nechce a nebude. Že jí stačí to, jak to je. Tedy různé dávky. Nezapomínejte, že jsou často z prostředí, kde se do práce nechodí. Když u nás nějaká uživatelka pracuje, tak je to výjimka. A tu samozřejmě všemožně podporujeme, aby do té práce chodila.“*

- **Vnější okolnosti** (dostupnost sociálního bydlení, pracovní příležitosti).

Respondent 1 uvedl: *„Našemu druhu služby chybí další článek, na který by mohly uživatelky navázat, tedy nejlépe sociální bydlení, kde už žije uživatelka sama, ale je jí poskytována aspoň ze začátku nějaká podpora.“*

5. Kategorie – Opuštění. Tato kategorie zahrnuje ukončení pobytu uživatelky v ADMD v jeho různých formách a okolnosti či jevy s tímto spojené. Příslušné oblasti byly označeny následujícími kódy.

- **Náhlý odchod** (uživatelka odešla z ADMD a už se nevrátila, uživatelka dopředu oznámí a odejde bez vyřízení ukončení smlouvy).

Respondent 1 uvedl: *„Někdo zůstává třeba i dva roky až do vyřešení své sociální situace. Někdo uzavře smlouvu a hned druhý den zmizí neznámo kam. Obvykle tu ale uživatelky zůstávají několik měsíců.“*

- **Porušování Domovního řádu** (řešení konfliktů v ADMD, řešení porušování domovního řádu, ukončení smlouvy ze strany ADMD).

Respondent 2 uvedl: *„Tady je nastavený určitý řád, kdy se tu nesmí kouřit, musí si tu uklízet, nesmí požívat alkohol, brát drogy, což se mnohým nelíbí a narůstají problémy, které mohou vést k tomu, že maminky pak musejí azylový dům opustit.“*

- **Plánovaný odchod** (získání nájemního bydlení, odchod na ubytovny, odchod kvůli dluhům).
- **„Kočování“** (uživatelka se stěhuje mezi různými ADMD, vliv na děti, dlouhodobé důsledky).

Respondent 3 uvedl: *„Takové moderní kočování mezi azylovými domy je fenomén, který fakt existuje. Ty základní příčiny jsou, že pokud ty uživatelky nemůžou jít z nějakého důvodu na ubytovnu, tak z finančních důvodů nedosáhnou na žádné jiné bydlení než pouze na azylový dům. Chybí prostě levné sociální byty, kde by tyto osoby mohly žít.“*

6. Kategorie – Přínos služby. Tato kategorie zahrnuje všechna vyjádření respondentů ke zhodnocení služby ve vztahu k jejímu cíli, sociální stabilizaci uživatelék. Příslušné oblasti byly označeny následujícími kódy.

- **Individuálnost hodnocení** (uživatelky se liší ve svých možnostech a schopnostech, nemají stejnou výchozí úroveň, mají různé osobní cíle).

Respondent 3 uvedl: *„Asi bychom si museli říct, jaké kritérium budeme mít pro úspěch, a to je vlastně individuální u každé uživatelky. Protože u některé bude úspěch, že přihlásí své dítě do školy, školky. Přihlásíme ji k lékaři a ona k tomu lékaři začne docházet, tak už toto je u někoho velký úspěch. Obecně vzato je asi úspěch to, když převezme zodpovědnost za svůj život a začne se podle toho chovat. To je pro nás asi taková obecná definice úspěšnosti. No, a to se promítá u každé uživatelky jinak, v jiné oblasti a v určité míře.“*

- **Stabilizace zjevná** (efekt služby ADMD, který lze objektivně u uživatelů pozorovat)
- **Stabilizace potenciální** (efekt služby ADMD, který se může projevit až po delší době)

Respondent 1 uvedl: „...co se týká jejich dlouhodobých návyků, životního stylu, motivace ke změně apod., tam je náš vliv velmi malý. Některé uživatelky se prostě na chvíli přizpůsobí našemu řádu, ale po odchodu se vrací ke svému stylu života, takže ve výsledku na jejich sociální situaci se z dlouhodobého hlediska nic nezmění. My je dokážeme nasměrovat, ale jestli vytyčeným směrem půjdou v budoucnu toť otázka.“

- **Nepřijetí nabídky** (jasné odmítnutí nabídky, pouze formální přijetí nabídky).

Fáze kódování a kategorizace jsou fázemi analýzy textů, kdy se rozebráním textu na základní významové jednotky a jejich následné seřazení do kategorií na první pohled nepřehledná suma dat „zprůhlední“ a dostane určitou strukturu. Při této fázi jsem učinila zkušenost uváděnou Mišovičem, že „v průběhu sběru dat a jejich vyhodnocování se postupně vytváří obraz, v němž výzkumník podrobně vykresluje to, co zjistil a zaznamenal“ (Mišovič, 2019, s. 39).

Při hledání termínů pro kódy a kategorie jsem vycházela z obsahu textů. Snažila jsem se volit relevantní termíny, které s sebou samozřejmě nesou určitý význam. Jelikož byly rozhovory vedeny na základě stejných témat, byť ne ve stejném pořadí, kategorizací vyvstala struktura obsahu všech tří rozhovorů a s ní i celkový obraz toho, co obsahovaly.

Na základě této struktury přistoupím v příští kapitole k interpretaci výzkumu.

7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Intepretaci lze chápat jako zprostředkování určitého významu. Základnou jsou výchozí data, kterým určitým způsobem porozumíme, a tento význam předáváme. Švaříček a Šedová rozumí interpretací „*systematický rozbor toho, co kategorizovaná data a nalezená spojení vlastně znamenají*“ (Švaříček & Šedová, 2007, s. 244). Dále poznamenávají, že podle nich od sebe nelze striktně oddělit fázi analýzy a interpretace, neboť již to, jak přistoupíme ke kódování textu, je jeho určitou interpretací. S tímto souhlasím, neboť již vytvořené kategorie o obsahu rozhovorů něco vypovídají.

U výše uvedených autorů jsem se setkala s dělením, nebo spíš s opatrným rozlišováním interpretace na primární a sekundární (Švaříček & Šedová, 2007, s. 244). Primární probíhá zároveň s procesem analýzy a zůstává na rovině dat. Interpretace sekundární je pak procesem opětovného promyšlení analyzovaných textů s tím, že se zaměřuji na otázky, o čem data vlastně vypovídají, jaká je podstata sdělení, proč k popisovaným jevům vlastně dochází a jaké mají souvislosti.

Na základě tohoto nazírání na interpretaci přistoupím k tomu, že nejprve shrnu podstatu sdělení každé z kategorií s tím, že se budu držet čistě údajů a sdělení v rozhovorech. Tím zprostředkuji výsledky výzkumu a budu moci zodpovědět i výzkumné otázky, které jsem si stanovila.

V sekundární interpretaci se pokusím o opětovné promyšlení toho, co všechno v rozhovorech zaznělo a o čem data v podstatě vypovídají, následně pak přejdu k podnětům k diskusi nad výsledky výzkumu.

7.1 Kategorie a obsahová rovina rozhovorů

1) Kategorie „Zájem o azyl“

V této části rozhovorů respondenti uváděli důvody, pro které matky s dětmi žádají o poskytnutí sociální služby v ADMD Přerov. Všechny uživatelky se ocitly v situaci, kdy neměly možnost z finančních důvodů využít žádné jiné formy bydlení, než azylového domu. Část uživatelék přichází z nájemního bydlení nebo ubytoven, o které z různých důvodů (neplacení nájmu a dluh na nájmu, uplynutí nájemní doby a neprodloužení smlouvy) přišly. Část uživatelék utíká před domácím násilím, další část je v podstatě donucena žádat o bydlení v azylovém domě z toho důvodu, že jejich dosavadní bydlení je orgánem sociálně-právní ochrany dětí vyhodnoceno jako nevyhovující nebo až nebezpečné pro děti. Část uživatelék původně bydlela u své rodiny (rodiče, sourozenci, prarodiče), ale vzájemné soužití se ukázalo jako komplikované a konfliktní, takže jej opouštějí. Všichni respondenti shodně uvedli, že nemožnost nalézt standardní bydlení je u žadatelek o službu ADMD podmíněna velmi špatnou finanční situací.

2) Kategorie „Sociální příležitost“

Tato kategorie vychází z částí rozhovorů, kde aktéři reflektovali současnou nabídku ADMD a reakce uživatelék na ni.

Všichni tři respondenti uvedli, co služba ADMD aktuálně nabízí a poskytuje svým uživatelkám. V první řadě je to možnost bydlení, a to v bezpečném a čistém prostředí. Pro děti od 6 do 18 let je nabízeno využití služby nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, které přímo sousedí s ADMD.

Sociální pracovnice nabízí uživatelkám poradenství v řešení různých problémů, pomáhají s vyřízením potřebných věcí (nástup dětí do školky či školy, nové doklady, finanční dávky, komunikace s úřady, soudy).

Nepravidelně je ADMD schopen nabízet i materiální pomoc z potravinové banky a z darů obchodních řetězců. Jeden respondent vyzdvihl i nabídku činností a aktivit, při kterých uživatelky s pracovníci něco vytváří nebo vaří a dále občasně vzdělávací aktivity nebo akce typu posezení u táboráku nebo výlet do zoologické zahrady.

K tématu případného rozvoje služby dva respondenti uvedli, že na základě svých dlouholetých zkušeností by uvítali rozvoj služby směrem k možnosti poskytování odborné psychologické nebo psychoterapeutické pomoci.

Ohledně reakcí uživatelky na nabídku ADMD respondenti uvedli, že se setkávají jak s jasným přijetím a využitím celé nabídky, tak s jasným odmítnutím velké části nabídky. Mezi těmito dvěma protiklady leží spektrum dalších reakcí. Například některé uživatelky na začátku sdělí jen určité problémy a existenci dalších zatím zatají, a až po delší době se obrací na sociální pracovníce s dalšími problémy, o kterých dosud nemluvily. Také se jedná o případy jen formálního využití služby, kdy uživatelka uzavře smlouvu, ale neustále se krátkodobě odhlašuje, takže v ADMD fakticky skoro nepobývá a sociální práce s ní neprobíhá.

Dva respondenti uvedli, že reakce uživatelky na nabídku úzce souvisí s jejich postojem ke své situaci, tedy s motivací svou nepříznivou sociální situaci řešit. I zde se pracovníci setkávají s širokým spektrem přístupů. Respondenti uvedli, že je viditelný rozdíl mezi uživatelkou, která je v ADMD poprvé a předtím byla v nájemném bydlení a mezi uživatelkou, která již roky bydlí v různých azylových domech. Ve druhém případě je často znát buď rezignace na změnu své situace, nebo smíření se s ní. K tomu respondenti uvedli, že se setkávají i s případy, kdy uživatelky hovoří o bydlení v azylovém domě jako o v podstatě normálním, standardním způsobu života, na kterém nemají zájem něco měnit.

3) Kategorie „Poptávka“

Zde respondenti uvádějí, s jakou poptávkou se setkávají u uživatelky služby. Všechny uživatelky chtějí samozřejmě poskytnout možnost bydlení. U malé části uživatelky se dva respondenti setkali s postojem, který se dá vyjádřit slovy „chci pouze bydlení a o žádné další služby nemám zájem“. Většina uživatelky se však na pracovnice obrací s požadavky na pomoc při vyřizování nejrůznějších záležitostí. Nejčastěji potřebují vyřídit dávky a další záležitosti na úřadech, sehnat praktického lékaře a zubaře, přihlásit dítě do školy či školky. Jen zřídka se respondenti setkávali s požadavkem na pomoc při hledání zaměstnání. V naprosté většině se na ně uživatelky obracují s požadavkem pomoci při hledání nájemního bydlení nebo jiného azylového domu.

Jako často explicitně nevyslovenou, ale přítomnou poptávku, vnímají respondenti potřebu terapeutické pomoci. Vychází přitom ze zkušeností s uživatelkami, které se (po určité době a v rozhovorech mezi čtyřma očima) více rozmluví o své minulosti, o různých bolestech a traumatech, která prožily v dětství, v nefungujících rodinách, v oblasti partnerského života. Jeden z respondentů to přirovnal k situaci, kdy mluví s osobou, která má na první pohled velmi zkažené zuby a okamžitě si uvědomí, že tato osoba by potřebovala péči dentisty. Podobně to vidí v oblasti duševního života uživatelky. Jen výjimečně zaznívá přímý požadavek o zprostředkování psychologické pomoci pro uživatelku samotnou. Častěji se s touto poptávkou respondenti setkávají v případě dětí uživatelky.

4) Kategorie „Možnosti změny“

Tato kategorie zahrnuje vyjádření respondentů k oblastem, které mají dle nich vliv na stabilizaci sociální situace uživatelky. Všichni respondenti uvedli jako zcela zásadní roli motivace, vůli chtít něco se svou situací udělat a z toho

plynoucí aktivní přístup k řešení své situace a ke spolupráci se sociálními pracovníci.

Dále uvedli, že velký vliv na současný život uživatelék má prostředí, především rodinné, ze kterého vzešly, nebo kterým během svého života prošly. Ve většině případů se jedná o prostředí dysfunkčních a afunkčních rodin. Některé uživatelky hovoří pozitivně o tom, jak vyrůstaly v pěstounských rodinách. Mnohé však mají velmi špatné vzpomínky na dobu svého dětství a dospívání. Velmi často opustily po dosažení 18. roku domov, odešly s partnerem, ukončily vzdělávání. Část uživatelék také prošla ústavní výchovou nebo výkonem trestu odnětí svobody a je zřejmé, že i toto prostředí je určitým způsobem muselo ovlivnit. Některé uživatelky už během svého dětství strávily mnoho času v azylových domech. Co to znamená žít jako rodina v bytě, prakticky neznají.

Respondenti se shodli, že vnitřní nastavení k životu, k překonávání překážek, k zodpovědnosti, si uživatelky přináší ze svého (fungujícího nebo narušeného rodinného) prostředí. Pokud toto nastavení není dostatečné, tak se v dospělosti již velmi obtížně dotváří a mění. Pasivní přístup a nepřijetí odpovědnosti za svůj život jsou velkými překážkami v tom, aby se život uživatelky mohl změnit k lepšímu. S obdobím dětství a dospívání souvisí i oblast vzdělání uživatelék, která má vliv na jejich možnost uplatnění se na trhu práce. U této oblasti respondenti uvedli, že velmi často mají uživatelky jen základní vzdělání, výjimečně jsou vyučeny. S případnými žádostmi o pomoc při dodělání si vzdělání se nesetkávají.

Jako velmi výrazný, avšak negativní faktor uvedli respondenti oblast partnerských vztahů uživatelék. Ty jsou zpravidla velmi nestabilní. Partneři jsou často v mnohem horší situaci než samotné uživatelky a dle respondentů, obecně řečeno, nijak nenapomáhají ke stabilizaci uživatelék, spíše naopak. Partneři uživatelék také často byli nebo jsou ve výkonu trestu odnětí svobody,

a to i opakovaně. Stabilní vztah s partnerem, který uživatelku v její situaci podporuje, označili respondenti jako velmi výjimečný.

Jako vnější faktor ovlivňující míru stabilizace respondenti označili v Přerově velmi pocívaný nedostatek sociálních bytů, které by byly dostupné pro uživatelky ADMD.

5) Kategorie „Opuštění“

V této části uváděli respondenti okolnosti a formy ukončení poskytování služby ADMD. Délka pobytu není v ADMD striktně omezena na jeden rok. Uživatelky mohou zůstat i déle, dle toho, jak spolupracují na řešení své nepříznivé sociální situace. Uživatelka může kdykoliv svůj pobyt v ADMD ukončit. Je s tím spojen určitý administrativní úkon, předání zapůjčených věcí a pokojů. Některé uživatelky však ukončí svůj pobyt tak, že bez jakéhokoli oznámení prostě z ADMD odejdou a už se neozvou.

Ze strany ADMD může dojít k okamžitému ukončení poskytování služby z důvodu hrubého porušení domovního řádu. K takovým případům však dochází jen výjimečně. Častější případy jsou, kdy uživatelka během svého pobytu začne porušovat domovní řád. Pokud se i přes několikeré napomenutí daný problém nemění, je jí oznámeno, že se nechává doběhnout stávající smlouva a další už s ní nebude uzavřena.

Relativně rychle nastává ukončení smlouvy v případech, kdy dojde pouze k formálnímu využití služby ADMD, kdy uživatelka uzavře smlouvu, nastěhuje se do přiděleného pokoje, ale následně se odhlásí a dále pouze oznamuje, že bude stále mimo ADMD. Uživatelka tím dává najevo, že službu de facto nepotřebuje a ze strany ADMD je pak smlouva ukončena.

Další příčinou ukončení smlouvy je dle jednoho respondenta problém s dluhy uživatelky na platbách za poskytovanou službu. Důvody tohoto jsou několikeré, ale závěr je ten, že uživatelky někdy čerpají službu ADMD několik

měsíců, ale nehradí za ni předepsané platby. Uživatelky nejčastěji odchází do jiného azylového domu, v menší míře na ubytovny a ve velmi malé míře se jim daří získat nájemní bydlení. S tím souvisí jev, který aktéři zmiňovali v souvislosti s tématy zahrnutými do této kategorie, a sice tzv. „kočování“ mezi azylovými domy, jak to nazval jeden z respondentů. Je to dle jeho sdělení v současnosti velmi rozšířený jev, kdy dosti velká část uživatelék ADMD přechází mezi různými azylovými domy a tento způsob bydlení trvá i mnoho let. S tím jsou spojeny různé negativní jevy dopadající zvláště na děti, které v tomto kočování vyrůstají. Dle jednoho z respondentů se už běžně setkávají s mladými maminkami, které vyrostly v azylových domech a nadále v nich pobývají. Dle konkrétních sdělení těchto uživatelék na této své situaci už ani nemají zájem něco měnit. Na bydlení v ADMD jsou zvyklé a na stěhování mezi azylovými domy taktéž.

6) Kategorie „Přínos služby“

V této části se respondenti vyjadřovali k otázkám na zhodnocení své práce, tedy na to, jak vnímají a jak si definují, co je pro ně úspěch, ale také jak a dle čeho hodnotí úspěšnost celé služby v souvislosti s hlavním cílem, a tím je stabilizace sociální situace uživatelky. Respondenti uvedli, že termín úspěch je v souvislosti se sociální prací v ADMD vnímán velmi relativně a odvozuje se individuálně od každé uživatelky. Byť jsou všechny uživatelky ve stejné definované situaci – špatná finanční situace a nemožnost bydlení, nemají vůbec stejné předpoklady a schopnosti k řešení své nepříznivé sociální situace a stejné osobní cíle. Základní předpoklad toho, aby se vůbec dalo hovořit o nějaké úspěšnosti, je motivace uživatelky něco se svou situací dělat. V případě uživatelék, které otevřeně deklarují, že nemají na žádné spolupráci zájem a chtějí jen zůstat v ADMD, je přínos pouze v tom, že nežijí na ulici, ale mají střechu nad hlavou. Nabídky ADMD (kromě samotného bydlení) nijak nevyužívají a nedodržují ani to, k čemu se zavázaly v uzavřené smlouvě

o poskytování služby. Nulový přínos je rovněž v případech, které se dají nazvat čistě formálním využitím služby, kdy osoba uzavře smlouvu, nastěhuje se do přiděleného pokoje, ale okamžitě se odhlásí a průběžně se stále odhlašuje, takže během měsíce je fyzicky přítomna v ADMD třeba jen dvě noci.

Všichni tři respondenti rozdělili přínos ADMD ke stabilizaci sociální situace uživatelky na dvě části. V první, kterou jeden respondent nazval stabilizací rychlou, jsou zahrnuty změny u uživatelky, které nastanou už tím, že se nastěhuje do ADMD. Získá tedy možnost bydlet v bezpečném a čistém prostředí. Už na základě tohoto dochází k určitému zklidnění např. u uživatelek, které přišly do ADMD z „bouřlivého prostředí“. Pokud se jedná o uživatelku aspoň trochu motivovanou a spolupracující se sociální pracovníci, dochází v relativně krátké době 1–3 měsíců k vyřízení chybějících dokladů, vyřízení dávek, děti nastoupí do školky nebo školy. Pokud uživatelka uvede jako svůj problém dluhy, dochází ke zkontaktování se s věřitelem a k vytvoření splátkového kalendáře. Respondenti se shodují v tom, že určité množství problémů, se kterými uživatelky do ADMD přichází, se dá relativně rychle vyřešit a situace uživatelek pak je mnohem stabilnější než před nástupem do služby.

Druhou část nazval jeden z respondentů jako stabilizaci potenciální. Všichni respondenti zde hovořili o roli ADMD v určitém nasměrování (aspoň trochu motivovaných) uživatelek. Uváděli příklady hospodaření s penězi (umět si spočítat, kolik prostředků na měsíc mám, co musím zaplatit atd.), vedení ke změně hygienických návyků a k výchově a péči o děti. Tyto příklady ukazují, že se jedná o oblasti, kde ke změnám dochází pozvolna a je to běh na „dlouhou trať“. Práce ADMD spočívá v určitém nasměrování uživatelek jiným než dosavadním směrem. Jestli ale toto úsilí pracovníků ADMD přinese své plody, ukáže až budoucnost.

7.2 Výsledek výzkumu

Pro dosažení cíle práce byly stanoveny dvě dílčí otázky a jedna hlavní výzkumná otázka.

Cílem dílčí otázky č. 1 „**Jak reagují uživatelky na nabídku služeb ADMD a proč?**“ bylo zjistit, s jakými reakcemi se pracovníci ADMD setkávají při poskytování služby a jak si tyto reakce vysvětlují.

Na základě realizovaných rozhovorů jsem dospěla u dílčí otázky č. 1 k následujícímu. Ač by se mohlo předpokládat, že pokud někdo podepíše smlouvu o poskytování sociální služby, ve které se zavazuje k aktivní spolupráci se sociální pracovníci na řešení své nepříznivé sociální situace, tak bude samozřejmě aktivně spolupracovat, realita je jiná. Pracovníci ADMD se v praxi setkávají s celým spektrem přístupů: od jednoznačně aktivního a motivovaného řešit svou situaci (výjimečně) až po jasné odmítnutí všeho dalšího kromě bydlení. Mezi těmito dvěma přístupy pak leží různé mezistupně, kdy nejčastější přístup k nabídce služeb spočívá v touze po změně, ale v nedostatečných praktických krocích k jejímu uskutečnění. Role pracovníků ADMD pak často spočívá v neustále opakovaném povzbuzování a připomínání nutnosti uskutečnit praktické kroky, na kterých se uživatelka s pracovníci ADMD dohodla v individuálním plánu. Jako specifickou reakci na nabídku služby můžeme označit čistě formální využití ADMD, kdy uživatelka má uzavřenou smlouvu, ale v ADMD se fakticky nezdržuje. Z toho je evidentní, že má kde pobývat.

Jako zdánlivě pozitivní, ale ve skutečnosti velmi negativní se pracovníkům jeví přístup, kdy uživatelka vyjadřuje naprostou spokojenost s poskytovanou službou, ale pak se ukáže, že bydlení v ADMD přijímá jako normální a standardní. U těchto uživatelk se pracovníci setkávají s postojem, že ve skutečnosti (z hlediska objektivně učiněných kroků) nechtějí na své stávající

situaci nic měnit. Zde si můžeme položit otázku, jestli už nedochází k narušení dalšího cíle služby, a to nevytvářet na službě závislost.

Příčinu těchto různých a od sebe velmi odlišných postojů vidí pracovníci v tom, co nazývají „vnitřním nastavením“ uživatelky. Tím se myslí její celkový přístup k životu, k řešení různých problémů, nebo také to, jaký postoj zaujímá k překonávání překážek. Velkou roli, a možná i zcela zásadní, zde hraje prostředí, ze kterého uživatelky pochází a které je formovalo v dětství a dospívání. Prostor, které ovlivnilo jejich vzorce chování, jejich návyky, které vytvořilo (nebo nevytvořilo) pocit odpovědnosti za svůj život, ovlivnilo jejich přístup k penězům, k otázce vzdělávání a zaměstnání. Odpovědi respondentů nás tímto tvrzením vrací zpátky k začátku této práce, a to k rodině jako základní socializační jednotce a k jejím funkcím.

2. dílčí otázka „**Jak hodnotí pracovníci rozsah nabídky služeb ADMD?**“ má za cíl zjistit, zda pracovníci ADMD vnímají rozsah nabídky pomoci při řešení nepříznivé sociální situace uživatelek jako dostatečný, a pokud ne, tak o jakou oblast by tuto nabídku rozšířili.

Z rozhovorů s respondenty vyplynula následující zjištění. Nabídku služeb vnímají pracovníci jako přiměřenou většině problémů, které si uživatelky do ADMD přinášejí a chtějí je s pracovníky řešit. Není pravidlem, že uživatelka na začátku poskytování služby sdělí pracovníkům všechny problémy, které definují její nepříznivou sociální situaci. Některé uživatelky sdělí jen něco, a až po delší době pak odkryjí další část svých problémů. Rovněž bylo zjištěno, že některé jevy, které respondenti vnímají jako problém, který by bylo třeba řešit (úplnou nebo funkční ngramotnost) a řešení by bylo v možnostech ADMD, dané uživatelky jako problém nevnímají a řešit jej nechtějí.

Z výzkumu vyplynula jedna oblast, kterou respondenti identifikují jako problém, který by bylo možno řešit, ale ze strany uživatelek nezaznívá

explicitní poptávka. Jedná se o nějakou formu psychologické nebo psychoterapeutické pomoci uživatelkám, které si v minulosti prošly různými traumatizujícími zážitky. V ojedinělých případech dochází k tomu, že uživatelka se s žádostí o zprostředkování takové pomoci obrátí na sociální pracovníci. Ty pomohou sjednat návštěvu u specialisty a uživatelka k němu začne docházet. Z dosavadních zkušeností respondentů však vyplývá, že tyto návštěvy velmi brzy končí, neboť uživatelky nechtějí tyto své bolestné a intimní prožitky sdílet s někým, koho neznají. Na základě těchto zkušeností by všichni respondenti uvítali možnost více zpřístupnit psychoterapeutickou pomoc i uživatelkám azylového domu, nejlépe tak, aby byl daný odborník aspoň na část úvazku zaměstnancem azylového domu, uživatelky by si na něj mohly zvyknout a nebyl by už pro ně zcela cizí osobou. O jeho přínosu pro službu jsou všichni aktéři naprosto přesvědčeni.

Studium vnitřních směrnic a dokumentů ADMD mi umožnilo poznat nastavení služby ADMD, způsoby práce a přehled nabídky jejím uživatelkám. O tomto jsem pojednala v kapitole 4 věnované azylovému domu v Přerově. Realizovaný výzkum prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s vybranými pracovníky ADMD přinesl poznatky z praktického chodu této služby a její reflexi ze strany zaměstnanců. Na základě těchto zdrojů jsem vypracovala odpověď na hlavní výzkumnou otázku.

Jak vnímají pracovníci ADMD Přerov efektivitu poskytovaných služeb v souvislosti se sociální stabilizací uživatelék?

Odpověď na výzkumnou otázku začnu sdělením dvou zjištění vzešlých z výzkumu, která jsem si na začátku psaní této práce a při vytvoření hlavní výzkumné otázky ještě neuvědomovala.

Tím prvním je, že v případě služby ADMD je pojem efektivita, tedy praktická účinnost nějaké lidské činnosti, pojem relativní a ne absolutní. Údaj o počtu

uživatelék, které ročně dosáhnou na samostatné bydlení, vypovídá spíše o dostupnosti a počtu sociálních bytů v dané oblasti než o účinnosti sociální služby.

V případě ADMD má smysl o efektivitě přemýšlet z hlediska individuálních úspěchů uživatelék. Ty jsou si podobny z hlediska definice cílové skupiny, ale jinak jsou to velmi odlišné osobnosti, které za sebou mají různé životní příběhy a osudy. Pojem úspěch znamená u každé z nich něco jiného. Svým příchodem do ADMD se neocitají na stejné startovní čáře a rovněž ve výsledku nedosahují stejných cílů. Jejich osobní cíle, kterých mohou dosáhnout, jsou definovány jejich reálnými možnostmi. U jedné uživatelky je samozřejmé, že dokáže vařit a připravovat stravu pro své děti, druhá se to začne poprvé ve svém životě učit až nástupem do ADMD. Stav, který je pro jednu uživatelku výchozí, je pro jinou dílčím cílem na dlouhé cestě.

Druhým zjištěním je porozumění slovu úspěch či posunu v životní situaci. Základem a předpokladem jakéhokoli úspěchu uživatelky ADMD je její ochota a odhodlání ke změně, ke konkrétní realizaci všech plánů a záměrů, ale i ochota ke spolupráci s pracovníky ADMD. Důležitou roli hraje motivace uživatelky něčeho konkrétního dosáhnout a rozjednané záležitosti dotáhnout do cíle. ADMD poskytuje určité zázemí a nabízí možnosti. Zda a jak jich uživatelka využije, je už na ní. Služba ADMD je totiž postavena na principu dobrovolné spolupráce a nemá způsob, jak někoho k něčemu nutit proti jeho vůli. **Vše je postaveno na svobodné spolupráci, která předpokládá aspoň nějakou míru motivace a zodpovědnosti ke svému životu.**

S přihlédnutím k výše uvedenému je výsledek výzkumu takový, že zaměstnanci vnímají efektivitu své služby diferencovaně, dle dvou perspektiv.

První perspektiva člení uživatelky na dva typy s tím, že o efektivitě služby je možno hovořit pouze u typu druhého. První typ uživatelky je ten, kde je

různými formami deklarováno, že o spolupráci se zaměstnanci ADMD není zájem. Projevuje se to ignorováním pravidel a povinností vyplývajících ze smlouvy, neplněním pokynů sociálních pracovníků. Dále se jedná o uživatelky, které zůstanou ve službě jen krátkou dobu a samy odcházejí, nebo které využívají službu jen čistě formálně, neboť mají sice uzavřenou smlouvu, přidělený pokoj, ale fakticky se v ADMD vůbec nenacházejí. V obou těchto případech je přínos ADMD ke stabilizaci sociální situace v podstatě nulový, neboť ke skutečnému využívání služby fakticky nedochází a uživatelky buď samy brzy smlouvu ukončí, nebo jim je ukončena.

O efektivitě je možno hovořit u typu druhého, tedy u uživatelek, které reálně využívají nabídky ADMD a zůstávají delší dobu. V tomto případě lze efektivitu služby s ohledem na stabilizaci rozdělit na dva druhy, a sice na stabilizaci rychlou a zjevnou, a pak na stabilizaci potenciální.

Stabilizace rychlá a zjevná znamená objektivně měřitelné výsledky v relativně krátké době, řádově týdnů až měsíců. Tento druh stabilizace souvisí s prostředím, které ADMD vytváří a dá se charakterizovat slovy bezpečí, hygienické podmínky a určitý řád. Samotnými uživatelkami bývá tato první reakce na pobyt v ADMD charakterizována slovy „úleva, zklidnění, konec stresu“. Jedná se o stav psychosociální pohody. Při rozvoji standardní spolupráce uživatelky se sociálními pracovníky se začínají řešit sociální dávky a finanční zajištění, vyřídí se často chybějící doklady, velmi obtížně, ale často zdárně se podaří najít lékaře jak pro uživatelku, tak pro její děti. Rovněž obtížně, ale přesto se daří ve spolupráci s magistrátem města, umísťovat děti do předškolního zařízení a vyřídít nástup dětí do školy. Další oblastí, kde je pomoc pracovníků ADMD rychlá a účinná, je pomoc v nejrůznějších záležitostech, které se např. týkají změn rodinného stavu, úpravy výchovy, výživy, vyřizování dědictví a další komunikace s různými úřady a institucemi. Velkým problémem jsou dluhy uživatelek. Zde se daří rovněž

relativně rychle navázat kontakt s věřitelem a domluvit splátkový kalendář. Touto oblastí však už volně přecházíme ze stabilizace rychlé a zjevné ke stabilizaci potenciální. Tou se myslí pomoc ADMD při nasměrování uživatelky k vyřešení dlouhodobějších problémů.

Jsou to oblasti, které je možné v ADMD možné začít řešit, ale jejich konečné dořešení přesahuje obvykle rámec doby pobytu v ADMD. Je to již zmíněná problematika dluhů, kdy ADMD pomůže nastartovat jejich splácení, ale to, zda bude uživatelka splátkový kalendář dodržovat a pokračovat ve splácení i po odchodu z ADMD, je už na ní. Pomoc ADMD zde spočívá v nastartování určitého procesu a nasměrování uživatelky určitým směrem.

Podobné je to např. v oblasti výchovy dětí a vedení domácnosti. Uživatelky přichází s určitými zvyky, jsou zformovány (často problémovou) rodinou a prostředím, kde dříve žily. Přeorientovat je v této oblasti je nesmírně náročné a vyžadující dlouhodobou práci. Edukační programy jsou bezesporu dobrou příležitostí pro nastartování nějaké změny, ale její další realizace je opět dlouhodobější záležitost.

Vedle těchto oblastí můžeme uvést ještě např. vztah ke vzdělání a nastavení k práci (pracovat je normální), kde pobyt v ADMD může být impulzem k pozitivní změně, ale její reálné uskutečnění je opět dlouhodobá záležitost. Stručně řečeno efekt potenciální stabilizace spočívá v možnosti ADMD nasměrovat uživatelky z hlediska společnosti žádoucím směrem, zda skutečně dojdou do cíle je již věc druhá.

Stručně a názorně se dá odpověď zaměstnanců ADMD na hlavní výzkumnou otázku znázornit takto:

Nespolupracující uživatelka/krátký pobyt – *nulový nebo minimální přínos ke stabilizaci*

Spolupracující uživatelka/delší pobyt:

- Stabilizace rychlá a zjevná
 - o bezpečné bydlení,
 - o psychické zklidnění,
 - o hygienické prostředí,
 - o finance,
 - o školní a předškolní zařízení,
 - o lékař,
 - o úřady,
 - o materiální pomoc.
- Stabilizace potenciální
 - o dluhy,
 - o výchova dětí,
 - o hospodaření,
 - o vztahy s rodinou,
 - o vzdělání,
 - o zaměstnání,

7.3 Sekundární interpretace výzkumu

V minulé kapitole jsem předložila výsledky výzkumu a přinesla odpovědi na výzkumné otázky. Následně jsem se zamýšlela nad tím, co Švaříček a Šedová nazývají sekundární interpretací. Tedy znovu jsem se zamýšlela, co všechno vlastně ve výzkumu zaznělo, o čem to vlastně vypovídá a co to znamená (Švaříček & Šedová, 2007, s. 244). Výsledek svého uvažování jsem shrnula do následujících tří bodů.

1) Skrze realizovaný výzkum jsem alespoň částečně mohla nahlédnout do reálného života uživatelky a pracovníků ADMD. Ten ukázal, že **kolem nás je stále dost lidí, kteří z různých důvodů nezvládají nároky života v dnešní společnosti** a bez poskytnutí nějaké pomoci se mohou propadnout na její úplné dno. Ze své praxe vím, že azylové domy pro matky s dětmi netrpí nezájmem o své služby, právě naopak. Uvědomila jsem si, jak je dobře, že vůbec existují, protože se tím dává najevo, že společnosti (státu, kraji, obci) není jedno, jak někteří jeho občané žijí a prostřednictvím azylových domů jim pomáhá. A není to vůbec lehká práce, jak předkládám v dalším bodě.

2) Výzkum mi mj. ukázal, **jak náročná je sociální práce s dospělými lidmi**. V ADMD se uživatelky v podstatě některé věci učí (možná poprvé, možná už opakovaně), protože žily v prostředí, které je to nenaučilo. Uživatelky ADMD v Přerově v naprosté většině pochází ze sociálně slabého prostředí, ohroženého sociálním vyloučením a sociálně-patologickými jevy. V jejich životních příbězích se často setkáváme se závislostmi na alkoholu a drogách, s trestnou činností, která vedla k výkonu trestu odnětí svobody, s bolestnými zkušenostmi s agresivitou a násilím či obdobím, kdy žily na ulici jako bezdomovkyně. V tomto prostředí se jim narodily děti, o které se mají starat a vychovávat je. Nikoho asi nepřekvapí, když konstatuji, že to často vůbec neumí, což vede k dalšímu častému jevu v ADMD, a sice, že matka má např. pět dětí, ale u sebe má jen dvě, tři jsou někde jinde – buď u otce, nebo v pěstounské péči nebo ve výchovném ústavu, v Klokánku, dětském domově. A tak pracovníci ADMD s uživatelkami probírají vaření, co a jak se dělá nebo se skutečně učí umět si některé věci spočítat, udělat si plán nákupu, naučit se praktické věci péče o dítě. Jsou to však i jiné věci. Tím hlavním „předmětem“ je výuka k zodpovědnosti. Je třeba, aby tyto ženy přijaly zodpovědnost za svůj život, za svou budoucnost, ale především za děti, které mají. Nebýt mé osobní zkušenosti s prostředím ADMD, asi by mě nikdy nenapadlo, že věci, které já

považuji za naprosto samozřejmé, pro někoho jiného vůbec samozřejmé nejsou. Přitom jsem si uvědomila, **jak je vlastně obtížný proces resocializace u dospělých osob.**

3) Výzkum mi dále ukázal (možná jako vedlejší efekt), **jak je důležité se stále zaměřovat na prevenci v práci s rodinami i dětmi**, které jsou ohroženy sociálním vyloučením a všemi negativními jevy, které s ním souvisí. Odborná literatura se shoduje, že význam rodiny v dalším vývoji dítěte je nenahraditelný. Jak to ale je s dětmi v sociálně narušeném prostředí, v neúplných rodinách, v nepodnětném prostředí? Jaké jsou socializační vzory těchto dětí? Jaké vůbec mohou být? Jaké vztahy asi panují mezi rodiči a dětmi v tomto prostředí a jaká péče je jim věnována, když se šestileté či sedmileté děti stávají členy pouličních gangů, což byl před pár lety problém právě Přerova? Cigarety a marihuana jsou v některých lokalitách Přerova dětem běžně dostupné, jak mi posléze sdělil jeden respondent výzkumu. V ADMD potkáte spoustu dětí. Hrají si na chodbách, běhají kolem domu. Občas uvidíte osmileté dítě, jak kouří cigarety a jeho matku to nijak nezneklidňuje. Vy pak musíte myslet na to, co s těmi dětmi jednou bude. K tomu přidejme otázku školní docházky a postoje ke vzdělání. V ADMD to s uživatelkami často řeší, občas i ve spolupráci s danou školou. Mohla bych vyjmenovat další problémové oblasti spojené s dětmi. Takže o čem vlastně hovořili aktéři výzkumu? V podstatě i o tom, jak je potřebné pracovat preventivně tam, kde to ještě možné je, tam, kde se dá rodina či dítě podchytit a zabránit ke sklouznutí do patologického prostředí. Prevence je vždycky levnější než následné řešení patologických jevů.

8 PODNĚTY K DISKUSI

Úvodem musím uvést, že cílová skupina služby ADMD pro mě nebyla zcela neznámá. Během posledních let jsem zde pomáhala vyřídit přijetí několika mým klientkám. Po sepsání této práce, několika návštěvách ADMD a rozhovorech s jeho zaměstnanci však musím konstatovat, že je něco jiného hovořit s klientkou v kanceláři na úřadě a něco zcela jiného s ní dlouhodobě pracovat v pobytové službě.

Když jsem na začátku uvažovala nad tím, jak vlastně může být měřena efektivita sociální služby, zcela podvědomě jsem přemýšlela v rovině nějakých absolutních čísel, kvantifikovaných výsledků ve smyslu počet uživatelek za rok, které získaly vlastní bydlení apod. Nyní si mnohem více uvědomuji, jak je celá věc složitější, jak moc a především proč je situace matek s dětmi v azylových domech složitá.

Úvodní část této práce je věnována rodině, jejímu významu a funkcím. Realizovaný výzkum mi potvrdil, že situace a stav rodiny je skutečně něčím, co člověka ovlivňuje do jeho dalšího života a podpoře rodiny ze strany státu a společnosti by mělo být věnováno maximální úsilí a pozornost. Společnosti se to může jen vyplatit.

Realizovaný výzkum mi otevřel nový pohled na fungování služby ADMD a její faktické možnosti, co a jak může ovlivňovat, a co je už za hranicích jejích možností. Poznala jsem, že pro část uživatelek azylový dům opravdu plní své základní poslání, což je být jakousi záchrannou sítí, která zabrání propadu do bezdomovectví a sociálního vyloučení, od které je možné se odrazit a vrátit se do normálního způsobu života.

Nemilým zjištěním však byl fakt, že pro určitou část uživatelek se azylové domy stávají, resp. již staly standardním způsobem bydlení. Celé roky žijí v různých azylových domech, přesouvají se z jednoho do druhého. To je zcela

v rozporu s podstatou azylových domů jako dočasných prostředků pomoci. Dalším negativem s tímto spojeným je skutečnost, že tento styl života se přenáší do další generace. I v Přerově se už setkali s několika případy, kdy jako uživatelka přišla matka, která zde byla ještě před několika lety jako dítě se svou matkou. Tento jev považuji za velmi varovný. Pokud se z azylových domů stává pro skupinu obyvatel na mnoho let jejich standardní bydlení, tak něco není v pořádku. Varovné je už jen to, jaké má tento jev dopady na děti, které celé dětství stráví v různých azylových domech, přesouvají se z místa na místo, mění neustále školy, nemají žádné „své doma“.

Na otázku, proč k tomuto jevu vůbec došlo, zaznívá lakonická odpověď sociálních pracovníků: „protože nemají na to, aby dosáhli na normální bydlení“, a myslí tím finanční stránku věci i životní styl, který bohužel často uživatelky mají. Svůj výzkum tak vnímám jako další střípek do mozaiky hlasu, který volá po **zavedení sociálního bydlení**, tedy dostupného bydlení, jehož poskytnutí je doprovázeno i sociální prací. Toto je tak pro mě prvním velkým podnětem k diskuzi i pro širokou veřejnost.

Druhou věcí, kterou vnímám jako důležitý podnět k fungování azylových domů, je v rozhovorech zmiňovaná **potřeba dostupnosti určité formy psychologické nebo psychoterapeutické pomoci**. I tzv. běžný a ze sociálního hlediska normálně fungující člověk prožívá někdy situace, které jej vedou k vyhledání této formy pomoci. Co teprve má dělat část populace, která v naprosté většině pochází ze sociálně narušeného prostředí, z dysfunkčních nebo už zcela rozpadlých rodin, která prožila domácí násilí nebo v dětství citovou deprivaci? Domnívám se, že spouště sociálně patologických jevů by se dalo potenciálně zabránit, kdyby byla v sociálních službách, jako je např. ADMD, dostupná příslušná pomoc. Třeba by díky ní došlo i k přerušení špatných výchovných přístupů, které si uživatelky přinesly ze svých rodin a od svých rodičů. Azylové domy patří do služeb sociální prevence

a zpřístupnění psychologické či psychoterapeutické pomoci by bylo jen rozšířením možnosti, jak preventivně působit na osoby, které jsou ohroženy sociálním vyloučením pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, jak uvádí § 53 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Třetím podnětem, který vzešel z výzkumu, je svým způsobem paradoxní situace, že uživatelky, které přichází do ADMD často s dluhy, pak **odchází zadlužené ještě více, neboť ve službě zanechávají dluhy v řádu tisíců korun za neuhrazené platby za poskytované služby**. Jak mi bylo pracovníky sděleno, jedná se o situaci, která se vyskytuje snad ve všech azylových domech.

Čtvrtým podnětem je úvaha nad otázkou, zda by nebylo dobré **rozšířit cílovou skupinu na celé rodiny**. Ze situace uživatelky v ADMD Přerov vím, že jejich vztahy s partnery jsou dosti komplikované a vůbec ne ideální. To však nevylučuje situaci, kdy by se objevila uživatelka s fungujícím partnerem a otcem svých dětí, a v takové situaci by jistě bylo lepší, aby mohla celá rodina zůstat pohromadě.

Posledním podnětem k diskusi vyvstává otázka práce s uživatelkami, která probíhá v ADMD a naše očekávání (pod „naše“ myslím společnost). Z toho, jak jsem mohla poznat sociální práci s uživatelkami v ADMD Přerově, vím, že se pracovnice snaží různými způsoby motivovat uživatelky, tedy skutečně je „rozhýbat“, aby se ony samy staly hybateli svého života. Na druhé straně vím, s jak problematickou cílovou skupinou pracují, a naučila jsem se, že v této práci **je třeba se chránit před přehnanými očekáváními**. Proto je třeba si připustit, že všechny uživatelky nemají takové možnosti, schopnosti, vůli a takovou míru resilience, aby se vymanily ze svého způsobu života a natrvalo dosáhly samostatného bydlení. Ale i pro ně má služba ADMD smysl, protože

je zadržít před ještě hlubším propadem, což je, předpokládám také požadavek společnosti.

ZÁVĚR

Téma této práce jsem si zvolila na základě svého zaměstnání. Jak jsem již popsala v úvodu práce, pracuji jako sociální pracovnice na oddělení sociálních služeb a veřejného opatrovnictví Magistrátu města Prostějova. Nejčastější cílovou skupinou, se kterou pracuji, jsou lidé bez domova, kterými jsou často samotné matky s dětmi. Zajímalo mě, jaké jsou jejich další osudy, když odchází s dětmi do azylového domu pro matky s dětmi v Přerově. Zvolila jsem si tedy za cíl práce zjistit, jak tato služba přispívá k jejich sociální stabilizaci.

Svou práci jsem rozdělila na část teoretickou a empirickou. V teoretické části jsem se nejvíce zabývala rodinou jako základní jednotkou společnosti. Zaobírala jsem se různými definicemi a přístupy k ní, které z různých perspektiv rozpoznávají její význam. Poté jsem se zabývala pojmem sociální stabilizace, která je jedním z cílů služby azylové domy. Pojednáním o azylových domech v kontextu české legislativy, jejich charakteristikou a popisem konkrétního ADMD v Přerově, který byl místem výzkumu, jsem ukončila teoretickou část. V praktické části jsem přiblížila cíl a metodu výzkumu, tvorbu výzkumného rozhovoru, jeho průběh se třemi zaměstnanci, proces zpracování, který vyústil v interpretaci výsledků výzkumu.

V rozhovorech se zaměstnanci jsem se mohla do hloubky zabývat otázkou fungování a efektivity této služby. Získaná data mi umožnila dosáhnout cíle výzkumu a rovněž předložit relevantní podněty k diskusi.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- Armáda spásy v České republice. Výroční zpráva 2021.
- Baumruková, P. (1997). *Obce, města, regiony a sociální služby*. Praha: Sociopress.
- Dunovský, J. (1999). *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada.
- Helus, Z. (2007). *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Jedlička, R. (2004). *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis.
- Kraus, B. (2015). *Životní styl současné české rodiny*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Kuchařová, V., Barvíková, J., Höhne, S., Nešporová, O., Paloncyová, J., & Vidovičová, L. (2020). *Zpráva o rodině 2020*. Praha: VÚPSV.
- Langmeier, J., Balcar, K., & Špitz, J. (2000). *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál.
- Marek, J., Strnad, A., & Hotovcová, L. (2012). *Bezdomovectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb*. Praha: Portál.
- Matějček, Z. (1994). *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál.
- Matějček, Z. (2017). *Rodiče a děti*. Třetí, upravené vydání (ve Vyšehradu první). Praha: Vyšehrad.
- Matoušek, O. (2003). *Rodina jako instituce a vztahová síť* (3., rozš. a přeprac. vyd). Praha: Sociologické nakladatelství (Sociologické nakladatelství).
- Matoušek, O., Kodymová, P., & Koláčková, J. (2010). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi* (Vyd. 2). Praha: Portál.
- Mišovič, J. (2019). *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon.

Možný, I. (1990). *Moderní rodina: (Mýty a skutečnosti.)*. Brno: Blok.

MPSV. (2014). *Individuální projekt MPSV: Inovace systému kvality sociálních služeb*. Citováno dne 20. července 2023. Dostupné z https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/clanek_3.pdf/1df9d345-5077-6a03-6f27-fb03a2de6c03

Říčan, P. (2013). *S dětmi chytře a moudře: psychologie výchovy pro rodiče a prarodiče*. Praha: Portál.

Směrnice ředitele ADMD Přerov Sq1a

Sobotková, I. (2003). Odolná a funkční rodina – jeden z předpokladů zdravého vývoje dětí. *Pediatric pro praxi*, 2003(5), 256–258.

Sobotková, I. (2012). *Psychologie rodiny* (3. vyd). Praha: Portál.

Štěchová, M. (2009). Bezdomovci a vybrané sociálně patologické jevy. *Kriminalistika*, 2009(4), 265–277.

Švaříček, R., & Šedřová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.

Urban, D. (2018). *Specifika sociální práce při práci s vybranými cílovými skupinami*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny.

Vyhláška č.505/2006 Sb., Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Zákony pro lidi (2006). *Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách*. Citováno 11. ledna 2023. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

SEZNAM ZKRATEK

ADMD – Azylový dům pro matky s dětmi

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Formulář Informovaného souhlasu

Příloha 2: Ukázka transkripce rozhovoru

Příloha 3: Ukázka kódování

Příloha 1: FORMULÁŘ INFORMOVANÉHO SOUHLASU

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Pro výzkumný projekt: ADMD v Přerově a jeho role v sociální stabilizaci uživatelů

Řešitel projektu: Jana Novotná, DiS.

1. Já, níže podepsaný(á) souhlasím se svojí účastí na výzkumu.
2. Byl(a) jsem informován(a) o cíli výzkumu, o jeho postupech, a o tom, co se ode mě očekává.
3. Porozuměl(a) jsem tomu, že svou účast ve studii mohu kdykoliv přerušit či odstoupit. Jsem seznámen/a s právem odmítnout odpověď na jakoukoliv otázku.
4. Souhlasím s nahráváním rozhovoru a jeho následným zpracováním. Dávám své svolení k tomu, aby výzkumnice použila rozhovor pro potřeby své bakalářské práce.
5. Moje účast ve studii je dobrovolná.

Datum:

Jana Novotná, DiS. (řešitel výzkumu)

Podpis účastníka:

Příloha 2: UKÁZKA TRANSKRIPCE ROZHOVORU

Přepis rozhovoru s aktérem č. 1

Téma č. 1 – Důvody, pro které uživatelky vyhledaly sociální službu azylový dům

Z jakých důvodů vyhledávají matky s dětmi či těhotné ženy Vaši službu?

„Protože nemají kde bydlet a nemají peníze“.

Můžete to blíže rozvést?

„Takže část uživatelék přichází z ubytoven a jiných azyláků, protože jim z nějakého důvodu ukončí nebo dále neprodlouží smlouvu. Další bydlely v nějakém nájmu, ale z nějakého důvodu o bydlení přišly. Nebo se matka rozejde s přítelem a samotná neutáhne nájem. Pak jsou občas případy domácího násilí, kdy žena s dětma utíká před agresorem co nejdál a případy, kdy matka s dětma někde bydlí, nejčastěji někde u rodiny, matky, sestry, v malém bytě a nevyhovujících podmínkách a když se má narodit další dítě, tak už jí sociálka řekne, že s tolika dětma tam teda bydlet nemůže, tak jde k nám“. Nebo se pohádá s rodinou, u které s dětma bydlela, a jde k nám“.

Téma č. 2 Rozsah a dostatečnost nabídky pomoci ADMD a reakce uživatelék na ni

Můžete krátce popsat souhrn toho, co ADMD může nabídnout svým uživatelkám? V jakých oblastech jim můžete pomoci?

„Hlavní je bydlení, bezpečí, prostory pro přípravu stravy, prostory pro hygienu. Pak je to pomoc s řešením těch úředních věcí. My se zaměřujeme na to, aby byla každá z uživatelék zabezpečena dávkami. Takže zjišťujeme, jestli má splněny podmínky pro to, aby si mohla požádat o dávky státní sociální podpory a dávky hmotný nouze. Teda pokud už je nemá. Dále je to pomoc kolem dětí například lékaři, školy, školky, svěření do péče, návrhy na zvýšení

či snížení výživného, žaloby na rozvod manželství. Naše vedlejší nabídka je například potravinová banka, bazárek s oblečením, volnočasové aktivity, při kterých se uživatelky učí trávit čas s dětmi. Také nízkoprahové zařízení, kde tráví volný čas jejich děti. Uživatelky se v azylovém domě učí vaření, vyhledávat například i něco na počítači, učí se tu také spolupracovat, komunikovat mezi sebou a komunikovat s dětmi. Dále se jim i zapůjčí různé věci, protože mnohdy přijdou jen s jednou igelitkou. A hlavně mají si s kým zde promluvit.

Jak to, že je to hlavně?

„Já si myslím, že spousta lidí je nevyslechne. Samozřejmě mají své okruhy známých, někdy i rodiny. Ale promluvit si v tom smyslu, že tady mají možná větší tu podporu i nějakou radu“.

S jakými problémy matky s dětmi či těhotné ženy do ADMD přicházejí, co chtějí řešit?

„Tak ony chtějí hlavně pomoc s vyřízením úředních věcí. S vyřízením dávek, výživného, s vyřízením rodného listu a tak dále. Pak taky často chtějí naši pomoc se zajištěním školky, školy pro své děti. Zajistit lékaře pro sebe a pro děti. Taky po nás chtějí, abychom jim pomohli najít běžné nájemní bydlení. Jenže to není vůbec jednoduché, a hlavně musí přijít snaha od nich samotných. Pronajímatelé chtějí vysoké kauce. Z dávek na kauci moc nenašetří. Mají sníženou schopnost udržet si zaměstnání a vůbec jej získat. Na druhou stranu, jak máme dotyčnou motivovat, aby šla do práce, když na tom bude vlastně hůře, než když je doma. Protože jí se ten příjem, který nebude vysoký, bude započítávat do hmotný nouze, do peněz, které vlastně přijímá, tím pádem jí budou platit mnohem méně nebo na dávky už vůbec nedosáhne. Takže si bude muset veškeré náklady hradit ze svého, a ještě bude chodit do práce. A jak je potom máme motivovat k tomu, aby do té práce chodily? To je

systemový problém. Máme i maminky, že i za tuto cenu tu nebudou vykuřovat na rampě a půjdou do té práce, ale je jich minimum. A bohužel i ty, které chodily předtím, než k nám přišly do práce, tak pak zjistily, že to není úplně nutný, že se budou mít stejně jako ostatní. Na druhé straně byly tady maminky, co raději do té práce chodily. Jedna maminka, i když byla na mateřský, tak k tomu měla práci i na doma. Po odpoledních roznášela letáky, než aby tady seděla na tom zadku. Pak některé chtějí pomoc s problémovou výchovou dětí“.

Zmínila jste problémy ve výchově dětí. Co tím myslíte?

„Mám na mysli případ, kdy k nám přichází matka, která má stanovený nějaký dohled OSPOD. S takovou matkou pak pracujeme na tom, jak vůbec se o své dítě starat, co a jak mu vařit. Měli jsme tu matku, která začínala s tím, že své dvouleté dítě krmila jen rohlíkem a polévkou ze sáčku. S takovou matkou sestavujeme jídelníček, tedy co kdy bude vařit. Provádíme kontrolu, zda dítě snídalo, obědvalo, zda má do školy připravenou svačinu a tak. To všechno děláme na základě dohody mezi uživatelkou, OSPODem a náma. Ale takových případů není hodně. Obvyklé věci, které s uživatelkami řešíme, je chování jejich dětí vůči jiným dětem v ADMD nebo vůči jiným uživatelkám“.

Mají tyto děti problémy s chováním?

„Obecně řečeno ano. Je to dáno opět prostředím, ze kterého přichází, a myslím teď na rodinnou situaci. V drtivé většině případů se jedná o narušené rodiny. Děti často mluví velmi vulgárně, a to teď myslím třeba i 4-5leté děti nebo když nám 8-10ti leté děti kolem azyláku kouří, a to bohužel s vědomím matky“.

Jak může ADMD pomoci uživatelkám v této oblasti?

„No je to obtížné, když si uvědomíte, o čem tu vlastně mluvíme. Bavíme se vlastně o stylu výchovy. O přístupu a stylu komunikace matky k dětem. A ten se neobjeví jenom tak. Každý jsme ho získali určitou výchovou a tím, že se

k nám někdo nějak choval. No a přesně tak je to i u našich uživatelék. Když se dostaneme v hovoru k jejich minulosti v rodině, kde vyrůstaly, tak to často nejsou vůbec pěkné vzpomínky. Spousta z nich vyrostlo v dětských domovech. Když vidíme, že je nějaký problém v této oblasti, tak se snažíme uživatelku vést k tomu, že pohlavkem a křikem nic nevyřeší, spíš ještě zhorší. To je bohužel častá výchovná strategie“.

Domníváte se, že by pro uživatelky byla přínosná nějaká služba, kterou jim však z nějakého důvodu nemůžete nabídnout?

„Napadá mě působení nějakého psychoterapeuta. Není to dlouho, co k nám přišla maminka, která zažila domácí násilí. Ta paní byla první měsíce velice zakřiknutá, po chodbách chodila se svěšenou hlavou, s nikým prakticky nepromluvila. Doporučili jsme jí Centrum psychoterapeutické péče tu v Přerově. Tu na začátku uvítala, ale jak se jí pomoci nedostalo okamžitě, tak to dál neřešila. To se nám stává u většiny uživatelék. Dovedu si však představit, že pokud by terapeut došel sem, tak by toho využily. Ale abychom měli přímo v týmu psychologa nebo psychoterapeuta, to je myslím ještě hodně daleká cesta“.

Proč myslíte?

„No prostě kvůli financím. Takového člověka musíte dobře zaplatit“.

Příloha 3: UKÁZKA KÓDOVÁNÍ

Přepis rozhovoru s respondentem č. 1

Téma č. 1 – Důvody, pro které uživatelky vyhledaly sociální službu azylový dům

Z jakých důvodů vyhledávají matky s dětmi či těhotné ženy Vaši službu?

„Protože nemají kde bydlet a nemají peníze“.

Můžete to blíže rozvést?

„Takže část uživatelék přichází z ubytoven a jiných azyláků, protože jim z nějakého důvodu ukončí nebo dále neprodlouží smlouvu. Další bydlely v nějakém nájmu, ale z nějakého důvodu o bydlení přišly. Nebo se matka rozejde s přítelem a samotná neutáhne nájem. Pak jsou občas případy domácího násilí, kdy žena s dítětem utíká před agresorem co nejdál a případy, kdy matka s dítětem někde bydlí, nejčastěji někde u rodiny, matky, sestry, v malém bytě a nevyhovujících podmínkách a když se má narodit další dítě, tak už jí sociálka řekne, že s tolika dětmi tam teda bydlet nemůže, tak jde k nám“. Nebo se pohádá s rodinou, u které s dítětem bydlela, a jde k nám“.

Téma č. 2 Rozsah a dostatečnost nabídky pomoci ADMD a reakce uživatelék na ni

Můžete krátce popsat souhrn toho, co ADMD může nabídnout svým uživatelkám? V jakých oblastech jim můžete pomoci?

„Hlavní je bydlení, bezpečí, prostory pro přípravu stravy, prostory pro hygienu. Pak je to pomoc s řešením těch úředních věcí. My se zaměřujeme na to, aby byla každá z uživatelék zabezpečena dávkami. Takže zjišťujeme, jestli má splněny podmínky pro to, aby si mohla požádat o dávky státní sociální podpory a dávky hmotný nouze. Teda pokud už je nemá. Dále je to pomoc kolem dětí například lékaři, školy, školky, svěření do péče, návrhy na zvýšení či snížení výživného, žaloby na rozvod manželství. Naše vedlejší nabídka je například potravinová banka, bazárek s oblečením, volnočasové aktivity, při kterých se uživatelky učí trávit čas s dítětem. Také nízkoprahové zařízení, kde tráví volný čas jejich děti. Uživatelky se v azylovém domě učí vaření, vyhledávat například i něco na počítači, učí se tu také spolupracovat, komunikovat mezi sebou a komunikovat s dítětem. Dále se jim i zapůjčí různé věci, protože mnohdy přijdou jen s jednou igelitkou. A hlavně mají si s kým zde promluvit.“

Jak to, že je to hlavně?

„Já si myslím, že spousta lidí je nevyslechne. Samozřejmě mají své okruhy známých, někdy i rodiny. Ale promluvit si v tom smyslu, že tady mají možná větší tu podporu i nějakou radu“.

✓ S jakými problémy matky s dětmi či těhotné ženy do ADMD přicházejí, co chtějí řešit?

„Tak ony chtějí hlavně pomoc s vyřízením úředních věcí. S vyřízením dávek, výživného, s vyřízením rodného listu a tak dále. Pak taky často chtějí naši pomoc se zajištěním školky, školy pro své děti. Zajistit lékaře pro sebe a pro děti. Taky po nás chtějí, abychom jim pomohli najít běžné nájemní bydlení. Jenže to není vůbec jednoduché a hlavně musí přijít snaha od nich samotných. Pronajímatelé chtějí vysoké kauce. Z dávek na kauci moc nenašetří. Mají sníženou schopnost udržet si zaměstnání a vůbec je získat. Na druhou stranu, jak máme dotyčnou motivovat, aby šla do práce, když na tom bude vlastně hůře, než když je doma. Protože jí se ten příjem, který nebude vysoký, bude započítávat do hmotný nouze, do peněz, které vlastně přijímá, tím pádem jí budou platit mnohem méně nebo na dávky už vůbec nedosáhne. Takže si bude muset veškeré náklady hradit ze svého a ještě bude chodit do práce. A jak je potom máme motivovat k tomu, aby do té práce chodily? To je systémový problém. Máme i maminky, že i za tuto cenu tu nebudou vykuřovat na rampě a půjdou do té práce, ale je jich minimum. A bohužel i ty, které chodily předtím, než k nám přišly do práce, tak pak zjistily, že to není úplně nutný, že se budou mít stejně jako ostatní. Na druhé straně byly tady maminky, co raději do té práce chodily. Jedna

„maminka, i když byla na mateřský, tak k tomu měla práci i na doma. Po odpoledních roznášela letáky, než aby tady seděla na tom zadku. Pak některé chtějí pomoc s problémovou výchovou dětí“.

Zmínila jste problémy ve výchově dětí. Co tím myslíte?

„Mám na mysli případ, kdy k nám přichází matka, která má stanovený nějaký dohled OSPOD. S takovou matkou pak pracujeme na tom, jak vůbec se o své dítě starat, co a jak mu vařit. Měli jsme tu matku, která začínala s tím, že své dvouleté dítě krmila jen rohlíkem a polévkou ze sáčku. S takovou matkou sestavujeme jídelníček, tedy co kdy bude vařit. Provádíme kontrolu, zda dítě snídalo, obědvalo, zda má do školy připravenou svačinu a tak. To všechno děláme na základě dohody mezi uživatelkou, OSPODem a náma. Ale takových případů není hodně. Obvyklé věci, které s uživatelkami řešíme, je chování jejich dětí vůči jiným dětem v ADMD nebo vůči jiným uživatelkám“.

Mají tyto děti problémy s chováním?

„Obecně řečeno ano. Je to dáno opět prostředím, ze kterého přichází a myslím teď na rodinnou situaci. V drtivé většině případů se jedná o narušené rodiny. Děti často mluví velmi vulgárně, a to teď myslím třeba i 4-5 leté děti nebo když nám 8-10ti leté děti kolem azyláku kouří, a to bohužel s vědomím matky“.

Jak může ADMD pomoci uživatelkám v této oblasti?

„No je to obtížné, když si uvědomíte, o čem tu vlastně mluvíme. Bavíme se vlastně o stylu výchovy. O přístupu a stylu komunikace matky k dětem. A ten se neobjeví jenom tak. Každý jsme ho získali určitou výchovou a tím, že se k nám někdo nějak choval. No a přesně tak je to i u našich uživatelek. Když se dostaneme v hovoru k jejich minulosti v rodině, kde vyrůstaly, tak to často nejsou vůbec pěkné vzpomínky. Spousta z nich vyrostlo v dětských domovech. Když vidíme, že je nějaký problém v této oblasti. Tak se snažíme uživatelku vést k tomu, že pohlavkem a křikem nic nevyřeší, spíš ještě zhorší. To je bohužel častá výchovná strategie“.

Domníváte se, že byste mohli nabízet nějakou službu, která by vedla k větší stabilizaci uživatelek?

„Napadá mě působení nějakého psychoterapeuta. Není to dlouho, co k nám přišla maminka, která zažila domácí násilí. Ta paní byla první měsíce velice zakřiknutá, po chodbách chodila se svěšenou hlavou, s nikým prakticky nepromluvila. Doporučili jsme jí Centrum psychoterapeutické péče tu v Přerově. Tu na začátku uvítala, ale jak se jí pomoci nedostalo okamžitě, tak to dál neřešila. To se nám stává u většiny uživatelek. Dovedu si však představit, že pokud by terapeut došel sem, tak by toho využily. Ale abychom měli přímo v týmu psychologa nebo psychoterapeuta, to je myslím ještě hodně daleká cesta“.

Proč myslíte?

„No prostě kvůli financím. Takového člověka musíte dobře zaplatit“.