

Univerzita Palackého v Olomouci

Cyrlometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Bc . Kamila Drtilová, DiS.

*Psychosociální potřeby klientů seniorů využívajících
služeb azylových domů*

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Hana Šlechtová, PhD.

2019

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.“

V Olomouci dne :

Bc . Kamila Drtilová, DiS .

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Haně Šlechtové, PhD za vstřícné vedení a inspiraci při tvorbě práce.

OBSAH

ÚVOD	6
1 PSYCHOSOCIÁLNÍ POTŘEBY SENIORŮ	8
1.1 Stáří, stárnutí	8
1.2 Změny ve stáří	9
1.2.1 Biologické (fyziologické, tělesné) změny	10
1.2.2 Psychické změny.....	11
1.2.3 Sociální a ekonomické změny	12
1.3 Psychosociální potřeby	14
1.3.1 Vymezení potřeb a jejich teorie	14
1.3.2 Specifické potřeby seniorů.....	16
2 BEZDOMOVEC SENIOR.....	24
2.1 Vymezení kategorie bezdomovec senior.....	24
2.2 Rizikové skupiny seniorů.....	25
2.3 Zdravotní stav	27
2.4 Denní režim a volný čas bezdomovce seniora.....	29
3 AD JAKO RELATIVNĚ NOUZOVÉ ÚTOČIŠTĚ.....	32
3.1 Služby pro bezdomovce seniory	32
3.2 Azylové domy.....	34
3.2.1 Financování azylových domů	35
3.2.2 Poslání azylových domů	35
3.2.3 Cíl AD.....	36
3.2.4 Cílová skupina AD.....	36
3.2.5 Řád AD	37
4 METODOLOGIE A ETICKÉ SOUVISLOSTI VÝZKUMU	40
4.1 Etické souvislosti výzkumu	40
4.2 Vymezení výzkumné otázky a cíle výzkumu	41
4.3 Metody a techniky sběru dat.....	41
4.4 Charakteristika výzkumného souboru	44
4.5 Průběh a realizace výzkumu	46
5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT.....	48
5.1 Mít střechu nad hlavou a místo, kam se mohu vracet.....	48
5.2 Absence sociálních kontaktů, mít někoho, komu mohu věřit.....	51
5.3 Mít svůj řád dne a daná pravidla.....	54
5.4 Nebýt nikomu na obtíž.....	57

ZÁVĚR	61
SEZNAM ZKRATEK	65
LITERATURA	66
SEZNAM OBRÁZKŮ	69
SEZNAM ZKRATEK	70
SEZNAM PŘÍLOH.....	71

ÚVOD

Bezdomovectví a stáří. Co se stane, když se tyto dva fenomény potkají? Diplomová práce s názvem „*Psychosociální potřeby klientů seniorů využívajících služeb azylových domů*“ pojednává a snaží se o objasnění této problematiky, jelikož bezdomovectví v seniorském věku je jev, který v posledních letech v České republice nabírá na intenzitě. Stáří samotné může být složitým obdobím lidského života. Každý jedinec se s ním vyrovnává individuálně, dle vlastních schopností a dovedností. Stáří s sebou nese mnohé fyzické i psychické změny, mnohé z nich lze předvídat, některé však přichází nečekaně. Co ale v případě, není-li v silách seniora tyto změny ustát?

Během svého dosavadního profesního působení jsem se setkala s mnoha osobami spadajícími do skupiny „*bezdomovec senior*“ a měla jsem možnost aspoň částečně nahlédnout do jejich životních příběhů. Jak málo stačí k tomu, aby člověk o vše přišel, ztratil domov a skončil na ulici. Jak jednoduché je, aby propadal sítem sociálních služeb, např. kvůli snížené soběstačnosti nebo nedostatečným příjmům.

Osoba důchodového věku bez domova vyvolává soucit a poukazuje na chybu sociálního systému daného státu. Stejně tak jako mladého člověka by při vstupu do života měla podpořit rodina orientační, do níž se narodil, tak by se v závěru života měla o svého člena postarat rodina pro kreační, kterou během svého života založil. Avšak celková krize rodiny za poslední léta zapříčinila narůst počtu osob bez domova mezi oběma těmito skupinami. (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, str. 99)

Mnohdy bývá pozornost zaměřována spíše na tělesné potřeby člověka, na jeho porušené zdraví a soběstačnost. U starého člověka však nedochází jen k poruše biologické rovnováhy organismu, ale s přibývajícím věkem je narušena i psychosociální rovnováha s prostředím. Je proto důležité přistupovat k člověku komplexně- na základě holistického přístupu. (Chloubová [online]). Hlavním cílem předkládané diplomové práce je tedy **popsat a analyzovat konkrétní psychosociální potřeby osob bez domova nad 60 let ubytovaných na azylovém domě a také to, jestli a jakým způsobem jsou tyto potřeby naplňovány**. Vzhledem k velkému množství těchto psychosociálních potřeb jsem se rozhodla výzkumnou část práce věnovat zejména **potřebě bezpečí, potřebě řádu a struktury a potřebě soběstačnosti**. Výše zmíněné potřeby jsem si vybrala na základě svých zkušeností s uživateli služby

v seniorském věku. Během kontaktů a intervencí se velice často těchto oblastí dotýkáme a domnívám se, že je velice důležité je pojmenovat a zabývat se jimi.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a část metodologickou. Teoretická část vymezuje pojmy související s daným tématem. Metodologická část práce, které zvolna navazuje na část teoretickou, se zaměřuje na naplnění cíle práce a to zejména skrze kvalitativní výzkum, prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s komunikačními partnery vybranými z řad osob bez domova v seniorském věku žijících v azylovém domě. Vzhledem k povaze a cíli práce mi přijde kvalitativní paradigma nejvhodnější. Literatura, ze které jsem ve své práci čerpala, je literaturou zejména z oblasti sociální práce, sociologie, psychologie, se zaměřením zejména na stáří a bezdomovectví.

Hlavním záměrem této diplomové práce je tedy poukázat na specifika seniorů mezi osobami bez domova a to zejména na jejich psychosociální potřeby. To by mohlo přispět nejen ke zvýšení kvality práce s touto cílovou skupinou ale i k zlepšení kvality sociálních služeb. V neposlední řadě může výzkum pomoci podkrýt důležité oblasti a témata této problematiky, se kterými je důležité pracovat a šířit je mezi odborníky i laickou veřejnost.

1 PSYCHOSOCIÁLNÍ POTŘEBY SENIORŮ

Cílem úvodní kapitoly diplomové práce je vymezit stáří a stárnutí jako takové, včetně změn, které ho doprovázejí. První kapitola se také věnuje potřebám seniorů a to zejména potřebám psychosociálním, o kterých předkládaná práce pojednává.

1.1 Stáří, stárnutí

Otázka stáří a stárnutí zajímala lékaře a filozofy všech dob. Věda zabývající se stářím a nemocemi ve stáří má své kořeny již ve starověku. Představy o této životní etapě se lišily- např. Aristoteles a Seneca stáří považovali za nevléčitelnou nemoc. (Jedlička a kol. 1991, str. 6)

Stárnutí je přirozeným a biologicky zákonitým procesem. Během stárnutí se snižuje schopnost adaptace a ubývají funkční rezervy organismu. Stárnutí jako takové probíhá již od početí, nicméně za jeho skutečné projevy považujeme až pokles funkcí nastávající dosažením sexuální dospělosti. V širším pojetí je stárnutí univerzální proces postihující živou hmotu (Kalvach a kol 2004, str. 67). Pacovský (1990, str. 38) poukazuje na stárnutí v užším pojetí, jako na přechodnou vývojovou periodu mezi dospělostí a stářím, jako na cestu ke stáří. Strukturální a funkční změny vidí jako regresivní, neopakující se, nevratné.

Dle Hartla a Hartlové (2004, str. 562) je **stáří** konečnou etapou geneticky vyměřeného trvání života. Vymezit jeho přesnou hranici je velice obtížné, jelikož se jedná o soubor psychologických a fyziologických změn. Je závislé na mnoha faktorech: na stavu organismu, psychickém rozpoložení a na sociálním okolí (Trpišovská, Vacínová, 2006, str. 74). Stuart - Hamilton (1999, str. 58) poukazuje na fakt, že nelze určit konkrétní okamžik, kdy člověk zestárne, jelikož se jedná o kontinuální jev a každý jedinec stárne jiným tempem. Většina gerontologů datuje počátek stáří mezi 50. a 60. rok života, a to zejména proto, že v tomto období začíná docházet k evidentním psychickým a fyzickým změnám. Sami senioři považují počátek stáří za relevantní. Často si připadají staří jen na něco a jen někdy. To, jestli jsou, nebo nejsou staří, mnohdy určují podle zdravotního stavu, nikoli podle kalendářního věku (Sýkorová, 2007, str. 47).

Stáří lze rozdělit na **rané stáří** (60 - 75 let) – neboli třetí věk, kdy ač dochází ke zřejmým změnám způsobeným stárnutím, tyto změny neznemožňují aktivní

a nezávislý život. **Pravé stáří** (od 75 let) je obdobím nárůstu tělesných problémů, může docházet k mentálnímu úpadku a v souvislosti se změnou naplňování základních tělesných potřeb může být člověk odkázán na ostatní (Stuart – Hamilton, 1999, Vágnerová, 2007). Věk sám o sobě však není ukazatelem stáří. Kromě **věku kalendářního** (fyzického), je však pro každého charakteristický i **věk funkční** (biologický). Ten nemusí být s věkem kalendářním vždy totožný. „*Pokusy o určení biologického stáří, které by bylo výstižnější než kalendářní věk konkrétního člověka, se nezdařily a stanovení biologického stáří ani jeho dílčích variant se nevyužívá. Stále tak chybí objektivizace zjevné skutečnosti, že lidé stejného kalendářního věku se významně liší mírou involučních změn a funkční zdatnosti*“ (Mühlpachr, 2004, str. 19). Biologický věk je mnohdy obtížné určit. Přitom právě funkční věk určuje to, jak se cítíme, jak vypadáme. Matoušek (2013, str. 370) hovoří také o **věku sociálním**, který je závislý na sociálních rolích, které člověk zastává např. odchod do důchodu.

V dnešní společnosti se často setkáváme s **ageismem**¹, tedy negativním postojem k seniorům. Kalvach (2006, str. 88) zmiňuje geriatrický (seniorský) ageismus – soubor předsudků a stereotypů poukazujících na nízkou hodnotu osob v seniorském věku, konkrétně na jejich neužitečnost, nadbytečnost, ekonomické zatěžování společnosti, neschopnost učit se, adaptovat se na nové, aj. Matoušek (2013, str. 369) upozorňuje na skutečnost, že senioři jsou příležitostí pro rozvoj. Mohou svými zkušenostmi, dovednostmi a reflexí obohatit život společnosti. Nicméně většina lidí vysokého věku bude potřebovat dlouhodobou a dostupnou péči.

Jak vyplývá z předchozího textu, není stanovena přesná hranice, od kdy lze člověka pokládat za seniora. Proto jsem si zvolila pro účely této diplomové práce hranici 60 let.

1.2 Změny ve stáří

Stáří je obdobím lidského života, které s sebou přináší nepřeborné množství změn, ať už těch ve vlastním organismu, nebo změn vnějších. Je to však velice individuální - co se změní u jednoho seniora, nemusí druhého nijak poznamenat. Obecně lze změny ve stáří rozdělit na biologické, psychické, sociální a ekonomické změny. To, jak bude jedinec na probíhající změny reagovat, závisí na mnoha faktorech:

¹ pojem vznikl v 90. letech v souvislosti s diskriminací určité věkové skupiny. Nemusí se týkat pouze negativního postoje k seniorům, může být směřován např. i k mladým, kteří „nic neumí, nic nezažili“, aj.

na osobnosti člověka, zkušenostech nasbíraných během života, výchově, vzdělání, prostředí člověka, reakcích z okolí, aj. (Malíková, 2011, str. 18)

1.2.1 Biologické (fyziologické, tělesné) změny

Na první pohled nejvíce zjevné změny, doprovázející stárnutí a stáří obecně, lze shrnout do skupiny tělesných (neboli biologických, fyziologických) změn. Přibližně od 50. roku života začíná docházet k přestavbě organismu, k viditelnému stárnutí. Dochází ke změnám celého lidského těla, mění se barva vlasů, objevují se vrásky, mění se postoj lidského těla, dochází ke změně pohybového aparátu, orgánů. *„Změny postihují tělesné tkáně a orgány, avšak neprobíhají u každého jedince stejně, jsou determinovány genetickými dispozicemi a životním stylem. Jednotlivé systémy v těle zaznamenávají zpomalení a oslabení dřívějších funkcí a pokles biologických adaptačních mechanismů“* (Klevetová, Dlabalová, 2008, str. 19).

Klevetová a Dlabalová (2008, str. 20 - 22), poukazují na skutečnosti, že tělesné změny ve stáří postihují celý organismus. Seniorsy mnohdy trápí **pohybový systém**, kdy se výška těla snižuje, opluštějí se meziobratlové ploténky, kostní hmota ubývá. S úbytkem svalové hmoty dochází ke snížení svalové síly, zhoršuje se řízení svalové práce. Zpomalují se pohyby, dochází k řídnutí kostí, zvyšuje se riziko úrazu a zlomenin kostí. Kvůli většímu ohýbání páteře dochází k postupnému hrbení jedince, svaly jsou méně pružné, postupně dochází k zužování cév a k následnému nedokrvení některých z částí organismu. **Kardiopulmonální systém** se vyznačuje snižující se funkcí plic a pohybů hrudního koše. Srdce ke své činnosti potřebuje stále více energie. Tepny se prodlužují a zvětšují, což souvisí s jejich sníženou pružností a toto narušuje regulaci krevního tlaku. Dochází ke zvýšení četnosti infekcí dýchacích cest. Objevuje se větší ochablost srdečních chlopní, které nejsou schopné se adaptovat na zvýšenou zátěž. To souvisí s větším výskytem dušnosti. V **trávicím systému** se snižuje množství trávicích šťáv, strava se rozkládá a vstřebává pomaleji. Močový měchýř je méně pružný a snižuje se jeho kapacita. Klesá výkonnost jater a slinivky břišní. Se sníženou svalovou silou souvisí pokles tlustého střeva, který se projevuje chronickou zácpou. To úzce souvisí s bolestí v bederní oblasti páteře. **Pohlavní orgány a vylučovací systém** se vyznačují poklesem pohlavní činnosti, u mužů se snižuje potence, trpí zbytněním prostaty. Ženám končí menstruace, trpí poklesem dělohy. Klesá schopnost ledvin a také síla svalových svěračů kolem uretery, 15 % - 30 % osob ve stáří trpí inkontinencí. **Kožní**

system mění pružnost kůže, ta se ztenčuje. Objevuje se její zvýšená pigmentace (výskyt stařeckých skvrn, nebo naopak chybějící pigmentace na určitých částech těla), výskyt vrásek, vlasy řidnou a šediví. V **nervovém systému** se nerovnoměrně snižuje počet neuronů. Dalším projevem stárnutí je ukládání lipofusinu (nahnědlý pigment) v nervových buňkách, játrech, svalech. Mohou se objevovat problémy s chůzí a rovnováhou. Klesá tvorba hormonů a obranného mechanismu. Snižuje se odolnost k zátěži. Mohou se také objevovat poruchy spánku. Zhoršují se **smyslové orgány**, tedy vnímání signálů z okolí. Snižuje se nejen funkce zraku a sluchu, ale také chuti, hmatu a čichu. Ubývá také počet receptorů, které umožňují vnímání polohy těla a jeho pohybu, pocit síly, tlaku, tepla a chladu. To s sebou nese možné problémy s odhadem vzdálenosti, teploty a to může mít za následek spoustu úrazů. Senioři jsou často nuceni využívat kompenzační pomůcky např. naslouchadlo, brýle, aj.

Uvedené faktory ovlivňují hodnocení prostředí, ve kterém se starý člověk nachází. To mnohdy způsobuje nepochopenou nespokojenost starého člověka. Ve chvíli, kdy se k fyziologickým potížím připojí ještě např. potíže respirační nebo oběhové, se vše násobí a může to s sebou přinést to, že se starší člověk může obávat situací, ve kterých si není jistý jejich zvládnutím. Senioři mnohdy raději říkají, že se jim nikam nechce, než aby přiznali, že mají strach ze selhání, z toho, že konkrétní situaci nezvládnou. Z tohoto důvodu je pro seniory velice důležité prostředí, které je stabilní, takové, kde mají pocit jistoty, kde se cítí dobře a neohroženi, kde pro ně není obtížné se vyznat a zorientovat se. Velké změny jsou pro ně obtížné, zvládají je hůře než mladí lidé. Toto je nutné mít na paměti, přizpůsobit prostředí a chování potřebám starších lidí. Také je důležité, aby se již děti ve školách učili o stáří a o jeho specifikách, abychom je dokázali chápat a byli na něj připraveni (Klevetová, Dlabalová, 2008, str. 22).

1.2.2 Psychické změny

Stejně tak jako ve stáří dochází ke změnám tělesným, nastávají i proměny v oblasti psychické. Změny v biologické i psychické oblasti spolu úzce souvisí a ovlivňují se. Považuji opět za důležité upozornit na vysokou individualitu každého jedince. Pacovský (1994, str. 23) poukazuje na důležitost osobnosti každého jedince, kterou je nutno posuzovat jako jednotný celek.

Pro oblast psychiky ve stáří jsou typické zejména poruchy kognitivních funkcí, emočního prožívání a vůle. Často se objevuje zhoršování vnímání, orientace v prostředí, změna paměťových funkcí, poruchy pozornosti, snížení adaptability organismu a celkové zpomalování psychomotorického tempa a také aktivační úrovně myšlení. Individuálně se také mohou objevovat emoční změny: větší senzitivita, labilita, zranitelnost, úzkostnost. Na jedné straně může senior pociťovat celkový neklid, na straně druhé např. zplošťování emocí. Mohou se také objevit změny osobnosti např. nedůvěřivost, samotářství, aj. (Kramperová 2012, str. 32). Malíková (2011, str. 21) mezi psychické změny řadí změnu životních hodnot a potřeb. Člověk se orientuje více na rodinu, zdraví, duchovní oblast, aj. V oblasti potřeb je kladen důraz na uspokojení potřeby lásky, spirituality a sounáležitosti. Často se také objevuje snížený zájem o dosavadní zájmy. Na druhé straně se však může také objevit zájem o nové věci.

Nezřídka se u seniorů můžeme setkat s *depresemi*, které v širším pojetí postihují až 20 až 30 % populace vyššího věku. Jde o rizikový faktor a podstatný element etiopatogenetického řetězce dalších onemocnění, které provází, komplikuje, či zrychluje jejich průběh. Deprese u seniorů jsou často podceňovány a přehlíženy, jelikož jejich příznaky jsou často připisovány procesu stárnutí a také často nesplňují jednoznačná kritéria plně rozvinuté depresivní fáze. (Kubínek, Pidrman [online]). Dle Čevely a kol. patří mezi nejčastější projevy deprese neadekvátní smutek, úzkost, omezování kontaktu s okolím, uzavírání se do sebe sama, apatie, poruchy spánku, poruchy soustředění, ztráta zájmu o sebe samého, což může vést až k zanedbanosti. Při známkách deprese je třeba odborného psychiatrického vyšetření a případného posouzení vhodnosti léčby antidepresivy (Čevela a kol. 2012, str. 135). S věkem také roste riziko *demence*, která sama o sobě je určitým souborem příznaků, který může mít mnoho různých příčin. Demence nepostihuje pouze seniory, ale může se objevit i u dospělých jedinců a také u dětí. Se stářím se může také pojit *delirium*, související s poškozením mozkových funkcí zejména příčinami vzniklými mimo mozek. Jedná se zejména o záněty, vedlejší nežádoucí účinky léků, vysoké teploty, aj. (Čevela a kol, 2012, str. 137).

1.2.3 Sociální a ekonomické změny

Kromě výše zmíněných změn tělesných a psychických s sebou může stáří přinést i nepřeborné množství změn sociálních a ekonomických. Pacovský (1994, str. 25)

upozorňuje na obtížnost prožívání stárnutí a stáří některých jedinců. Od okamžiku uvědomění si vlastního stárnutí, začíná problém jejich reakce a adaptace. Základem úspěšné adaptace je najít individuálně nejvýhodnější vztah mezi zdůrazňováním vhodných aktivit na straně jedné a postupné vypouštění aktivit nevhodných na straně druhé.

Mnohdy se mění účast seniora na společenském životě², mohou se objevit sociální izolace, ztráta identity. Mnozí senioři si již zvykli na jisté životní tempo, které nyní musí z různých důvodů změnit, to pro ně může být obtížné. Mění se také společenské role. **Odchod do důchodu** podle Vágnerové (2008, str. 114) znázorňuje jasný signál příchodu stáří a představuje ztrátu profesní role. Jedinec opouští profesní roli, symbolicky odchází z e společnosti do ústraní, a zůstávají mu pouze role soukromé. Doba po odchodu do důchodu nemá jasně vymezený obsah, proto se může často stát zátěží, jelikož ji někteří jedinci neumí využít. Dvořáčková (2012, str. 14) poukazuje na změnu způsobu života, jelikož se narušuje dosavadní pracovní stereotyp, mnozí senioři mají pocit, že bez zaměstnání klesá jejich cena, že nic neznamenaají. O spokojenosti po odchodu do důchodu také rozhoduje finanční zajištění a zabezpečení jedince, úroveň zdraví, to, jestli má i nadále možnost vykonávat činnosti, na které byl člověk zvyklý, aj.

Dvořáčková (2012, str. 14) poukazuje na další důležitý mezník, kterým je **odchod dětí z domova**, tzv. vyletění z hnízda. Manželé se ocitají sami, musí si najít jiný nový způsob života, náplň volného času, aj. Odchod dětí z domova s sebou může přinést na jedné straně buď sblížení partnerů a utužení jejich vztahu, nebo na straně druhé může představovat partnerskou krizi. S tímto mezníkem také často souvisí nová role seniora - **role prarodiče**.

Další sociální změnou může být **ztráta partnera**, která s sebou přináší nejen smutek a stres, ale mnohdy i finanční problémy, které mohou být doprovázeny např. i potřebou hledání finančně dostupnějšího bydlení, v extrémním případě až ztrátou bydlení. Stres s sebou mohou také přinášet **úmrť kamarádů, známých a vrstevníků**. Člověk si v tomto období často uvědomuje blížící se konec svého života a propadá do depresí. S tím souvisí **osamělost seniorů**, se kterou se ve stáří setkává mnoho z nich (Vágnerová, 2007, str. 415). „*Je paradoxní, že má-li starý člověk to štěstí dočkat se opravdu vysokého věku, nutně se též dočká příchodu pocitu extrémního osamění.*

² např. kvůli změně v soběstačnosti

Mluví se o tom, že člověk starší 85 let se stává cizincem ve vlastním světě“ (Haškovcová, 2010. str. 228).

Matoušek (2013. str. 731) vedle změn tělesných, psychických a sociálních řadí i **změny spirituální**, které zahrnují bilancování života, potřeba vyrovnavání se, odpuštění, náprava křivd, otázky po smyslu života, blížící se smrt.

1.3 Psychosociální potřeby

Každý člověk, ať už je v kterémkoli věku či sociální situaci, má své potřeby, které by měly být během jeho života uspokojovány a naplňovány. Tato podkapitola diplomové práce nejdříve vymezuje lidské potřeby a jejich teorie jako takové, následně se věnuje těm z nich, které jsou pro seniory specifické. Vzhledem k cíli diplomové práce je důležité se detailněji zaměřit na potřeby psychosociální, které jsou ovlivňovány více faktory, a orientace v nich je obtížnější.

1.3.1 Vymezení potřeb a jejich teorie

Dle psychologického slovníku (Hartl, Hartlová, 2000, str. 444) je potřeba *„nutnost organismu něco získat nebo něčeho se zbavit; stav lidského organismu, který znamená porušení vnitřní rovnováhy nebo nedostatek ve vnějších vztazích osobnosti. Potřeby jsou určeny životní nutností člověka jako druhu a jejich dlouhodobé nenaplnění se nepříznivě odráží ve zdraví a pocitu dobré pohody.“* Další definici potřeb nabízí např. Smékal (2004, str. 239), který potřeby označuje jako *“stav osobnosti odrážející rozpor mezi tím, co je dáno, a tím, co je nutné (nebo se jeví osobnosti jako nutné) pro přežití a rozvoj, stav podněcující osobnost k činnostem zaměřeným na odstranění tohoto rozporu.”*

Matoušek dále (2003) upozorňuje, že v případě neuspokojené potřeby přichází strádání a deprivace. Potřeba je navázána na tělesnou a psychickou pohodu, rovnováhu, bezpečí, společenské uplatnění (rozumět smyslu života, někoho milovat, aj) a v neposlední řadě na spiritualitu.

Matoušek (2007, str. 116) uvádí, že v kontextu sociálních služeb lze potřebu definovat jako absenci něčeho, co je nezbytné pro uspokojivé fungování. Takto definovaná potřeba není totožná s tím, co si osoby sami přejí. Také nabádá, aby bylo v sociální práci při práci s uživatelem vycházeno z Maslowa a jeho pyramidy potřeb. Důležité podle něj je také, aby byl při práci s klientem brán zřetel na jeho aktuální

potřeby a zdroje dostupné k jejich naplnění. Matoušek (2007) však také upozorňuje, že potřeby u cílové skupiny mohou být latentní. Klienti mnohdy netuší, co by jim nabízená služba mohla poskytnout, nebo že by na ni mohli mít nárok. V tomto případě lze zjistit potřeby těchto klientů pouze cíleným dotazováním.

Teoriemi potřeb, jejich definicemi a členění se zabývalo mnoho autorů. V literatuře se nejčastěji setkáváme s **psychologickou motivační teorií potřeb** podle A. H. Maslowa, která bývá nejčastěji vyobrazována v Maslowově pyramidě potřeb. Potřeby jsou zde znázorněny hierarchicky podle naléhavosti a pořadí, ve kterém se projevují. Ve chvíli, kdy je uspokojena hierarchicky nižší potřeba, se objevují další vyšší potřeby (Nešporová, Svobodová, Vidovicová, 2008, str. 23).

Obrázek 1- Pyramida potřeb podle Maslowa.



Dostupné na <https://www.streamev.cz/naplneni-potreb-cloveka/>

Z Maslowovy teorie vychází i **PhDr. Helena Chloubová** (2005, str. 23). Ta pro vysvětlení a bližší pochopení potřeb člověka používá tzv. **Dům životních potřeb**, který je tvořen ze základů, přízemí a několika dalších pater. Tento dům si každý jedinec tvoří v průběhu svého života sám, již od narození.

Obrázek 2 - Dům životních potřeb dle Chloubové

Dům životních potřeb								
sebe-realizace	sebe-aktualizace	hodnoty životní	tvůrčí potřeby	duchovní potřeby	kulturní potřeby	pracovní potřeby	estetické potřeby	různé zájmy
sebeúcta	sebe-pojetí	úspěch uznání	neudělat ostudu	intimita	poznání pochopení	autonomie	moc	submise
láska	sounáležitost	důvěra	komunikace	rodina	přátelství	pečovat o druhé	identita	pozitivny vztah
zdraví	bezpečí pomoci	jistoty sociální ekonomické	soběstačnost	bydlení	informace	podněty	mír klid	potřeba struktury řádu
dýchání	hydratace	výživy	vyprázdnění moče stolice	aktivita tělesná duševní	spánek odpočinek	teplo být bez bolesti	očista hygieny	sexuální mateřské potřeby

Dostupné na http://zpravodaj.marcom-praha.cz/zpr_0502/pdf/22-24.pdf

1.3.2 Specifické potřeby seniorů

Kubalčíková (2006, str. 6) upozorňuje na stereotypní vzorec vnímání potřeb starých osob. Lidé se často domnívají, že s sebou stáří přináší nějaké specifické potřeby, které se u zbytku populace neobjevují. Či naopak mají tendenci redukovat potřeby na úroveň základního fyziologického a materiálního zajištění. Struktura potřeb starého člověka je však stejná jako u ostatních příslušníků populace, a stejně tak jsou potřeby neoddělitelné a vzájemně propojené do jednoho celku. „*Odlíšnost seniorů od zbytku společnosti není v rozdílných potřebách, ale ve způsobu jejich naplňování a uspokojování*“ (Ondrušová, 2011 str. 41).

Mnozí senioři ve stáří již nejsou schopni naplňovat své potřeby v takové míře, do jaké tomu bylo v předchozích životních etapách. To s sebou může přinést i snížení kvality jejich života. Dvořáčková (2012, str. 38-39) poukazuje na důležitost věnovat pozornost seniorům, kteří mají potřeby jako každý z nás, avšak mnohdy jsou odkázáni na pomoc druhých. Zdůrazňuje také, že potřebná péče není spojena se stoupajícím věkem, ale s poklesem soběstačnosti a funkční schopnosti, které způsobují u seniorů omezení právě v uspokojování potřeb. Dle ní jsou pro seniory důležité **hodnoty** lásky, rodiny, přátelství, soběstačnosti, sociálního kontaktu, vlastní domácnosti a psychické a fyzické pohody. V souvislosti s potřebami seniorů uvádí, že je pro ně primární naplnění fyziologických potřeb, potřeby bezpečí a sociální potřeby.

Fyziologické potřeby seniorů

Základ pyramidy dle Maslowa tvoří fyziologické potřeby, mezi které Pichaud a Thareauová (1998, str. 37) řadí u seniorů např. potřebu stravy, vylučování, spánku a odpočinku, dýchání, hygieny, potřebu chůze, správné přiměřené teploty, tišení bolesti, zdraví, smíchu a pláče a potřebu fyzických kontaktů.

Dle Šamánkové (2011, str. 36) by se poskytovatelé péče seniorům měli zaměřit na uspokojování a zabezpečení fyziologických potřeb, jelikož zájem o tyto potřeby se u seniorů postupně vytrácí. Důležité je brát ohled na to, aby člověk netrpěl nedostatky např. v oblasti stravy, hygieny, vyprazdňování.

Stuart-Hamilton (1999, str. 155) poukazuje na provázanost mezi snižující se funkčností orgánů³ a psychikou seniora.

Psychosociální potřeby seniorů

Potřeba jistoty a bezpečí

Dle Trachtové (2006, str. 186) ve chvíli, kdy jsou relativně naplněny a uspokojeny základní biologické potřeby, začíná jedinec toužit po pocitu bezpečí a jistoty, který je spjat s předvídatelností dění ve vnějším světě a pořádkem kolem sebe. Člověk se snaží vše udržet pod kontrolou. Nic ho nepřekvapuje ani nerozrušuje. Pro potřebu bezpečí a jistoty, která je jednou ze základních lidských potřeb, je typická touha po stabilitě a důvěře. V souvislosti s ní hovoříme o bezpečí ekonomickém, fyzickém a psychickém. Zavázalová (2001, str. 15) v souvislosti s **ekonomickým bezpečím** hovoří o potřebě starého člověka finančně zajistit svůj život. V opačném případě se objevuje strach, úzkost, nejistota. Staří lidé, kteří se v průběhu svého života setkali s chudobou, mají často sklony k tvoření zásob, strádání všemožných věcí, aj. V našem prostředí jsou senioři zajištěni důchodovým pojištěním, státní sociální podporou a v neposlední řadě sociální pomocí. Ve spojení s **fyzickým bezpečím** hovoříme o potřebě eliminování různých fyzických ohrožení. Pro seniora je důležité, aby měl k životu vytvořen takové podmínky, díky kterým si bude připadat bezpečně, tzn. nehrozí mu nebezpečí pádu, má dobré podmínky k pohyblivosti. Fyzické bezpečí může být pozitivně ovlivněno pomocí druhého člověka⁴ nebo např. kompenzačními

³ např. orgány vylučovací nebo trávicí soustavy, nebo i snižující se funkce smyslových orgánů – poruchy zraku, čichu, hmatu, aj .

⁴ který seniorovi nabídne pomoc, např. rámě.

pomůckami. Přílišná ochraňování seniora však může postupně vést až ke ztrátě jeho soběstačnosti a důstojnosti, a může to být v rozporu s jeho vůlí.

Právě poskytování fyzického bezpečí a přijetí určité míry rizika je oblastí diskuzí při poskytování sociálních služeb. Sám senior si je vědom nebezpečí úrazu, což s sebou může přinášet nedůvěru ve vlastní soběstačnost a pocitu pochybnosti.

Vágnerová (2000, str. 115) poukazuje na to, že potřeby **psychologického bezpečí** a jistoty ve stáří prochází jistou změnou. Člověk se v této životní etapě cítí více ohrožen, má vyšší potřebu cítit se orientovaný, což může vyžadovat vyšší emocionální podporu např. ze strany partnera či širší rodiny.

Ontologické bezpečí

V souvislosti s bezpečím hovoří Giddens (2010, str. 158) o ontologickém bezpečí, které definuje jako výsledek nejen důvěry jedinců v trvalost vlastní identity, ale také důvěru ve stabilitu sociálního a materiálního prostředí svého jednání. Základ pocitu ontologického prostředí je tvořen pocitem spolehlivosti jedinců a věcí. Zmíněný pojem⁵ je zakotven v nevědomí a spíše než kognitivního je emocionálního rázu (Giddens, 2010, str. 86). Jinými slovy jde o důvěru v osoby a věci, které nás provázejí každodenním životem, tudíž jsou pro naši individuální a sociální existenci důležité (Giddens, 2003).

Giddens (2010, str. 91) hovoří v souvislosti s ontologickým bezpečím o *důvěře*, která je jeho nosným pilířem, je s ním velice úzce spjata a je jeho základem. Poukazuje také na fakt, že každý z nás má potřebu důvěřovat - ať už v systém, sebe sama a ve vlastní sociální vztahy. Tato důvěra člověku napomáhá v každodenním fungování.

Ontologické bezpečí vyžaduje komunikaci tváří v tvář, paměť, porozumění, přítomnost, vztahy k ostatním, k věcem, objektům, aj. Jinými slovy lze říct, že věci běží tak, jak mají. Důvěra je formována skrze běžné každodenní interakce. Ty tvoří „praktické vědomí“, které mimo jiné působí proti úzkostem.

Ontologické bezpečí a proces důvěry vychází z důležitosti „věřit nejdříve sobě a až pak tobě“ (Giddens, 2003, str. 87). V dnešní době je však ontologické bezpečí v oslabení, jelikož spoléhání se např. na rodinné vztahy, na sousedství, komunitu, aj. jde do pozadí. Giddens (2010, str. 62) poukazuje na skutečnost, že se lidé naučili

⁵ pojem je spojen s bytím ve světě a je spíše psychologického rázu.

spíše „důvěřovat na dálku“. Osvojují si tzv. „abstraktní“ mechanismy, které důvěru oslabují např. média, finance, aj.

Potřeba sounáležitosti

Každý člověk potřebuje někam patřit, mít sociální kontakt, být součástí „něčeho“, potřebuje se cítit potřebný, komunikovat, poslouchat a být slyšen, sdílet se, být informován, touží po tom, aby měl mít koho rád, a aby on sám si připadal milován, aj. Tyto zmíněné potřeby mohou být naplňovány skrze rodinu, kamarády, známé, volnočasové kluby, stacionáře, aj. Na druhé straně je však také důležité myslet na potřebu soukromí seniora.

Potřeba autonomie

Dle Holmerové (2007, str. 39) pojem autonomie zahrnuje pojem důstojnost, který je spojen s lidskými právy a rovností, ale také svébytnost a nezávislost. V přeneseném výrazu autonomie značí možnost dělat nezávislá rozhodnutí sám za sebe. Lidská autonomie je vystavena ohrožením v situacích, kdy osoby potřebují pomoc a podporu při uspokojování základních životních potřeb. Pichaud, Thareauová o autonomii hovoří jako o schopnosti vést život podle vlastních pravidel. Maslow řadí tuto potřebu téměř až na vrchol své pyramidy potřeb. Sýkorová (2007, str. 75) upozorňuje, že senior vnímá svoji autonomii jako samostatné zvládání každodenních činností, které je závislé na zdraví, které umožňuje fyzickou soběstačnost.

Holmerová (2007, str. 40) k pojmu autonomie dodává, že pro její zachování je důležité k seniorům přistupovat jako k sobě rovnocenným, do co největší možné míry jim dopřát kontrolu nad svým životem, nechat je rozhodovat o tom, co se s nimi děje⁶, o jejich denním režimu, dopřávat jim adekvátní informace - a to takovým způsobem, který je pro ně přijatelný a pochopitelný. Sýkorová (dle Nešporové 2008, str. 29) poukazuje na potřebu seniorů být autonomní nejen v oblasti fyzické soběstačnosti, ale také v oblasti psychické a finanční.

S autonomií je tedy spjata i samostatnost v oblasti financí. Období stáří může být pro mnohé seniory obdobím doprovázeným finančními problémy, kdy jsou nuceni rapidně snížit svůj finanční standard, nebo si dokonce půjčovat finance u rodiny,

⁶ např. v oblasti jejich každodenní péče v oblasti hygieny, oblečení, doby spánku, aj.

známých či skrze půjčky, aj. Mohou se tak dostat do kolotoče spojeného s dluhy, exekucemi, ztrátou bydlení.

Mnohdy se můžeme setkat s narušením **soukromí** zejména u nesoběstačných či nekomunikujících osob, které nemají možnost dát najevo své potřeby a přání. V situacích, kdy za tyto osoby rozhodují jiní lidé, může docházet až k narušení důstojnosti těchto osob. Matoušek (2008, str. 89) poukazuje na to, že by se nemělo zapomínat např. na klepání na dveře pacientů, na vizitky na dveřích, nevstupování do jejich prostoru, aj. Kalvach (2008, str. 295) poukazuje na možná úskalí spojená s využíváním pobytových služeb seniorem. Jedním z nich je právě ztráta autonomie a soukromí. V souvislosti s tím upozorňuje na kutečnost, že toto omezování soukromí je v povaze všech organizovaných kolektivů. Důležitost soukromí je zřejmá zejména při zajišťování základních fyziologických potřeb. Situace, kdy senior vykonává např. hygienu či vyprazdňování, a jeho soukromí není zajištěno, může vyvolat negativní emoce, stud, nebo dokonce pocity méněcennosti. Trachtová (2013, str. 95) uvádí, že dlouhodobé a opakující se nerespektování soukromí seniora a jeho intimity ovlivňuje sebeúctu i sebepojetí. Zejména u imobilních klientů může docházet k pocitu studu při vyprazdňování, který společně s nedostatečným soukromím vede až k potlačování potřeby stolice a k oddálení defekace.

Potřeba seberealizace

Na úplný vrchol pyramidy Maslow uložil potřebu seberealizace⁷, kterou člověk pociťuje, ať už je v jakémkoli věku. Aby člověk došel až k uspokojení potřeby seberealizace, tak musí být uspokojeny všechny nižší potřeby. U seniorů se často setkáváme jejím s nenaplněním, což je může ohrožovat velkou měrou frustrace. Tu s sebou může přinést např. odchod do důchodu, kdy člověk opouští zaměstnání, které mnohdy vykonával spoustu let - najednou o tuto aktivitu přichází, ztrácí svůj denní harmonogram a dny najednou mohou být dlouhé a prázdné. Senior najednou potřebuje nalézt nové aktivity, což pro něj samotného může být obtížné. Jiní senioři však výše popsané mohou ocenit, jelikož konečně mají čas na aktivity, které dříve nestihali.

Senioři se často ohlíží za svým životem, hodnotí ho. Důležité je, aby ho dokázali přijmout se vším všudy, s tím co přinesl, jaký byl, co se povedlo, ale naopak i s tím, co by nyní udělali jinak- jediné tak ho mohou považovat

⁷ realizovat se, mít nějakou činnost, co člověka naplňuje

za plnohodnotný. U každého jedince je tedy potřeba seberealizace naplňována individuálně. Sociální služby mohou podpořit její naplnění např. nabídkou volnočasových aktivit pro klienty.

Podle Vágnerové (in. Klevetová Dlabalová, 2008, str. 57-60) senioři disponují následujícími potřebami- potřeba stimulace správnými podněty, potřeba smysluplného světa, potřeba plánovat činnosti v denním rytmu a čase se sebou a druhými, potřeba jistoty sociální role a pozice ve společnosti, potřeba identity a uznání vlastního „já“ sebou samým i druhými, potřeba otevřené budoucnosti – naděje a perspektiva.

Potřeba stimulace správnými podněty

Dostávat správné podněty⁸ je prioritou pro celý lidský organismus od narození do smrti. Mozkové buňky degradují, nedostávají-li podněty. Lidské smysly jsou bránou k poznávání. Změny ve stáří s sebou přinášejí změnu smyslových funkcí. Ač mohou být nové podněty pro seniora však mnohdy nepříjemné, jsou důležité k aktivizaci seniora. V seniorském věku se objevují změny v oblasti **zraku, sluchu, chuti a čichu, hmatu, vnímání těla v prostoru** – tyto změny mají vliv na poznávací schopnosti člověka, na schopnost být informován a orientován v situaci a místě. Oslabení smyslů a vnímání jimi může s sebou přinášet strach a úzkost, nejistotu, změnu nálad. Člověk se hůře adaptuje na nové životní situace, životní podmínky, může se objevovat podezřívavost, osamocení, deprese, nespokojenost, nesnášenlivost, aj. Z toho důvodu je velice důležité se ve stáří věnovat udržování funkčnosti smyslových funkcí a kompenzovat jejich nedostatky

Potřeba smysluplného světa a potřeba plánovat činnosti v denním rytmu a čase se sebou a druhými

Mnoho seniorů ve stáří přichází o svůj smysl života a je pro ně obtížné najít smysl nový. Ve stáří mnohdy senior přichází o své činnosti, rituály, na které byl v předchozích životních etapách zvyklý. To může způsobit nelibost a nejistotu. Pro pochopení chování daného seniora je třeba znát jeho strukturu činností. Při komunikaci s tímto seniorem je žádoucí mu vhodným způsobem vysvětlit, že již není možné dělat jisté činnosti a pokusit se tyto činnosti nahradit novými, které pro něj budou vhodnější.

⁸ podněty na správném místě, ve správný čas a v přiměřeném množství a kvalitě

Ondrušková (2010, in Matoušek 2013, str 371) poukazuje na výsledky výzkumu, podle kterých bylo ztrátou smyslu života ohroženo 13% dotázaných seniorů, a to v závislosti na prostředí, ve kterém žijí, na soběstačnosti, na původním povolání, na vztazích v rodině, na prožívání hezkých zážitků a na úrovni depresivity.

Potřeba jistoty sociální role a pozice ve společnosti

Potřebou každého z nás je touha někam patřit, být součástí něčeho, mít svoji roli, své místo, pozici- ať už v rodině nebo ve společnosti. Jak již bylo řečeno v předešlé části práce- stárí s sebou přináší mnoho změn a ztrát, se kterými je mnohdy těžké až nemožné se smířit. Ztráta pracovní role a odchod dětí, partnera může znamenat sociální izolaci, osamělost. Snížení fyzických sil tyto pocity prohlubují.

Potřeba identity a uznání vlastního „já“ sebou samým i druhými

Mnohé sociální změny, nemoci a ztráty v životě seniora pozměňují chápání vlastního životního obrazu. Zásadní změnu v chápání „já“ s sebou přináší i ztráta autonomie a kontroly nad svým životem, omezení možnosti být sám sebou a svobodně si volit místo, čas a činnosti s blízkými osobami. Pro každého z nás je důležité mít kontrolu nad vlastním životem, moci o něm rozhodovat, o činnostech, aj.

Potřeba otevřené budoucnosti – naděje a perspektiva

Člověk, v jakékoli životné etapě, má potřebu se na něco těšit, z něčeho se radovat, mít vyhlídky do budoucnosti. U starého člověka je tato potřeba zvlášť zřetelná – ať jsou to i třeba maličkosti všedních dní. Může to být třeba setkání s vnoučaty, s kamarády, práce na zahradě, aj. Tuto potřebu mohou také uspokojovat duchovním přesahem své fyzické existence.

Potřeby lidí bez domova můžeme také rozdělit na **vnitřní** (potřeba integrity, respektu) a **vnější** (ubytovna, oblečení, strava). Dle Osborneho výzkumu s lidmi bez domova typ vyjádřené potřeby odráží míru sebeúcty a počet pokusů o návrat do většinové společnosti (Osborne, 2002, s. 48)

Potřeby bezdomovců jsou ve většině případů neuspokojené. V mnoha případech na uspokojení svých potřeb rezignují pod vlivem negativních zkušeností. Je běžné, že lidé bez domova, pokud rezignují, nic nechtějí a nečekají. Domnívají se, že nemá cenu se o jakoukoli změnu pokoušet, jsou již předem přesvědčeni, že stejně nakonec selžou. U většiny bezdomovců dominují postoje rezignace, apatie a fatalismu. Potřeba stimulace získávání nových zkušeností je snížena. (Vágnerová, 2000, str. 115)

2 BEZDOMOVEC SENIOR

Z předchozích kapitol je zřejmé, že stárnutí a stáří samotné může být nelehké období plné změn. O to obtížnější je, když se potká s chudobou. Již v devadesátých letech Hradečtí (Hradecký, Hradecká, 1996, str. 58) upozorňovali na narůstající tendenci počtu osob bez domova v seniorském věku - „... je viditelný nárůst starých lidí, kteří jsou vyháněni z bytů a podnájmu novými majiteli domů. Jejich situace je mnohdy velmi bezútešná, protože místa v domovech důchodců jsou obsazena

2.1 Vymezení kategorie bezdomovec senior

V předchozí části diplomové práce již bylo definováno, koho lze pro účely předkládané diplomové považovat za seniora. Následující kapitola se věnuje vymezení bezdomovectví a pojmů s ním souvisejících.

Během své praxe jsem se již několikrát setkala s tím, že označení „bezdomovec“ některým lidem přišlo hanlivé až urážlivé, že přijatelnější je používat například termíny „osoba bez domova, člověk bez přístřeší“ aj. Já ve své diplomové práci budu však používat i termín „bezdomovec“ a to nejen z toho důvodu, že se s ním často setkáváme jak v odborné literatuře⁹, ale i pro to, že samotní lidé bez domova se za bezdomovce často označují.

Fitzpartrick a kol. (2004, str. 15) upozorňují na skutečnost, že ani v současnosti neexistuje žádná definice bezdomovectví, která by byla obecně přijímaná. Podle Hradeckých (1996, str. 25) se bezdomovství „ukazuje být extrémním projevem společenského vyloučení. Jsme s ním konfrontováni a často z neznalosti nebo proto, že nás obtěžuje, odmítáme se jím zabývat a nesmyslně jej ztotožňujeme už s navyklym stereotypem tuláků a povalečů“ Jednu z mnoha dalších definic bezdomovectví můžeme najít v Psychologickém slovníku (Hartl-Hartlová, 2000, str. 73): „Bezdomovectví je situace, kdy osoba, která nemá bydliště, přespává v parcích, pod mosty, v kanalizaci, nepoužívaných vagónech, v provizorních lepenkových krabicích, aj“. Zmíněná definice se mi zdá však zjednodušující, protože zahrnuje pouze část osob bez domova.

⁹ např. dle Schwarzové je termín „bezdomovec“ stručný a výstižný

V literatuře se nejčastěji objevuje **členění bezdomovectví** dle Hradeckých (1996, str. 27), kteří ho dělí na bezdomovectví *zjevné, skryté a potenciální*. V dnešní době se ovšem stále častěji setkáváme s názorem, že výše zmíněná typologie je zjednodušující a již nedostačující, a to zejména kvůli neustálému vývoji bezdomoveckého fenoménu. Z těchto důvodů se v posledních letech v našem prostředí stále častěji zmiňuje typologie bezdomovectví a vyloučení z bydlení ETHOS,¹⁰ kterou v roce 2007 vytvořila Evropská federace národních sdružení pracujících s bezdomovci FEATSA. Typologie definuje čtyři formy vyloučení z bydlení. *Bez střechy* - osoby přespávající na veřejných prostranstvích (parky, pod mosty, na nádražích, aj ...), a také osoby využívající služeb nocleháren nebo osoby sezónně využívající prostory bez lůžek. *Bez bytu* - velké množství osob využívajících ubytoven pro bezdomovce¹¹, osoby využívající pobytové zařízení pro ženy¹², osoby v ubytovnách pro imigranty, osoby před opuštěním instituce¹³ a také dlouhodobí uživatelé pobytových služeb a to zejména osoby invalidní a senioři v azylových domech (dále jen AD). *Nejisté bydlení* - osoby žijící u příbuzných či přátel, osoby bydlící bez právního nároku, v podnájmu, kteří nemají jinou možnost bydlení, osoby žijící na nezákonně obsazeném pozemku (zahradní chatky, aj.), nevyhovující *bydlení* - osoby bydlící v budovách, které nejsou určeny k bydlení (v zahradních chatkách se souhlasem majitele, na pracovišti), osoby žijící v provizorních stavbách nebo ve stavbách bez kolaudace, žijící v obydlí, které není způsobilé k obývání (ač dříve mohlo být) a osoby bydlící v přelidněných bytech.

2.2 Rizikové skupiny seniorů

Otázkou tedy zůstává, **kdo je mezi seniory ohrožen bezdomovectvím nejvíce.**

Mezi nejčastější příčiny bezdomovectví seniorů bývá řazena **chudoba**. Chudoba jako sociální jev se nevyhýbá žádné z věkových skupin. Jak ovšem bylo řečeno dříve, pro stáří jsou typická znevýhodnění, se kterými je obtížnější se chudobě bránit

¹⁰ European Typology of Homelessness and Housing Exclusion, viz. příloha č. 1

¹¹ azylové domy, přechodné ubytovny, přechodné podporované bydlení

¹² ženy ohrožené domácím násilím

¹³ před propuštěním z věznice, ze zdravotnického zařízení, před propuštěním z dětské instituce či pěstounské péče

a bojovat s ní. Dle Českého statistického úřadu je příjmovou chudobou ohroženo 17,4% seniorů ve věku nad 65 let¹⁴. Již bylo již zmíněno, **přechod do důchodu** může být pro seniora velice stresující. Pokles finančního příjmu a sním související útrapy spojené s náklady na bydlení. Ve chvíli, kdy člověk nemá vlastní bydlení, je pro něho placení nájmu velkou zátěží. Situace je o to obtížnější, když jedinec nemá úspory, nebo sociální síť, na kterou by se mohl v případě potřeby obrátit.

Staří lidé bývají často odkázáni pouze na své důchody, nebo příbuzenském sociální síť, protože vypadávají z trhu práce (Možný, Mareš 1995, str. 27).

S ohledem na zaměření diplomové práce, je také důležité zmínit osoby v předdůchodovém věku, které se často potýkají s těžkostmi na trhu práce. Ve chvíli, kdy z nějakého důvodu přicházejí o zaměstnání, je pro ně velice obtížné najít zaměstnání nové. V souvislosti s ekonomickou situací seniorů je nutné také zmínit otázku *exekucí*, které se týkají celé populace naší republiky a jejichž počet neustále narůstá. Dle Mapy exekucí (Mapa exekucí [online]) tvoří začátkem roku 2019 exekuce seniorů 6 -7 % (v závislosti na kraji) všech uvalených exekucí. Od roku 2004 do roku 2014 se více než ztrojnásobil¹⁵ počet osob se starobním důchodem, na něž je uvalena exekuce. Hlavním z důvodů, proč tomu tak je, je snaha seniorů pomoci druhým, nejčastěji dětem nebo vnoučatům. Senioři se zadluží a nevidí dopad, jaký to pro ně může mít. Dalším důvodem mohou být proslulé „předváděcí akce“, kdy ceny nabízeného zboží jsou neúměrné starobnímu důchodu zúčastněných. Dalším důvodem může být např. to, že si senior dluh přináší ze svého ekonomicky aktivního života, např. z neplacení různých poplatků, tudíž dluh pokračuje i v době pobírání starobního důchodu.¹⁶

V extrémních případech může mít nepříznivá finanční situace za následek až ztrátu bydlení. Prudký a Šmídová (2010) poukazují právě na skutečnost, že finanční problémy a s nimi související ztráta bytu představují u osob nad 60 let nejčastější příčiny bezdomovectví. Také Sýkorová (2014, str. 23) poukazuje na propojenost mezi chudobou a bydlením. Právě kvůli finanční situaci jsou mnohdy senioři nuceni k relokaci- u některých osob to může vést až k bezdomovectví, jelikož

¹⁴ <https://www.czso.cz/csu/czso/nova-infografika-o-ohrozeni-prijmovou-chudobou> Dostupné na : <http://mapaexekuci.cz/>

¹⁵ Z 24 tisíc na téměř 75 tisíc

¹⁶ https://www.mpsv.cz/files/clanky/30286/Exekuce-Seniori-zavrecna_zprava.pdf

mnohdy již není v silách osoby si příjem navýšit prací. Seniori pak krom bydlení ztrácí i sociální kontakty, které byly spojeny s místem jejich bydliště.

Další rizikovou skupinou jsou **osoby samostatně žijící**. Jejich jediným příjmem je mnohdy pouze starobní důchod, který je povětšinou nízký. Komplikace často přichází s úmrtím druhého partnera a s neschopností pouze z důchodu hradit částky spojené s úhradou služeb za ubytování. Vzhledem k nedostatečné nabídce menších bytů je obtížné stěhování se do finančně přijatelnějšího bydlení. Seniori mají mnohdy také ke svému bydlení vytvořené pouto a případný přesun pro ně může znamenat velkou psychickou zátěž.

Seniori jsou leckdy zranitelní- mohou se hůře **orientovat v zákonech**, platné legislativě, mohou mít omezený přístup k informacím. Mnohdy nevědí, na co mají nárok, nebo na kam se obrátit v nepříznivé situaci, aj. To má často za důsledek, že seniori mnohdy netuší, jak se v určitých situacích bránit. Příkladem mohou být například tzv. “předváděcí akce”, kde bývá zneužívána důvěřivost seniorů, kteří vlivem nátlaku nakoupí zboží za tisíce korun. Mnohdy promeškají 14 ti denní lhůtu, během které mají možnost od kupní smlouvy odstoupit. Seniori se zadluží a mnohdy chybí jen malý krůček k tomu, aby skončili na ulici.

2.3 Zdravotní stav

V této kapitole, věnující se zhoršujícímu zdravotnímu stavu osob bez domova, považuji za důležité si nejdříve vymezit zdraví jako takové. Dle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) je zdraví „*stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, ne pouze nepřítomnost nemoci a vady.*“ Stáří samotné s sebou přináší zhoršování zdravotního stavu. Ve chvíli, kdy se starý člověk ocitá bez střechy nad hlavou, nabývají jeho zdravotní problémy na intenzitě. „*Nemoc, ať psychická nebo fyzická, může být spouštěcím mechanismem životní krize jedince, které může vést právě ke ztrátě bydlení. Ne vždy zdravotní potíže bezdomovectví způsobí, ale téměř vždy ho provázejí*“ (Naděje [online]). Zdravotní stav bezdomovců je vzhledem k jejich způsobu života většinou mnohem horší než ve většinové populaci. Pro jejich zanedbaný vzhled a nedostatečnou hygienu, nedostatek peněz a nedodržování léčebného režimu je problémem jejich ošetření v běžných zdravotnických zařízeních. Bezdomovec, který je veřejností vnímán jako „typický“, bývá odmítán, nejčastěji pro „naplněnou kapacitu“, případně je po akutním ošetření propuštěn do „domácího“ doléčení.” (koncepte,

str. 51) „*Ubohé a slabé, chatrné a oslabené- to je všeobecná charakteristika tělesného a mentálního zdraví bezdomovců*“ (Hradečtí, 1996, str. 49)

V souvislosti se zvyšujícím se věkem dochází k mnohým změnám (viz kap. 1.2), které se podepisují na zdraví člověka. Zatímco v mladším věku jsou zdravotní potíže spíše krátkodobějšího charakteru, pro onemocnění ve stáří je často typická jejich dlouhodobost či dokonce trvalost. Mnozí senioři se mohou v této životní etapě spolehnout na své sociální okolí, na partnera, rodinu, přátele. Jsou však i senioři, kteří takové štěstí nemají. Péče o nesoběstačného člena rodiny je nelehká, může představovat obrovskou zátěž a mnohé rodiny na ni nejsou připraveny (např. nevyhovující bytové podmínky, aj ...), nebo je pro ně obtížné se dohodnout na systému péče. Péče o nesoběstačného člena rodiny s sebou v neposlední řadě také může přinášet finanční problémy – pečující osoba mnohdy musí např. snížit úvazek v zaměstnání nebo v některých případech i zaměstnání opustit.

Mezi nejčastější nemoci ve stáří se řadí kardiovaskulární onemocnění (všechny formy ischemické choroby srdeční, hypertenze, cévní mozkové příhody), choroby pohybového ústrojí (diabetes mellitus), gastrointestinální a respirační onemocnění (Topinková, 2005). V našem prostředí je velmi vysoká míra návštěvnosti lékařů osob ve věku nad 60 let¹⁸. V minulém roce navštívilo lékaře 98,5 % všech osob v tomto věku a na jednu osobu připadá 11,1 návštěv během roku (Zavázalová, H ., Zaremba, V ., Zikmundová, K . 2004).

Zhoršený zdravotní stav všech osob bez domova (ne jen seniorů) je aktuálním problémem. Pro skupinu osob bez domova je typická jejich potřeba přizpůsobené zdravotní péče, jelikož ze strany zdravotnických zařízení se mnohdy vyskytují bariéry, které znemožňují osobám bez domova čerpat zdravotní pomoc v takové míře, v jaké to jejich zdravotní stav vyžaduje. Skoro 90 procent českých bezdomovců trpí nějakou chorobou či postižením.

Šupková (2007, str. 24) ve své publikaci³⁴ řadí mezi **nejčastější choroby osob bez domova** nemoci dýchací soustavy, kůže a podkoží, oběhové soustavy, nemoci svalů a kosterní soustavy, poranění a otravy, infekční a parazitární nemoci, nemoci duševní a poruchy chování.

Zdravotní péče o osoby bez domova je u nás, stejně jako v každé zemi, určována stávající zdravotní politikou a ekonomikou dané země. Musíme však brát

¹⁸ v porovnání s řadou vyspělých zemí je podstatně vyšší

v úvahu i jiné faktory, např. zkušenosti a postoje profesionálů zabývajících se péčí o osoby bez domova. Dle listiny základních práv a svobod “Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.” To ovšem neznamená, že všechna zdravotní péče je bezplatná. V naší republice závisí systém zdravotní péče na zdravotním pojištění. Dle platné legislativy je povinně zdravotně pojištěn každý, kdo zde má nahlášen trvalý pobyt, či je jeho zaměstnavatelem osoba se sídlem v ČR. Zdravotní pojištění vzniká narozením a končí úmrtím osoby a bývá hrazeno zaměstnavatelem z příjmu zaměstnance nebo státem. V ostatních případech si musí jedince zdravotní pojištění hradit sám. V ČR má pacient právo výběru zdravotního zařízení a lékaře, který má smluvní vztah se zdravotní pojišťovnou osoby. V akutních případech (pozn. PČ úraz, vznik akutního onemocnění, akutní zhoršení zdravotního stavu, neodkladný porod) nesmí být pacient odmítnut a musí mu být poskytnuto ošetření bez povinnosti jeho úhrady. Přístup ke zdravotní péči je dle zákona možný pro každého občana, tudíž i pro osoby bez domova. U bezdomovců se však často setkáváme se tím, že není pravidelně pojistné hrazeno, tudíž narůstá dluh (např. když je vyřazen z evidence úřadu práce). U pojišťoven tak vzniká, v souvislosti s narůstajícím dluhem, k administrativním potížím spojenými s úhradami za úkony provedených na těchto pacientech. S tím souvisí i opatření lékařů při výběru pacientů. Osoby bez domova mají mnohdy zkušenost s opakovaným odmítnutím poskytnutí zdravotní péče, což s sebou může nést skutečnost, že daný člověk znovu zdravotní ošetření nevyhledá, ba se jí dokonce záměrně vyhýbá. To může mít za důsledek nejen zhoršování zdravotního stavu jeho samého, ale také může ovlivnit zdravotní stav osob v okolí. Prevencí výše zmíněného by mohlo být zřízení specializovaných zařízení, kterých je v naší republice zatím málo. (Naděje [online])

2.4 Denní režim a volný čas bezdomovce seniora

Vágnerová (2000, str. 115) poukazuje na zjednodušení životního stylu bezdomovce - nic si neplánuje, většinou se nezabývá budoucností, uvažuje v krátkém časovém horizontu a žije přítomností ze dne na den.

Volný čas u seniorů obecně má jiný význam, než tomu bylo v předešlých životních etapách - jelikož již povětšinou nejsou pracovně aktivní, je ho dostatek. V seniorském věku je důležité, aby tento volný čas byl vyplněn. Seniori se mohou

volný čas trávit obdobně, jak byli zvyklí ho trávit dříve, pokud aktivity přizpůsobí svému zdravotnímu stavu.

Je zřejmá specifická seniorů ve spojitosti s volným časem. Volný čas by měl přispívat ke zdravotnímu životnímu stylu seniora. Volný čas by měl plnit funkci regenerační (podporuje regeneraci a udržování fyzického a duševního zdraví), zdravotně hygienickou, vzdělávací (učení se novým věcem) a sebevzdělávací, kompenzační (uvolnění a regenerace sil) a socializační (potřeba každého člověka cítit se ve společnosti potřebný). (Žumárová 2012, str. 63)

Žumárová (2012, str. 65-66) rozdělila aktivity vhodné pro seniory do 8 oblastí - kulturní aktivity (sledování televize, návštěva divadel, aj.), sportovní aktivity (nejen sporty, ale i procházky, pobyty v přírodě), sociální aktivity (návštěvy, posezení v kavárnách, plesy, kluby, aj.), vzdělávací aktivity (knihy, časopisy, Univerzity třetího věku), veřejné aktivity (aktivity v občanských sdruženích), rekreační a cestovatelské aktivity (výlety za poznáním, turistika, chataření, zahrádkaření), hobby a manuální aktivity (koníčky, manuální aktivity), hry (např. karty, stolní hry, aj.)

V momentě, kdy člověk přichází o bydlení, dochází mimo jiné i ke změně jeho denního režimu, způsobu trávení volného času. Člověk na ulici často ztrácí své hranice. Každý, kdo chce na ulici přežít, si musí vybudovat denní režim a to značně odlišný od toho, na co byly zvyklí.

Pokud by měl mít rád, musel by mu jej někdo vytvořit, a navíc by nesměl mít větší požadavky. Je třeba mít na paměti, že bezdomovec je zpravidla jedinec neschopný zvládnout i běžné nároky. Jeho obranou reakcí nejčastěji bývá rezignace a přežívání.“ (Vágnerová 2004, str. 751)

Hotovcová (2012) poukazuje na nenaplněnost volného času osob bez domova. I přes skutečnost, že naplňování základních životních potřeb zabere osobám bez domova spoustu volného času, tak je zjevné, že často pociťují pocity nudy. Průdková a Novotný (2008, str. 23) dodávají, osoby bez domova často naplňují svůj volný čas popíjením levného lahvového vína, kouřením cigaret z nedopalků, posbíráním z odpadkových košů. Nudu bezdomovci nejčastěji řeší doháněním deficitu spánku, somrováním a někteří z nich chodí i na brigády.

Bezdomovci senioři často tráví celý den venku na lavičce. Mnohdy mají svoji oblíbenou. Často již rezignovali na svoji situaci a jen tak přežívají. Jsou unavení nemocí a stářím.

Pro seniory jsou změny často stresující a vytržení z toho, na co jsou zvyklí, jim může spíše uškodit. Je etickou otázkou, jestli nutit člověka, který je navyklý žít mnoho let na ulici, aby odešel do ubytovny. Nějakou dobu sice mohou zvládnout žít na ulici, je ovšem patrné, že jejich schopnosti s přibývajícím věkem slábnou a přestávají pobyt na ulici zvládat. (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, str. 102)

3 AD JAKO RELATIVNĚ NOUZOVÉ ÚTOČIŠTĚ

Osoby, které se dostaly do nepříznivé sociální situace, mohou využít pomoci některé ze sociálních služeb, které jsou v ČR poskytovány stejně jako ve většině ostatních zemí. V následující kapitole nejdříve stručně nastíním síť služeb určených bezdomovcům seniorům, po té se blíže zaměřím na azylové domy, jelikož je tato diplomová práce zaměřena právě na uživatele této služby, konkrétně na financování AD, jejich poslání a cíle AD, na cílovou skupinu, které je služba určena a na AD, zahrnující mimo jiné např. práva a povinnosti uživatelů.

3.1 Služby pro bezdomovce seniory

V naší legislativě jsou tyto služby definovány zákonem o sociálních službách¹⁹. Zmíněný zákon definuje sociální službu jako *“ činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení ”* přičemž se sociálním vyloučením rozumí *“ vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace ”* Zákon reaguje na potřeby osob bez domova primárně prostřednictvím služeb sociální prevence. V legislativě se v souvislosti s bezdomovectvím setkáváme s termínem *“ osoba bez přístřeší. ”*

Dle Matouška (2013, str. 441) však službami pro osoby bez domova nerozumíme pouze služby upravené výše zmíněným zákonem, ale také další typy služeb podílející se na řešení bezdomovecké problematiky, a to zejména služby zdravotnické, psychologické a právní. V současnosti se můžeme stále častěji setkat s definicí sociální práce, která se opírá o pojem sociálního fungování. Např. Americká Národní asociace sociálních pracovníků označila sociální práci za *“ profesionální aktivitu zaměřenou na pomáhání jednotlivcům, skupinám či komunitám zlepšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování a na tvorbu společenských podmínek příznivých pro tento cíl ”* (Matoušek, 2001, str. 184).

Matoušek (2007, str. 9) definuje sociální služby jako služby, které jsou poskytovány osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci a slouží zejména ke zlepšení jejich kvality jejich života, návratu zpět k běžnému životu, nebo např.

¹⁹ zákon č. 108/2006 sb . Zákon o sociálních službách

k jejich opětovnému začlenění do společnosti. Sociální služby naopak také chrání společnost před riziky, které mohou tyto osoby představovat.

Činnosti, které sociální služby poskytují, provádějí kvalifikovaní sociální pracovníci. Služby, pro osoby bez domova sledují dle Matouška (2013, str. 441) následující tři cíle:

- **Primární cíl** - předcházení ztrátě bydlení,
- **sekundární cíl** - spolupráce s osobou, který je reálně ohrožen ztrátou zázemí (vztahového a materiálního).
- **terciální cíl** - poskytování pomoci uživateli, který ztratil veškeré zázemí (v důsledku svých nedostatečných schopností a možností). Tato pomoc je zaměřena především na zvyšování jeho životní úrovně, upevňování důstojnosti a ochranu fyzického a duševního zdraví.

Hradecký, Hradecká (1996, str. 21) poukazují na to, že se u nás služby pro osoby bez domova začaly objevovat v devadesátých letech dvacátého století. Nejdříve byly založeny na dobrovolnictví, později však začaly postupně proměňovat v profesionalizované nestátní neziskové organizace. ZSS dělí sužby.

Senioři bez domova mohou využít např. **základní a odborné sociální poradenství, služby sociální prevence** (terénní programy, nízkoprahová denní centra, noclehárny, azylové domy, domy na půli cesty, krizová pomoc). Zmíněné služby jsou klientům poskytovány v různých prostředích - v poradenských centrech (nízkoprahová denní centra), v pobytových zařízeních (AD, domy na půli cesty) a v terénu (sociální pracovníci terénního programu ji provádějí v lokalitách, které jsou jedinci/skupině blízké) Služby sociální péče (pobytové, terénní a ambulantní), aj.

3.2 Azylové domy

Azylové domy (dále AD) patří mezi služby sociální prevence. Dle zákona služby sociální prevence *pomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy pro krizovou situaci, životní návyky a také pro způsob života*. Služby AD jsou zaměřeny na posílení kompetencí uživatelů, jejich schopností a dovedností.

Počátky vzniku azylových domů jsou datovány k začátkům devadesátých let dvacátého století, kdy se ve spojitosti s rozšiřováním bezdomoveckého fenoménu na ulicích začaly objevovat osoby vyloučené na okraj společnosti, jako jedna z možností řešení dané problematiky, která se stávala stále aktuálnější. Dle Průdkové a Novotného (2008, str 45) „*Azylový dům poskytuje komplexní pomoc bezdomovcům, kteří mají zájem o reintegraci do společnosti a jsou ochotni a schopni usilovat o změnu své tíživé situace.*“

Matoušek (2003, str. 32) vymezuje AD jako ubytovací zařízení, komfortnější než noclehárny, pro osoby bez přístřeší, které by mělo motivovaným umožnit integraci do společnosti. V ČR mezi zřizovatele azylových domů patří zejména církve, ale i nestátní organizace obce nebo státní orgány. AD nejsou informačně propojeny, díky čemuž se uživatelé mohou stěhovat z jednoho AD do druhého,

V roce 1993 vzniklo *Sdružení Azylových domů*, které u nás sdružuje různé typy azylových domů, komunikuje s ministerstvem, propaguje problematiku bezdomovectví, jedná o finančním a legislativně. (Ondrák, 2006, str. 34)

Dle zákona č. 108 /2006 Sb. Azylové domy *“poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.*“

Ze zákona azylové domy obsahují tyto **základní činnosti**

- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy.
- Poskytnutí ubytování.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

V ČR mezi nejvýznamnější provozovatele AD patří zejména Charita Česká republika, Armáda spásy, Naděje, Slezská diakonie, Emauzy.

3.2.1 Financování azylových domů

K financování AD souvisí s komunitním plánováním sociálních služeb v každém regionu. Dochází k němu z více zdrojů- Ministerstvo práce a sociálních věcí, kraje a města. AD. Mohou být také financovány z vlastních zdrojů organizace provozující azylový dům, např. pravidelné sbírky. Např. také prostřednictvím grantů, sponzorských finančních darů, aj podílení se uživatelů na financování služby. Nájem na ubytování nepokryje všechny náklady spojené s ubytováním uživatelů, je však důležité, aby se podíleli na spolufinancování služby.

Maximální výše úhrady za poskytování ubytování udává Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., konkrétněji vyhláška 505/2006 Sb., a to ve výši **100,- Kč denně**, pokud jde ale o rodinu s nezletilými dětmi, tak je denní částka ve výši 70,- Kč za dospělou osobu a 40,- Kč za dítě.

3.2.2 Poslání azylových domů

Každý azylový dům má vydefinováno vlastní poslání služby, její cíl, cílovou skupinu a principy poskytování sociálních služeb. **Poslání**, ač se služba od služby liší, je v podstatě položeno na stejných základech- jde o nabídnutí podpory a pomoci klientům v dané lokalitě, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci a nemají střechu nad hlavou. Základem poskytování služby je individuální přístup k uživatelům a respekt, profesní poskytování pomoci, společné hledání řešení situace, podpora samostatnosti uživatele. Smyslem služby je nabídnout uživateli příležitost se opět postavit na vlastní nohy a nabídnout mu podporu při řešení jeho životní situace. Mezi hlavní **cíle** azylových domů patří nabídnout lidem bez domova zázemí pro hygienu s možností přípravy stravy nebo její zajištění, pomoci uživatelům řešit jejich sociální situaci (doklady, sociální dávky, dluhy, zdravotní stav, aj), podpora klienta k vlastnímu řešení svojí životní situace (bydlení, zaměstnání, finanční situace, sociální vazby, aj.), a při kontaktu s rodinou.

3.2.3 Cíl AD

Cíle AD lze obecně rozdělit do dvou skupin.

Cíle vzhledem k uživatelům

- Uspokojení základních životních potřeb.
- Umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce.
- Umožnit uživatelům zůstat součástí přirozeného společenství, žít běžným a důstojným způsobem život.
- Podporovat rozvoj a zachování sociálních dovedností uživatelů služeb tak, aby byli schopni co v nejkratším čase se plnohodnotně a trvale zařadit zpět do běžného života společnosti.
- Stabilizace a orientace v osobní situaci - uplatnění osobních práv, vyřízení osobních záležitostí.
- Získání schopností a dovedností pro život bez závislosti na sociálních službách, v rámci společenských norem.

Cíle vzhledem ke společnosti

- zmírňování dopadu problému bezdomovectví v příslušném městě, okrese, kraji.
- objasňování problematiky bezdomovectví veřejnosti v rámci příslušného mikroregionu.
- prevence sociálně patologických jevů.

3.2.4 Cílová skupina AD

Do cílové skupiny AD obecně spadají osoby, které se ocitly v nepříznivé životní situaci, osoby bez domova. Mezi uživatele AD pro osoby patří osoby nad 18 let, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci a nejsou schopni tuhle situaci řešit vlastními silami. Klienti jsou přijímáni většinou na základě podané žádosti a pořadníku, ve kterém jsou žádosti bodově hodnoceny dle určitých kritérií. Službu mohou využít i osoby s trvalým pobytem na území ČR, ale i ostatní cizinci, jsou-li v ČR evidováni

na ÚP- nejdéle však po dobu 3 měsíců. Dalšími podmínkami přijetí do služby je např. podaná písemná žádost, fyzická soběstačnost osoby, finanční příjem (plat, sociální dávky, důchod) motivace aktivně se podílet na řešení své situace, platný doklad totožnosti, lékařské potvrzení ke způsobilosti využívat službu, aj. Některé azylové domy jsou specializované pro cílovou skupinu mužů, některé pro cílovou skupinu žen. Jsou i např. AD pro osoby se sníženou soběstačností, pro muže vracející se z výkonu tratu odnětí svobody, pro mladé do 26 let, aj. Agrese, vliv alkoholu a omamných látek, nespádání do cílové skupiny, plná kapacita služby, aj. mohou být důvody k neposkytnutí služby.

3.2.5 Řád AD

Řád každého AD je nastaven individuálně s ohledem na konkrétní druh zařízení. Vymezuje např. práva a povinnosti uživatelů, provozní zásady, omezení při poskytování služeb, systém poskytování sankcí, aj.

Každý uživatel má právo

- Na poskytování služeb v rozsahu, které zařízení veřejně deklaruje.
- Na respekt zaměstnanců a dobrovolníků.
- Na ochranu lidské důstojnosti všemi dostupnými prostředky.
- Na ochranu soukromí v co nejvyšší možné míře.
- Na dodržování pravidel a stejného zacházení ze strany personálu.
- Na svobodné rozhodování o své situaci a na volbu způsobu řešení svých problémů.

Každý uživatel má povinnost

- Respektovat pokyny pracovníků, dodržovat řád služby a uzavřené dohody.
- Na pokojích dodržovat zásady soužití bez násilí a konfliktů.
- Kouřit pouze na vyhrazeném místě.
- Dodržovat základní hygienická pravidla, vyměňovat si ložní prádlo, udržovat čistotu a pořádek na pokojích i v celém domě, vlastními silami provádět úklid pokoje.
- Veškeré osobní věci udržovat čisté a uschované v přiděleném prostoru.
- Dodržovat noční klid.
- Hlásit pracovníkům veškeré závady a onemocnění.

- Domlouvat se na pozdním příchodu s pracovníky.
 - Prokázat, že nemá mezi svými osobními věcmi alkohol, drogy nebo zbraně.
 - Na požádání pracovníku se podrobit dechové zkoušce.
- Při ukončení pobytu vrátit pokoj v původním stavu.

Rejstřík sankcí

Uživateli služby je zakázáno

- Donášet a konzumovat alkohol a drogy.
- Chodit o zařízení pod vlivem alkoholu a drog.
- Donášet zbraně.
- Krást a páchat jakoukoli trestnou činnost.
- Vpouštět do prostor služby osoby, které nejsou ubytované.
- Půjčovat klíče od pokoje osobám, které v něm nejsou ubytovány.
- Zasahovat do elektrických rozvodů.
- Používat nepovolené elektrospotřebiče.
- Přemísťovat nábytek, přibíjet na zeď skoby a lepit plakáty.
- Kouřit a rozdělávat oheň.

V případě porušení pravidel jsou uživatelům, dle závažnosti, udělovány sankce

- Ústní napomenutí
- Písemné napomenutí
- Podmínečné ukončení poskytování služby
- Ukončení poskytování služby

Bezdomovci senioři mohou využívat výše uvedené služby pro osoby bez domova i služby pro seniory, jelikož spadají do cílových skupin obou typů zařízení. Ne vždy je to však možné. Ve službách pro osoby bez domova je častou podmínkou soběstačnost žadatele (např. v azylových domech). Bezdomovci senioři, jak již vyplývá z předchozích kapitol, často disponují zhoršeným zdravotním stavem a mnohdy se již v zařízení neobejdou bez péče jiné osoby. “Na lékařskou péči a další zdravotní služby se specializují v České republice jen ojediněle někteří poskytovatelé sociálních služeb a to z důvodu nedostatečné podpory ze strany státu, kraje, měst, zdravotních pojišťoven a samotných lékařů” (Souhrnný materiál pro tvorbu koncepce práce s bezdomovci v ČR na období do 2020) Dle Kunáškové [online] se pracovníci

azylových domů ocitají v situaci, kdy poskytují služby nad rámec svých zákonných povinností, např. při poskytování pomoci méně soběstačným uživatelům služby.

Bezdomovci senioři ale také v mnoha případech nedosáhnou na domovy důchodců. *“zpravidla nedovedou sžít s obyvateli domova důchodců (ale hlavně obyvatelé domova důchodců se nedokáží sžít s nimi”* (Hradecký, Hradecká, 1996, str 66). Pěnkava (2002, str. 28) uvádí jako zlomový okamžik reintegraci už dobu jednoho roku. Po pěti letech extrémního způsobu života na ulici je proces devastace osobnosti již nevratný. Podle Hradeckých (1996, str41) již čtrnáct dní a nocí prožitých na ulici či na nádraží dokáží člověka poznamenat a vtlačit mu stigma deprivace a hostility. Pro bezdomovce seniora může tedy být obtížné respektovat nastavená pravidla domovů seniorů. Bariéry také mohou představovat časté závislosti žadatelů, nebo jejich nízké příjmy spojené s počtem žádostí v pořadnících do tohoto typu sociálních služeb.

Existují dvě základní možnosti, jak si může člověk bez domova udržet sebeúctu. Buďto se identifikuje se svým původním životem a dělá vše pro to, aby se z ulice co nejrychleji dostal, nebo přijme bezdomovství za svůj nový způsob života. (Holpuch, 2011, odst. 30)

4 METODOLOGIE A ETICKÉ SOUVISLOSTI VÝZKUMU

O stárnutí a stáří se v poslední době hovoří víc než kdykoli dříve. Jak je zřejmé z teoretické části práce - je to období lidského života, ve kterém se člověk musí postupně potýkat s nepřeborným množstvím změn- at' už po fyzické, psychické nebo sociální stránce.

Předchozí část diplomové práce byla věnována vydefinování pojmů, které jsou relevantní pro teoretické ukotvení zkoumané oblasti a pro následné zodpovězení výzkumné otázky. V této metodologické části práce se budu věnovat metodologii výzkumu a jeho dílčími částmi. Zaměřím se etické souvislosti výzkumu, formuluji cíl práce a výzkumnou otázku, poté popíši metody a techniky sběru dat, které jsem zvolila. Dále vymezím výběr souboru respondentů a realizaci výzkumu, v neposlední řadě také reflektuji celý průběh výzkumu včetně jeho limitů.

Ve kvalitativním výzkumu se zaměřuji na problematiku osob, u nichž se stáří setkalo s bezdomovectvím - a to především s jeho zjevnou formou.

4.1 Etické souvislosti výzkumu

V každém výzkumu je potřeba mít na zřeteli jistá etická pravidla (Hendl 2005, str. 153). Můžeme najít několik standardů a doporučení vymezující pravidla použitelná ve výzkumu. Kvalitativní pracovník by se měl věnovat otázkám se zřetelem k novým problémům, které vznikají v souvislosti výzkumu (Hendl, 2005, str. 155).

Miovský (2006, str . 280 -283) upozorňuje, že by výzkum měl být uskutečněn pouze s těmi jedinci, od kterých jsme obdrželi tzv. informovaný souhlas, a to za předpokladu, že si je účastník plně vědom nejen povahy a náplně výzkumu, ale také všech rizik a výhod i nevýhod, které s prováděným výzkumem souvisí. Výzkum také musí být proveden v souladu s platným zákonem o ochraně osobních údajů. Výzkum také musí být proveden v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů (Zákon č .101 /2000 Sb . O ochraně osobních údajů a jejich uschovávání v informačních systémech). Nezbytnou součástí výzkumu je informování účastníků o tom, kdo a za jakých podmínek bude mít přístup k získaným informacím a také o anonymitě sesbíraných dat .

4.2 Vymezení výzkumné otázky a cíle výzkumu

Mnohdy bývá pozornost spíše zaměřována na tělesné (biologické, fyziologické) potřeby člověka, na jeho porušené zdraví a soběstačnost. U starého člověka však nedochází jen k poruše biologické rovnováhy organismu, ale s věkem je narušena psychosociální rovnováha a rovnováha s prostředím. Je ovšem důležité přistupovat k člověku komplexně – na základě holistického přístupu (úplný, sjednocený přístup, zdůrazňující psychosomatickou jednotu a jedinečnost každého člověka) (Chloubová [online]). Dle Švaříčka (2007, str 62) je důležité si cíl výzkumu stanovit hned na začátku. Cíl společně s výzkumnými otázkami tvoří “kompas”, který nám ukazuje směr, jakým se máme v průběhu výzkumu ubírat.

Hlavním cílem předkládané diplomové práce je tedy *popsat a analyzovat konkrétní psychosociální potřeby osob bez domova nad 60 let ubytovaných na azylovém domě a také to, jestli a jak jsou tyto potřeby naplňovány.*

Vzhledem k velkému množství těchto psychosociálních potřeb jsem se rozhodla ve výzkumné části práce věnovat **zejména potřebě bezpečí, potřebě řádu a struktury a potřebě soběstačnosti.** Výše zmíněné potřeby jsem si vybrala na základě svých zkušeností s klienty v seniorském věku. Během kontaktů a intervencí se velice často těchto oblastí dotýkáme a domnívám se, že je velice důležité je pojmenovat a zabývat se jimi.

Výzkumná část práce navazuje na část konceptuální, kde jsem se věnovala oblastem souvisejícím se stanoveným cílem a na základě dostupné literatury a legislativy jsem se snažila o teoretické ukotvení práce.

4.3 Metody a techniky sběru dat

Jak je již výše řečeno - k získání potřebných dat jsem se rozhodla v metodologické části práce využít **kvalitativní výzkum. Kvalitativní paradigma** je vhodné k hloubkovému zkoumání dané problematiky vzhledem k citlivé povaze prováděného výzkumu. Také s ohledem na cílovou skupinu osob bez domova seniorů jsem nepovažovala za vhodné využití kvantitativního výzkumu, tedy vytvoření standardizovaných dotazníků, jelikož se mi zdál tento postup značně komplikovaný. V neposlední řadě bych během výzkumu také ráda také porozuměla životním situacím klientů a tomu, jak svoji situaci vnímají oni samotní.

Disman (2005, str. 16) označuje kvalitativní výzkum za nenumerické šetření a interpretaci sociální reality. Jeho cílem je odkrývat význam podkládaný sdělovacími informacemi. Miovský (2006, str. 17 -18) vymezuje kvalitativní přístup jako určitý rámec nebo princip, který využívá kvalitativní metody pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných a nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných jevů. Pro tento typ výzkumu je tedy typická jeho jedinečnost, neopakovatelnost, kontextuálnost, procesuálnost a dynamika. Na začátku kvalitativního výzkumu volí výzkumník téma a určuje základní výzkumné otázky. Tyto zvolené otázky však mohou být v průběhu provádění rozhovorů doplňovány či modifikovány. Z tohoto důvodu bývá kvalitativní výzkum označován jako "pružný typ výzkumu". Výzkumník rozebírá informace, které přispívají k zodpovězení výzkumných otázek a provádí deduktivní a induktivní závěry (Hendl, 2005, str. 50).

Žižlavský (2003) poukazuje na skutečnost, že existuje mnoho podob kvalitativního výzkumu. Lze mezi ně zařadit rozhovor, pozorování, analýzu dokumentů a textů, audio záznamy a video záznamy. Já jsem si jako hlavní metodu k získání dat jsem pro tento výzkum vybrala **metodu polostrukturovaného rozhovoru**. Miovský (2006, str. 159) tento typ rozhovoru označuje za nejrozšířenější formu rozhovoru. Nestrukturovaný i plně strukturovaný rozhovor s sebou přináší mnohé nevýhody, kterým se polostrukturovaný rozhovor vyhýbá. Rozhovor spočívá v tom, že si tazatel před samotnými rozhovory stanoví schéma, kde si vydefinuje okruhy, kterým se během výzkumu bude věnovat a dle kterých bude postupovat. Plusem polostrukturovaného rozhovoru je možnost dle potřeby měnit pořadí otázek podle potřeby a dané situace. Lze také pokládat doplňující otázky, jejichž prostřednictvím můžeme vést rozhovory více do hloubky, lépe pochopit respondenty a jejich postoje. Prostřednictvím zvoleného typu rozhovoru může respondent také lépe uchopit problém, který ho zajímá.

Dle Hendla (2012, str. 174) umožňuje tazateli tento typ rozhovoru mít připravený seznam otázek či témat, která jsou pro něho při provádění výzkumu zajímavá a rád by na ně dostal prostřednictvím rozhovoru s respondenty odpověď. Záleží na něm samotném, jak tento seznam použije a jaká bude konkrétní formulace otázek. Tato metoda tedy umožňuje tazateli přizpůsobit se situaci a naturelu respondenta.

Během rozhovorů využijí otevřené otázky, díky kterým respondent formuluje vlastní odpovědi na pokládané dotazy. Reichel (2009, str. 117) upozorňuje na skutečnost, že ač může tazatel formulaci otázek částečně upravit, tak musí probrat

všechna předem stanovená témata. Tazatel také může, v případě potřeby, klást doplňující otázky.

Při polostrukturovaném rozhovoru lze využít tzv. inquiry- upřesnění odpovědi respondenta pomocí toho, že si od respondenta necháme dovysvětlit, jak danou informaci myslí. Pomocí toho se ujistíme, že jsme dané informace správně pochopili a interpretovali. Díky doplňujícím otázkám je dané téma rozpracováváme do takové hloubky, do jaké je to potřeba vzhledem k nastaveným cílům a definovaným výzkumným otázkám (Miovský, 2006, str. 160).

Před rozhovory samotnými jsem si stanovila **okruhy dotazování**, které sloužily jako osnova setkání a vodítko, aby skrze rozhovory byl naplněn stanovený cíl diplomové práce.

Pocit bezpečí a důvěry

- Vztahy mimo AD
- Vztahy na AD
- Vztahy s pracovníky zařízení
- Pocit bezpečí a soukromí na AD
- Obavy, co bude dál ?

Řád a struktura

- Denní harmonogram
- Trávení volného času
- Pravidla na AD

Soběstačnost

- Pocit soběstačnosti
- Zdraví
- Oblasti potřebné podpory
- Finance

V průběhu rozhovorů si může tazatel oblasti mírně upravit v závislosti na tom, jakým směrem se s komunikačním partnerem ubírají. Důležité je ovšem dostat odpověď na své otázky, ke kterým se může dostat upřesňováním, ověřováním či vysvětlováním. (Miovský, 2006, str. 160) Pro uchování dat se mi jevílo jako nejvhodnější použít metodu **audiozáznamu**. Miovský (2006, str. 197) poukazuje na vhodnost audiozáznamu při daném typu rozhovoru a to zejména pro jeho autentičnost, představuje pro výzkumníka velikou podporu a pomoc, protože si nemusí dělat poznámky, doslova zachycuje mluvené slovo, je na něm zaznamenáno vše přesně tak, jak během rozhovoru zaznělo.

Čtyři z respondentů souhlasili s pořizováním záznamu v průběhu rozhovorů. Dva respondenti nesouhlasili - během rozhovorů s nimi jsem si dělala co nejdetailnější poznámky, včetně citací, které mi přišly vzhledem k cíli práce stěžejní. Díky provádění audiozáznamů během rozhovorů jsem byla schopná doslovné transkripce, čímž nedošlo ke zkreslení dat a byla zachována jejich autentičnost. Dle Miovského (2006, str.205) je převedení dat do povahy netextové do povahy textové, neboli transkripce, důležitým krokem.

4.4 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor respondentů jsem zvolila metodou záměrného účelového výběru. Dle Miovského (2006, str. 135 - 138) jde o vůbec nejrozšířenější metodu při výběru respondentů, se kterou se můžeme u kvalitativního výzkumu setkat. Tato metoda založena na tom, že jedinci nejsou vybíráni nahodile, výzkumník je vyhledává osoby kritérií, která si předem stanoví. Jedinec, který daná kritéria splňuje a s výzkumem souhlasí, se stává respondentem výzkumu. Při výběru výzkumného vzorku jsem si předem stanovila následující kritéria, která musí respondent splňovat.

- spadá do kategorie osob bez domova;
- v současné době využívá službu Azylového domu pro muže, ženy;
- spadá do věkové kategorie nad 60 let;
- má čas, chuť a zájem se kvalitativního výzkumu zúčastnit.

Miovský (2006, str. 30) také upozorňuje na skutečnost, že jedním z důležitých předpokladů kvalitního rozhovoru je dobrá znalost prostředí. V zařízení jsem několik let působila na pozici sociální pracovnice. Z tohoto důvodu jsem se také rozhodla zaměřit

svůj výzkum právě na klienty ubytované přímo na Azylových domech. Jelikož mnohé respondenty znám již dlouhou dobu, domnívám se, že rozhovory s ubytovanými v naší službě budou hloubkové a poskytnou mi potřebné množství informací.

S ohledem na uživatele služby a jejich anonymitu jsem se rozhodla použít **přezdívk**y a uvést pouze ty demografické údaje, které se mi zdají vzhledem k cíli práce důležité a to bez popisu jejich životních příběhů a bez větších detailů.

Výzkumný soubor tvoří celkem šest respondentů, ve věku od 61 do 76 let, z toho tři muži a tři ženy. Jejich měsíční příjem se pohybuje v rozmezí 3410 Kč do 7000 Kč (nezahrnuje doplatek na bydlení). Příjem čtyř respondentů je tvořen příspěvkem na živobytí, jedna respondentka chodí do zaměstnání a příjem posledního respondenta je starobní důchod. Tři respondenti jsou rozvedeni, dva z nich jsou vdovci a jedna respondentka se nikdy nevdala, ač měla třicetiletou známou. Čtyři z komunikačních partnerů jsou bezdětní, jeden má dvě dcery a jeden syna, se kterým se neviděl přes dvacet let. Co se týče vzdělání, jedna respondentka složila maturitu, tři respondenti jsou vyučeni a dva dosáhli pouze základního vzdělání. Pro zachování anonymity respondentů byla jejich jména změněna.

Obrázek 3- tabulka, informace o respondentech

	Věk	Jak dlouho bez domova	Příjem	Stav	Děti	Vzdělání
Rostislav	63	Víc než 20 let	3 410 Kč	rozveden	bezdětný	vyučen
Drahoš	61	5 let	4 100 Kč	rozveden	Dvě dcery	vyučen
Josef	76	6 měsíců	7 000 Kč	vdovec	syn	základní
Věra	68	10 let	3 410 Kč	vdova	bezdětná	základní
Marta	67	10 let	6 680 Kč	rozvedena	bezdětná	vyučena
Anna	63	1 rok	3 410 Kč	svobodná	bezdětná	maturita

4.5 Průběh a realizace výzkumu

Výzkum byl uskutečněn v azylovém domě pro lidi bez domova. Respondenty jsem oslovovala na základě účelového výběru podle předem určených kritérií (viz. kap.4.4). Během několika měsíců jsem oslovila 13 uživatelů služby, kteří splňovali dané podmínky, s rozhovory však souhlasilo pouze osm z nich. Již během oslovování jsem uživatelům objasnila cíl práce a témata, o kterých bychom se během rozhovorů dotýkali. Zdůraznila jsem také princip anonymity. Důvody odmítnutí byly různé- např. nedostatek času, obava, že by mi neměl k tématu co říct, aj. Pokoušela jsem se navázat spoluprací i s dalšími azylovými domy, avšak přes veškerou snahu mi nebylo uděleno povolení k provedení výzkumu s jejich uživateli.

Jeden z domluvených komunikační partner však účast na poslední chvíli odmítl, z osobních důvodů. Druhému respondentovi byl před samotným uskutečněním rozhovoru sankčně ukončen pobyt ve službě vzhledem k opakovanému porušování řádu zařízení. Z těchto důvodů se výzkumu zúčastnilo respondentů pouze šest. Vzhledem k mnoha odmítnutím ze strany uživatelů spadajících mezi bezdomovce seniory, i s ohledem na časový rámeček diplomové práce, jsem již nepokračovala až do úplného **teoretického nasycení**. Tuto skutečnost je třeba zohlednit při zobecňování závěrů práce- nelze totiž určit, zda shodná místa mezi výpověďmi respondentů nemohou být efektem náhody.

S uživateli, kteří souhlasili, jsme si tedy dohodli den a čas, kdy rozhovory uskutečníme. Téměř všichni z oslovených se na domluvenou schůzku včas dostavili. Jedna z respondentek na setkání zapoměla, dohodly jsme si tedy nový termín následující den, kdy také rozhovor již proběhl. Setkání s komunikačními partnery probíhala v jimi zvolený čas a prostředí. Respondenti si zvolili místo, kde se budou cítit dobře. Rozhovory se tedy uskutečnily na jejich pokojích, v kanceláři sociálních pracovníků a na kuřárně azylového domu. Nabízenou možnost, sejít se mimo zařízení, nevyužil žádný z nich. Tato skutečnost, ale i např. to, že jsme se s respondenty znali již z dřívějšíka, zapříčinila, že byly rozhovory uvolněné a přirozené. I přes to, že jsme se v mnohdy v průběhu rozhovorů dotkli citlivých témat a ne vždy jsme hovořili pouze o věcech pozitivních a příjemných, jsem chvílky s respondenty vnímala jako velice příjemné a obohacující.

Rozhovory se řídily předem připraveným schématem, okruhy dotazováním- kostrou toho, jak by měl rozhovor vypadat, aby byl naplněn cíl práce. To, že jsem

všechny komunikační partnery znala již delší dobu, způsobilo, že všechny rozhovory, které trvaly cca 30 minut, byly příjemné a uvolněné. Respondenti sami hovořili a já jsem jim pokládala doplňující otázky, abychom se drželi předem určeného tématu a směřovali k naplnění cíle práce.

Před rozhovory samotnými byli respondenti opět seznámeni s tématem rozhovoru a s jeho účelem, byli informováni o jeho dobrovolnosti a anonymitě a o právu rozhovor kdykoli ukončit.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Čtyři z respondentů souhlasili s nahráváním rozhovorů. Tyto rozhovory byly následně přepsány do textového editoru. Zvolila jsem doslovnou a komentovanou techniku transkripce, při níž byl ponechán dialekt a chyby ve větné skladbě. (Hendl 2012, str. 208) Dva respondenti s nahráváním rozhovorů nesouhlasili, proto jsem si v jejich průběhu dělala detailní poznámky na papír, včetně zaznamenávání důležitých citací. Všechny rozhovory jsem následně přepsala do textového editoru a následně byly zpracovány pomocí vytváření kategorií a to na základě kódování.

Dle Handla (2012, str. 247-252) existují tři druhy kódování, ty však není nutné od sebe striktně oddělovat, výzkumník mezi nimi může tedy přecházet. V rámci otevřeného kódování jsou určena témata, k nimž se přiřazuje označení. Důležité je, aby byly postupně navrhovány stále abstraktnější kategorie. Při axiálním kódování se hledají osy propojující jednotlivé kategorie a vztahy mezi nimi, aby bylo možné tyto kategorie sloučit. Selektivní kódování ilustruje jednotlivá témata a provádí porovnání a kontrasty, vytváří teorii, integruje ji, tzn. stále komplexněji organizuje jednotlivé části teorie.

Na základě nalezených kódů a jejich souvislostí vystanuly následující kategorie výzkumu.

5.1 Mít střechu nad hlavou a místo, kam se mohu vrátet

Potřeba bezpečí patří mezi základní lidské potřeby. Pro seniory je velice důležité žít v bezpečném prostředí. V prostředí, které pro ně nevyvolává pocit ohrožení a nejistoty. Respondentů jsem se zeptala, co pro ně pojem „bezpečí“ znamená a zda si na azylovém domě bezpečně připadají. Najít odpověď na tuto otázku pro ně však nebylo úplně jednoduché. Reakce se však v mnohém nelišily. „*Bezpečí, to je pro mě, že mám svoji postel*“ „...*že mám kde spat... nemusím být venku*“. Pět respondentů uvedlo, že si váží možnosti ubytování na azylovém domě. „*To byla moje záchrana...*“ „*Je to lepší, než být na ulici. Tam bych to nezvládl určitě, by mě hned okradli a zbili.*“ Pouze jeden z komunikačních partnerů hovořil o tom, že si umí život na ulici představit. Jedná se ovšem o člověka s více než dvacetiletou bezdomoveckou zkušeností, ze které skoro polovinu žil přímo na ulici.

V souvislosti s pocitem bezpečí také respondenti hovořili o dvou režimech života na azylovém domě, o „denním režimu“, kdy si ve službě připadají bezpečněji než v noci: „Přes den jsou tu pracovníci, ti ale ve čtyři odejdou.“ „Přes den bývá klid. V noci je to horší. To je tu občas kravál. Víte, bývá tady jeden pracovník a to se nedá ohlídat.“ „jó v noci, to je tu občas veselo, z toho nemám dobrý pocit.“

Respondenti se zmiňují, že služba, vzhledem k její povaze a počtu uživatelů, nenabízí příliš velké **soukromí**: „Tady furt někdo chodí“ „klid budu mít na bytě, tam budu mít pokoj sám.“ Z rozhovorů s respondenty vyplynulo, že je pro ně však velice důležité mít svůj osobní prostor, uzamykatelné místo pro uložení osobních věcí. *My máme každá svoju skříň. Tak si všechno schovávám, všechno zamykám. Radši“.* „My to máme lepší jak chlapi, těm se kdokoli dostane dovnitř, oni mají zámky klasický, což jde otevřít na pinetku. Já si všechno zamykám.“ „Já zamču a klíč nosím furt u sebe a pak nemusím nic řešit, víte co . To je nejlepší. Pan Rostislav si všechny své důležité věci nosí u sebe: „*Dívejte, tady v té kapsičce. Prachy a občanku.*“ Komunikační partneři se shodují na tom , že není dobré své osobní věci nechávat volně ležet bez dozoru v prostorách azylového domu. „*Tady si minule nechal nabíjet telefon, vedle televize. A do pěti minut byl pryč. A s tím už pak nikdo nic neudělá, nikomu nic nedokážete.*“ I pan Josef zmiňuje svoji zkušenost s krádežemi na azylovém domě: „*Hned první týden se mi ztratilo 100 Kč. Nechal jsem si je v šuflíku a šel na záchod a byly pryč. Tak jsem se poučil a teď si všechno zamykám a věci si hlídám. Dokonce i hrneček pořád držím v ruce, když jsem třeba v kuřárně... Snažím se spolubydlící naučit zamykat.*“ Ovšem ani výše zmíněná možnost uzamykatelných skříní uživatelům nezaručuje jistotu bezpečí jejich osobních věcí. „*To když s tím škusnete, to se hned otevře. To by muselo být jinak udělaný, to je na hovno ty zámky“*, dodává pan Rostislav. Stejně tak jako na uzamykání svých osobních věcí do skříní většina respondentů lpí na uzamykání pokojů. „*Bydlíme tu dvě a každá máme klíček. Zamykáme, i když jdem jen na záchod.*“ „*Dívejte, já zamykám vždycky. Klíček si pak nosím na klíčence na krku.*“ Otázka zamykání pokojů je častým tématem sporů mezi spolubydlícími: „*My se kvůli tomu furt hádáme. Ona nezamyká. A pak se nám tu pořád na pokoji někdo courá.*“ „*Snažím se spolubydlící naučit zamykat. Ale to je beznadějně.*“ Jediný pan Drahoš se o své osobní věci nebojí. „*Já si nezamykám nikdy. Nemám strach. Sice se mi často něco ztratí. Tři stovky. Sluchátka. Furt někde lítám, to bych se uzamykal. Teď jsem dělal bramboráky i klukům. Pět jsem jich odložil v kuchyňce, sem si šel zapálit a už tam nebyly. Během jedné*

cigarety. To abych pak chodil a zkoumal, kdo má mastnou hubu.“ Všichni respondenti považují svůj pokoj za **osobní prostor**, kam by bez svolení uživatelů v něm ubytovaných, neměl mít nikdo další volný přístup. *„To je člověk od člověka, většina klepe, ale jsou i takoví, co se s tím nepárou.“* *“Jó pracovníci, ty klepou vždycky, třikrát zaklepou, pak jdou dovnitř.“*

Jak již bylo řečeno v teoretické části práce - člověk, v jakékoli životní etapě má potřebu se na něco těšit, z něčeho se radovat, mít vyhlídky do budoucnosti. Jaké **vyhlídky do budoucnosti** mají komunikační partneři? Smlouva na AD je zpravidla uzavírána na dobu max. jednoho roku, z rozhovorů vyplynulo, že pouze někteří z respondentů se otázkou budoucnosti zabírají. Paní Věra má o své budoucnosti jasno, za nedlouho se má stěhovat do azylového domu pro osoby se sníženou soběstačností. *„Jsem ráda, že to vyšlo.“* Stejně tak paní Marta o budoucnosti přemýšlí: *„Já si spořím na garsonku.“* Pan Josef, který je v půlce svého pobytu na AD, říká, že se o budoucnosti snaží moc nepřemýšlet: *„Na ubytovnu nechci. Ale možná mi nic jiného nezbyde. To jsem teda dopadl. Měl jsem být a teď nemám ani kde bydlet. Snažím se nad tím moc nepřemýšlet. Nějak to dopadne.“* Dodává, že ale i přes to, se snaží svoji situaci řešit a na oblasti dalšího bydlení aktivně spolupracuje se svojí sociální pracovnící. *„Na kauci a bydlení si ale našetřit nestihnu.“* Pan Drahoš a paní Anna příliš nechtěli o otázce budoucnosti hovořit: *„Podám si žádost na druhej azylák, ono to třeba klapne.“* Také paní Anna nebyla v této oblasti příliš sdílná: *„No co, půjdu zas na noclehárnu.“* *„Nějak bude.“* Naopak pan Rostislav byl v téhle oblasti velice otevřený: *„Já si i umím představit, že bych byl zas venku. Ale ... Možná bych i chtěl. Ale s téma nohama, s téma nemožu. Píchnu mě v noze a hotovo.“* Na otázku, zda nepřemýšlel např. o nějaké ubytovně, odpovídá: *„Byl jsem se tam podívat, ale tam mě nechtěli vzít. Já su známá firma, kdysi sem jim tam nadával. Oni ví, že jak se rozčílím... Ale to už taky není pravda...“* *„Já vím, že smlouva na azyláku nejde prodlužovat furt, mám to do léta. Ideální. Fakt půjdu ven. A na zimu si si dám možná zas žádost sem, ale víte co, letos nebyla zima skoro žádná.“*

5.2 Absence sociálních kontaktů, mít někoho, komu mohu věřit

Senioři potřebují mít kontakt s lidmi. Důležitou roli v uspokojování těchto potřeb hraje rodina (DOBIÁŠOVÁ, [online]). Jak tuhle potřebu vnímají respondenti? Z odpovědí respondentů vyplynulo, že sociální **vazby mimo azylový dům** udržují pouze zřídka. „*No já jsem měl bráchu. Jó s tím sem se vídal jako s jediným. On furt žije, ale už se nevidáme, už se ani neznáme. My jsme si hrozně podobní. To je taky expert. Často na něj myslím,*“ zmínil pan Rostislav. Respondent Josef o veškeré sociální vazby přišel v době, kdy se ocitl ve špatné sociální situaci a přišel o bydlení: „*Dokud jsem bydlel, měl jsem všechno. Víte, o bydlení jsem přišel náhle. Měl jsem byt, ale vnuk mě přesvědčil, ať ho na něj přepíšu a potom mě vyhodil. Dal jsem mu veškeré své úspory, protože chtěl podnikat a slíbil, že je vrátí. Byla to moje blbost. Myslel jsem, že máme dobré vztahy, ale on mě jen využil. Od té doby nemám nikoho. Kamarádi, ti mi všichni už umřeli. Já jsem jich ale nikdy moc neměl.*“ Paní Anna a paní Marta také s nikým mimo AD kontakty neudržují: „*Kdo by se taky bavil s bezdomovcem.*“ „*Já nikoho nemám a ani nepotřebuju!*“ Paní Věra se označuje za přátelskou: „*Mimo azylák mám spoustu známých, ale žádný kamarády. Já se vím s každým bavit, nejsem konfliktní. Ale pan farář! Tomu já věřím, on mi dává občas dárečky, podívejte.*“ Jediný pan Drahoš udržuje kontakt s někým ze svých příbuzných, se svými dcerami: „*Já jsem s holkama v kontaktu.*“ Když jsem se ovšem snažila rozhovor na téma vztahy mimo azylový dům rozvinout, bylo zřejmé, že mu téma není příjemné a nechce o něm více hovořit, rovněž jako většina respondentů.

I když mimo azylový dům udržují respondenti kontakty zřídka, **ve službě** se sociálním interakcím s ostatními uživateli nevyhnou. Jaké vztahy mají respondenti se svými spolubydlícími na pokoji? O tom se rozpovídali všichni z dotazovaných a bylo zřejmé, že je to pro všechny z nich aktuálním tématem. „*Já bydlím s takovýma dvěma chlapama. Jeden je pořád opilý. Jako on není agresivní, ale smrdí. Většinou ale spí. To vždycky přijde pracovnice a nažene ho do sprchy. Ten druhý tady moc není. Prý chodí do práce, ale já tomu moc nevěřím,*“ zmiňuje se pan Josef. Stejně tak pan Rostislav neskrývá svoji nespokojenost: „*Se mnou je ten dědek. Ten starej. Kdybyste viděla ty jeho šufleky! Nevím, jak se jmenuje. Škoda mluvit.*“ Pan Drahoš je, na rozdíl od předchozích respondentů, se svým spolubydlícím spokojený: „*My jsme teď sami s dědou. Je to dobrý! Já se s ním hádat nebudu.*“

Je pořádněj. My jsme se od vidění už znali.“ „Moje spolubydlíci se počurává do postele, ale jinak je to dobrý. Já vycházím se všema,“ zmiňuje již po několikáté paní Věra. Paní Anna mluví o tom, že by pokoj raději sdílela s někým jiným: *„Tady s paní se moc nebavím. Chtěla bych být radši sama nebo s někým jiným. Ona je strašně nepořádná, bordelářka a já nejsu zvyklá na to.“* Z rozhovorů s respondenty tedy vyplynulo, že nejčastější konflikty mezi spolubydlíci nastávají kvůli čistotě na pokoji nebo kvůli hygieně. O tom hovořila i paní Anna, ale z opačné strany: *„Jí vadí moje věci. Ony se mi tu furt ty spolubydlíci střídají. Jedna mi dokonce dělala čáry na stole, aby ho rozdělila na půlky. No chápete to ? Jak v blázinci!“* Paní Marta je momentálně na pokoji sama, čeká na novou spolubydlíci, ale zmiňuje se, že vždy byla spokojená a nikdy neměla konflikty.

Na azylových domech se však respondenti nesetkávají pouze se svými spolubydlíci ale i s **ostatními uživateli služby** (Azylový dům pro ženy má 10 lůžek, azylový dům pro muže 36 lůžek). O tom, jak se s nikým „z baráku“ nesnaží udržovat vazby, hovoří pan Josef: *„Já se s nikým raději nebavím. Jen si zajdu na cigáro do kuřárny a pak jdu hned do pokoje, poslouchat ty jejich kecy, to se mi fakt nechce.“* Dále také zmiňuje, že je nemožné si mezi ostatními uživateli najít kamarády: *„Však víte, co je to tady za sebranku. Pořád vás jen využívají a kamarádí se jen, protože jim dáváte cigára nebo peníze.“* Jiné situaci čelí pan Drahoš: *„S ostatníma chlapama je to v pohodě, já jsem tu šéf. Za mnou chodijou s každou kravinou. Ale ! Chodí za mnou i s vážnýma věcma. Když mají nějaký problém, tak místo aby šli za pracovníkama, tak jdou za mnou to řeši. Někdy se naseru, zamknu se na pokoj a říkám - dejte mi pokoj, kurva, všeci.“* Na otázku, jestli v něho mají ostatní uživatelé služby důvěru, odpovídá, že ano. Dodává, že se objeví nějaký konflikt, vyřeší si ho sám, bez podpory a asistence pracovníků služby. Paní Anně se podařilo navázat na AD vztah, který označila za přátelství: *„Měla jsem tu jednu kamarádku, ale pak jsme spolu měly jedno nedorozumění a ona si na mě byla stěžovat. A to jsme toho spolu tolik zažili. Takže já už nechcu nikoho.“* Dále se zmiňuje o tom, že krom věčných hádek ve službě často vládne i dobrá nálada: *„My tady děláme srandy často“.* Také dodává, že: *„Mám moc dobrý vztah s panem.. On sem chodí uklízet, to je dobrej kluk, tomu já můžu říct všechno!“* „Vztahy, to je jak s kým, já si nikoho moc nevšímám, ale někteří jsou otravní, chodí mi do pokoje bez zaklepaní, třeba.“ Pan Rostislav k tématu dodává, že případné konflikty si uživatelé mezi sebou řeší sami: *„To nemůžu bonzovat, chápete? To já nedělám,*

to se nedělá. Zkoušíme se domluvit.“ K častým konfliktům se vyjadřuje i paní Marta: „Třeba předevcírem, pořád něco. Ta chce být na pokoji s tou , ta s tou , ta se chvilku baví s tou , a pak zas s tou . Však to znáte“

Uživatelé azylových domů však nejsou jediné osoby bez domova, se kterými se respondenti setkávají. Vzhledem k tomu, že služba sdílí společné prostory s noclehárnami a nízkoprahovým denním centrem, dotazovaní se nevyhnou kontaktu i s uživateli těchto služeb. Z rozhovorů je zřejmé, že se většina respondentů od zbytku bezdomovecké populace **distancuje**, označují je jako „oni“ a když je to možné, tak se těmto setkáním raději vyhýbají, ač si v minulosti pět z šesti respondentů těmito službami prošlo: *„Já vždycky jen rychle proběhnu přes dvůr“*. *„Podívejte se za tu popolenicu, jak to tam vypadá.“* Paní Marta vzpomíná na časy, které trávila na Noclehárně, než byla přijata na AD: *„Ted' tam nějaký ženský ukradly telefon, tam bych nechtěla už , tady je to lepší.“* Jediný pan Drahoš se zmiňuje, že chlapům „ze spodu“ občas udělá kávu, protože si pamatuje jaké to je , být dole (tzn . na noclehárně). Respondenti senioři se během rozhovorů negativně vyjadřovali k mladým bezdomovcům, poukazovali především na jejich neustálé porušování pravidel, užívání drog a absenci zaměstnání. *„Oni ti mladí by mohli pracovat, ale nechcou. Jsou líní. Pak vymýšlí kraviny a dělají bordel“*

Další oblastí, které jsme se s respondenty během rozhovorů dotkli, byly **vztahy s pracovníky služby**, zejména s jejich klíčovými sociálními pracovníky. Všichni komunikační partneři o svých pracovnicích mluvili s respektem a s úctou a označovali je za důležité osoby na jejich cestě. Paní Věra se zmiňuje, že jsou na ni všichni pracovníci hodní. *„Pravidelně se scházíme a povídáme si.“* I pan Rostislav se se svojí pracovnící setkává často: *„My se setkáváme furt, ale já si to stejně nepamatuju. Mluvíme o bydlení, ale já jí furt říkám, že pujdu ven . My máme dobrej vztah. Té věřím. Vycházíme. Ale nechce mě koupit rum ! (smích)“* Pan Josef má dobrý vztah se všemi pracovníky: *„Máme dobrý vztah, jsou v pohodě, některé mám radši.“* Ke svojí klíčové sociální pracovníci dodává: *„Je to příjemná paní, vždycky mi se vším pomůže. Scházíme se jednou týdně.“* Respondenti oceňovali zejména ochotu pracovníků s čímkoli kdykoli pomoci, označovali je za ty osoby, které jim pomohli se „dostat z nejhoršího“. *„Ze začátku mi moc pomohla, neměl jsem nic . Ona mi zařídila oblečení a jídlo, vím , že jí můžu říct cokoli.“* *„My si vždycky tak pěkně popovídáme!“* *„Známe se dlouho, věřím ji .“*

Ačkoli z rozhovorů s respondenty vyplynulo, že příliš sociální kontakty neudrží, žádný z nich se nezmiňuje o pocitu osamělosti a sociální izolace. „*Já nikoho už nepotřebuju.*“ „*Já mám rád svůj klid!*“ Důležité je také zmínit, že žádný z komunikačních partnerů není imobilní, tudíž není nucen trávit celé dny v omezeném prostoru. Respondenti se zmiňují, že jim stačí si jednou za čas popovídat, což očekávají zejména od pracovníků zařízení: „... *jsem rád , že si popovídám s někým normálním.*“

5.3 Mít svůj řád dne a daná pravidla

Většina seniorů má ve stáří potřebu nastavení určitého denního řádu a struktury. Jak to ale mají senioři bez domova využívající služeb azylového domu? „*Já toho moc nedělám,*“ byla reakce pana Josefa na otázku, jak vypadá jeho běžný den , jaký je jeho **denní harmonogram**. Obdobná reakce zazněla i z úst dalších respondentů. „*Co já bych tak mohl dělat, ve svém věku a tady.*“ „*Já trávím den v postýlce*“ „... *občas chodím ven , většinou tam někdo je . Jdu do kostelíčka, pro jídlo nebo na výstavu.*“ „*Dělám každý den to samý.*“

Respondenti vstávají poměrně brzy. „*Tady je živo už od pěti, někteří nemůžou spát*“ „*Dědek vstává už ve čtyři, to je randál*“. Paní Anna se však zmínila, že si ráno přispí ráda: „...*mě někdy dostat z postýlky...*“ Většina respondentů začínají svůj den kávou. „*Já ráno vstanu a udělám si kafe. Takovýho toho smrtáka, ve kterým stojí lžička.*“ „*Hned po probuzení si dám kafičko a zapiju jím léky...*“ „*Vstanu, udělám si kafe, dám si cigárko a začnu uklízet.*“

Právě úklid tvoří další náplň dne některých z respondentů, a to zejména v rámci aktivit spojených s pracovními rehabilitacemi, tzn ., „*hodinami*“. „*Ráno vstanu. Zametu. A udělám kliky. Jako, že je umeju desinfekcí. Víte, jako ty pracovní hodiny.*“ „*My tady máme systém, takový rozpis, kdo kdy co uklízí. Já mám službu v kuřárně.*“ Ačkoli respondenti nejsou, vzhledem k jejich věku a zdravotnímu stavu, vázáni řádem služby měsíčně plnit určitý počet hodin pracovních rehabilitací, představujete to pro některé z nich smysluplnou aktivitu, díky které den utíká rychleji. „*Já uklízet nemusím, ale chcu. Dostanu za to body. Tak já to tam udržuju...*“ Co se týče odměn za pracovní rehabilitace, ve službě je nastaven motivační bodový systém. Uživatelé za odvedenou práci dostávají body, které mohou proměnit za hygienické pomůcky, potraviny a jiné. „*Ted' jsem si za body vzal šunkovej salám, páni, to bylo žrádlo!*“

Oblíbenou aktivitou mezi respondenty je četba. Azylový dům disponuje knihovnou nabízející velké množství knih a časopisů, které jsou uživatelům k dispozici. „*Já čtu a čtu. Fakt hodně čtu. Půjčuju si z knihovny časopisy.*“ „*Občas i ženským předčítám...*“ „*Já čtu všechno, od červené knihovny až po časopisy, co je zrovna po ruce.*“ „*Já ráda i čtu, půjčuju si knížky, tady v knihovně.*“

Služba nabízí uživatelům i pestrou škálu aktivizačních činností. „*Ted' tu byl turnaj v pincu...*“ „*Já jsem spíš na ty klidnější akce, kde si popovídáme, dáme si kafičko, probereme všechno...*“ „*Občas je nějaký výlet, to mě baví, to jedu, ted' jsme měli táborák. Člověk si popovídá, nají se.*“ Mnozí uživatelé však možnosti trávení volného času společně nevyužívají. „*Mívají tady i společné akce, ale těch se já nezúčastním, spíš si jdu popovídat s pracovníky nebo zahrát šachy. Já jsem spíš samotář. Vždycky jsem byl,*“ zmiňuje se pan Josef.

Na mužském azylovém domě jsou ubytovaným k dispozici tři televize, u žen jedna. Možnosti sledování televize však respondenti příliš nevyužívají. „*Na telku moc nekoukám, možná, když je tam dobrý film. Jenomže oni to furt přepínají, já se s nima nehádám a jdu pryč. Já televizi mět nemusím. Venku jsem ji neměl jak dlouho.*“ „*V zádu televize nefunguje, já na telku moc nekoukám, možná tak na zprávy, chlapi se kvůli tomu dřív hádali, ale ted' už je klid. Vždycky se nějak dohodnou.*“

Stejně tak brzy, jak respondenti ráno z postelí vstávají, tak brzy do nich i večer ulehají. „*Já chodím spát brzo. Ale někdy je tu v noci hluk, to se člověk moc nevyspí. Ještě že tu mají pracovníci službu.*“ „*Kluci tu chodí na občůzky, aby byl klid.*“ „*Večer by tu měl být klid, ale co vám budu povídat. Já ho dodržuju, ale některým to moc nejde. Jo, nedávno tu byla v noci i policie.*“ Pro některé z respondentů ulehnutím do lůžka však den nekončí. „*Začíná ta nejhorší část dne, čas na přemýšlení,*“ zmiňuje se pan Drahoš.

Z rozhovorů vyplynulo, že ačkoliv jejich dny mohou působit stereotypně a nejsou zaplněny škálou různých činností, respondentům to vyhovuje a nemají příliš rádi změny v jejich denním režimu.

Na azylovém domě jsou nastavena **pravidla**, k jejichž dodržování se uživatelé zavazují podpisem ubytovací smlouvy. Jak řád AD komunikační partneři vnímají? „*Moc tady toho po nás nechcou, jen ty rehabilitace, platit nájem a scházet se s pracovníci. To se dá myslím zvládnout. Nechápu, proč s tím má pořád někdo problém. Pak si zbytečně dělají problémy, mají sankce a vyhodí je. Ale to je jejich*

problém,“ odpovídá na dotaz ohledně vnímání pravidel pan Josef, který následně dodává, že : „... *jo , je to tu jak všude jinde, nic , co by se nedalo dodržovat. Zaplatit, nedělat bordel, nechlastat a máte klid.*“ Paní Anna se zmiňuje, že na tvorbě pravidel se podílejí i sami uživatelé azylového domu: „*Míváme porady. Na té poslední jsme sepsali pravidla. Třeba nemluvit sprostě. Však se podívejte, je to na kulturce.*“ I další respondenti se zmiňovali o pravidelných setkáních uživatelů a pracovníků: „*My máme jednou za čas schůzi, kde se bavíme, ale já tam moc nemluví, od toho jsou tam jiní.*“

To, že jsou pravidla důležitá, zmiňuje i paní Věra: „*Pravidla jsou potřeba, představte si, jak by to tu vypadalo, kdyby žádný nebyly.*“ V oblasti pravidel se však zmiňuje, že jí přece jen jedno pravidlo nevyhovuje: „*Pracovníci chtějí, abych tu neměla tolik věcí. Já chápu, že jsou tu pravidla, ale ty věci, ty by mi mohli nechat.*“ „*To vždycky naběhne komando a já musím vyházet půlku věcí z lednice,*“ dodává s úsměvem.

Aktuálním tématem, o kterém se rozpovídali všichni respondenti, je **alkohol** ve službě. „*Ted' se s tím začalo. Pracovníci to dost kontrolují.*“ „*Oni si nás tady hlídají, kvůli alkoholu.*“ Pan Drahoš mluví o tom , jak obtížné je pronést alkohol do zařízení: „*Za mnou přijdou kluci, ty to tu máš zmapovaný, tady máš peníze, dostaneš odměnu. Zajisti spojku. Zajistím spojku. Někoho, kdo pro to půjde.*“ Na otázku, jak často pracovníci odhalí, pronášení alkoholu na AD odpovídá: „*Někteří jsou detektivové. Ted' posledně jsem s tím neměl ani nic společného. Děda. Nevím, kdo ho vyslal, proč ho vyslal. No a ona pracovnice dědu chytla a on měl z toho průser. To tak bývá, ale on za to dostane prachy.*“ Pan Rostislav také hovořil o tom , jak těžké je pronést alkohol do zařízení: „*Mě skoro vždycky vyhodijou. Trochu vína a půl litra rumu, většinou se to pronést na barák nepodaří. Mě teda skoro nikdy.*“ Na otázku, zda se mu někdy stává, že po něm někdo z ostatních uživatelů chce, aby mu pronesl alkohol do služby, odpovídá: „*Ne , ted' už ne . Někdo nás natřel. Nevím, kdo to byl , tak už to nedělám.*“ Ale ani v okamžiku, kdy uživatelé na AD alkohol pronesou, nemohou být v klidu. „*Ted' byla kontrola ve skříních. To jsem byl spocenej jak alík. Našli u mě tři bandasky. Říkám, že jim klidně dýchnu. Bylo to zavřený. Zavolali si mě do kanclu. Dostal jsem za to sankce. Jo , to byl zrovna pech.*“ Paní Věra zmiňuje, že když je člověk opatrný, že se dá alkohol ukrýt: „*No ony tu probíhají kontroly na chlast, ale víte co . My už máme svoje skryše. Třeba tady...*“ Ale i přes to , že pan Josef označuje kontroly pracovníků za důkladné,

dodává, že : „*Tady se pije ve velkém, ale to se nedá nijak ohlídat, oni to dělají chytře.*“

5.4 Nebýt nikomu na obtíž

Jak je již zmíněno v teoretické části DP , změny související se stárnutím mohou ovlivnit fyzické, psychické i sociální fungování jedince až do té míry, že se snižuje jeho **soběstačnost** a zvyšuje se jeho **závislost** na pomoci okolí, rodiny, společnosti.

Paní Anna v souvislosti se zdravotním stavem hovoří o „zdravotním zkratu“, po kterém se její soběstačnost značně snížila: „*Já jak jsem teď měla ten zdravotní zkrat, to byl konec. Vezli mě sanitkou. Nemůžu chodit skoro, nohy jsou mrtvý. To je na prd . Ruky v pořádku, ale ty nohy. Prý to přejde, do hrobu akorát.*“ Paní Anna také zmiňuje svoji potřebu používat při chůzi na delší vzdálenosti kompenzační pomůcku: „*Snazím se chodit ven , když jdu bez hůlky, tak s sebou kolikrát třísknu, nebo vrazím do skříňky, všechno možný.*“ Stejně tak pan Rostislav hovoří o stupňujících se problémech s chůzí: „*Já bych nemohl dělat už ani vrátnýho. S berlama vrátnýho! Já skoro ani nemůžu chodit, bolí mě to čím dál víc . Teďka jsem onehdy nemohl vůbec chodit. Je to na nic . A to jsem ještě nedávno běhal!*“ Problémy s chůzí reflektuje i pan Josef, který i přes to svůj zdravotní stav hodnotí jako dobrý: „*Zatím je to dobrý. Trochu mě zlobí nohy.*“ O čem se ovšem pan Josef rozpovídal, byly problémy s pamětí: „*Co mě ale trápí, je hlava. Už si toho tolik nepamatuju. Často se mi stává, že zapomínám, ale to bude stáří.*“

Většina respondentů má svého praktického lékaře v Ordinaci praktického lékaře pro lidi v nouzi. „*To je super, my máme paní doktorku hned dole v baráku. A sestřička. To je anděl!*“ „*Chodím k paní doktorce. Často. Skvěle s ňou vycházím. Teď tam jdu na konci měsíce. Na kontrolu. Přijdu. Postavím se. Pozdravím. Dám kartu.*“ Jediný pan Josef dochází ke svému praktickému lékaři mimo zařízení: „*Chodím ke své lékařce. Né tady. Tady je totiž většinou dost lidí. Já chodím ke své už hodně let. Je to milá paní.*“ V případě potřeby respondenti navštěvují i potřebné specialisty: „*Chodím na kontroly. Jsem diabetička.*“ „*Já mám svoji psychiatricku.*“

Všichni respondenti zmínili užívání **léků** na své zdravotní obtíže, ale většina z nich nemá příliš přehled o tom, jaké léky užívají, a to zejména kvůli jejich velkému

množství. Někteří z respondentů využívají možnosti, která jim užívání léků usnadňuje, a to nechat si léky připravit v Ordinaci do dávkovačů léků. „*Těch léků, co teď beru. Ráno nejvíc. Pět, šest, sedm nebo osm . Na všechno“ Léky mi dává sestra, vždycky na týden, takový obří prášky, dřív jsem nebrala žádný léky.*“ „*Jéje, já mám léky. Sestra mi je každý týden nachystá do takových korytek, sama bych nevěděla co brát a kdy . Na pondělí, na úterý a tak . Já si to vyzvednu a pak to jím . Mám jich moc . Já ani nevím. Na tlak. Na srdce. Na krev. Takový velký. To neumím ani spolknout, podívejte se na to .“* Pan Drahoš i přes velké množství léků zvládá jejich dávkování svépomocí: „*Mám spoustu prášků. Dva druhy jen na tlak. Jedenáct prášků denně. Hlavně antidepressiva. Brával sem i víc . Já ty prášky brávám sám . Ten tlak strašně zlobí, ještě ty teploty, co jsou venku. Mně bývá tak zle .“* Pan Josef užívá pouze léky na krevní tlak: „*Já mám jen léky na tlak.*“ Z výpovědí respondentů vyplynulo, že se svým zdravotním stavem zabývají, navštěvují svého obvodního lékaře i potřebné specialisty a užívají předepsané léky. Nikdo z nich se nezminil, že by se setkal s odmítnutím či zanedbáním lékařské péče z důvodu absence domova.

V jakých oblastech každodenního života respondenti tedy potřebují pomoc podporu? Pan Josef, stejně tak další respondenti, cítí potřebu pomoci a podpory při jednání na úřadech: „*Určitě na úřadech. To já nezvládám. Vůbec tomu nerozumím a jsem rád , že se můžu obrátit na pracovníky. Oni mě tam třeba i zavezou, když je potřeba.*“ „*Joo , na úřadech, to jsem ráda, že se mnou někdo jde .“* „*Když chodím na úřad, tak nechodím sám . Dřív se mnou chodila pracovnice, teď se mnou chodí jeden chlap. Je to fajn mít někoho s sebou. Vás posílají od čerta k ďáblu.*“ Pan Rostislav se také cítí na úřadech ztracený: „*Já vůbec nerozumím tomu, co mně tam říkají. Teď jsem na úřadě dostal novou ženskou. A s tou nejde se domluvit. Před tím sem měl chlapa a s tím to šlo . Furt mě někam posílají. Tu sociálka. Tu pracák.*“ Ale i přes to zvládá návštěvy úřadů bez doprovodů a to zejména z toho důvodu, že nechce být nikomu na obtíž: „*Ale chodím sám . Já nikoho nechcu otravovat. Oni mi nabízejou, že pojedeme třeba autem, ale já nechcu.*“ Také paní Anna zvládá návštěvu úřadů bez doprovodu ve věcech opakujících se záležitostech, ale jsou situace, kdy požádá svoji sociální pracovníci o doprovod: „*Já tam jdu jednou měsíčně zanést takovou tu fakturu na bydlení, to tam odnesu, dám to tam a jdu . Teda když nezapomenu. Já už za ta léta vím kam jít . Zrovna nedávno, to mě chtěli vyhodit, ale dopadlo to dobře. Protože se mnou šla pracovnice.*“ „*Když mi dojde nějaký lejtro, tak tomu sama nerozumím...*“

„Občas mi přijde nějaký úřední dopis, kterému nerozumím, ale pracovníci mi to vysvětlí.“ „Pracovnice mi pomohla vyplnit ty papíry na sociálku...“ „To je samý paragraf a co já vím.“

V oblasti **hygieny a stravy** většina respondentů pomoc nepotřebuje. *„To zvládám sám, naštěstí mě nikdo nemusí mýt ani krmit.“ „Sama, to všechno sama.“* Jediná paní Věra spolupracuje se svojí sociální pracovnící i na této oblasti: *„My to máme tak domluvené, dvakrát týdně sprcha, dát špinavý věci do pytle, vyprat.“* Všichni respondenti působili čistě a upraveně. Stravu si klienti také připravují sami, někteří z nich využívají možností stravování na AD: *„Jídlo si připravím, já většinou odebírám obědy. Jsou docela dobré a za pár korun.“ „Já si беру obědy za body, na celý týden.“ „Já vařím, i chlapům.“ „Mně donáší jídlo z kostelíčka.“*

Jakou míru podpory respondenti potřebují v oblasti **hospodaření s financemi**? Ubytování všech respondentů je (ať již plně či částečně) hrazeno skrze doplatek na bydlení. *„Bydlení mi platí pracák. Tam chodím každý měsíc, to posílají sem na účet.“ „... a bydlení chodí sem na účet...“*

Příjem pěti respondentů je tvořen příspěvkem na živobytí, který je v jednom případě zvýšen díky výkonu veřejné služby. *„Já беру jen životní minimum. Ani to nemám. Mám tu dluh, teď sem zaplatila 1000 Kč., tak si spočítejte, co mi měsíčně zbyde. Ale dá se to.“ „Beru dávky, 4015 Kč. S tím se dá krásně vyjít. A to tu ještě splácím dva tisíce dluh na bydlení.“ „Já беру jen 3410, víc ani ň.“* V dalším případě si respondentka k PnŽ přivydělává: *„Já pracuju. Já chodím do práce. Chodím tam tři měsíce. Už jsem tam tři měsíce.“* Pouze jeden z respondentů pobírá starobní důchod. *„Já mám starobní důchod. Celý život jsem pracoval. Svoje odpracováno už mám. Ale není to nijak velká částka. Platím si z ní bydlení a věci, které potřebuju. Nějaké to oblečení, hygienu, jídlo. Dneska máte všechno drahé, moc mi toho nezbude. Kdysi jsem měl naspořeno. Ale teď nemám nic.“* Dva respondenti se v minulosti pokoušeli o důchod žádat, ale jejich žádosti byly zamítnuty. *„Zas zamítnuto, zase mi všechno zamítli. Já už to řešit nebudu.“ „My s pracovníci furt řešíme důchod, ale furt se zamítá.“* Paní Anna má ještě tři roky do důchodu: *„Do důchodu mám ještě tři roky. To už nějak zvládnou.“*

Téměř všichni komunikační partneři se zmínili, že mají **dluhy** z minulosti, ale do rozvíjení tématu se příliš pouštět nechtěli: *„Jízda na černo, pojištění“.* „No jo, něco z dřívějšíka.“ Dva z respondentů hovořili o dluhu na ubytování vůči AD: *„Dlouho trvalo, než mi přišly peníze ze sociálky, tak mi naskákal dluh. Já tady*

ale nechci dluh. Mám splátkový kalendář.“ „Jo, já tu mám dluh, ale to je na dlouho. Vyřadili mě. Prej jsem přišel pozdě. A že jsem měl zavolat. Ale všechno mi platili. Poslali mi peníze na bydlení, ale ne na účet, složenkou. Chodily peníze, hodně. Já jsem pro ně furt chodil na poštu. Nenapadlo mě, že je to i na bydlení.“ Oba respondenti dluhy řeší splácením splátkového kalendáře: „Jo, domluvil jsem se s panem vedoucím, ten zaslouží nějaký titul, to je zlatej člověk. Takže teď mám splátky.“

I přes nízké příjmy se žádný z respondentů nezmínil, že by finančně strádal a nebyl by schopný finančně zajistit své základní potřeby. Někteří z komunikačních partnerů dokonce zvládají část z měsíčních finančních příjmů spořit: *„Já si i spořím na bydlení, u pana vedoucího. Na bydlení. Ale nevím, jak to dopadne. Je to strašně drahý.“ „Já si šetřím peníze. Chtěla bych do nějaké garsonky. Ukládám si do kanceláře k pracovníkům. Teď tam mám čtyři tisíce. To je málo. Kdysi mi hmotná nouze proplatila kauci, to už mi nedaj. Potřebuju našetřit ještě tak 11 tisíc, aspoň těch 15 ať mám do začátku, to je takový ten základ. To je hodně, že? Já na ty peníze vůbec nesáhnu. Teďka jak dostanu peníze, tak si to uložím zas. To bude za chvíli našetřený.“*

6 ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala psychosociálními potřebami seniorů žijících na azylovém domě. Jak již bylo řečeno v teoretické části práce, pozornost mnohdy bývá zaměřována spíše směrem k uspokojování základních primárních potřeb člověka a potřeby vyšší bývají často opomíjeny. Od počátku výzkumu se problematika „*bezdomovců seniorů*“ jevila jako poměrně složitá, jelikož zahrnuje dva fenomény, které sami o sobě mohou být náročné na prožívání jedince- stáří a bezdomovectví.

V *konceptuální části* práce byly nejdříve vymezeny pojmy související se stářím a bezdomovectvím. V *empirické části* práce je nejdříve podrobně popsána metodologie výzkumu, vzhledem k charakteru a cíli práce jsem si zvolila *kvalitativní výzkumnou strategii*. Cílem práce bylo pomocí polo strukturovaných rozhovorů **popsat a analyzovat konkrétní psychosociální potřeby osob bez domova nad 60 let ubytovaných na azylovém domě a také to, jestli a jak jsou tyto potřeby naplňovány**. S ohledem na velké množství těchto potřeb jsem se rozhodla pozornost zaměřit zejména na *potřebu bezpečí a důvěry, potřebu řádu a struktury a potřebu soběstačnosti*. Považuji za důležité podotknout, že potřeby se mnohdy prolínají a doplňují.

Z kódování rozhovorů a hledání souvislostí vyšly následující výsledky výzkumu. Pro komunikační partnery bylo poměrně obtížné najít odpověď na otázku, co si představují pod pojmem **bezpečí**. Pro většinu z nich „*bezpečí*“ znamená zejména mít střechu nad hlavou, svoji postel, místo kam se mohou vracet a skříň. Respondenti označují přijetí na AD jako svoji „*záchranu*“ a i přes drobné výhrady k ubytování si možnosti využívat službu si váží a neumí si představit být na ulici. I přes skutečnosti, že si na AD si relativně bezpečně připadají, jelikož jejich pobyt zde naplňuje jejich definici bezpečí. Pokud si ve službě bezpečně nepřipadají, tak je to zpravidla kvůli ostatním uživatelům služby. Dle výpovědí komunikačních partnerů služba nenabízí příliš velké **soukromí** a to vzhledem k povaze služby a počtu uživatelů. V souvislosti s nedůvěrou v ostatní uživatele služby je pro respondenty důležité si hlídat své osobní věci a mít uzamykatelný prostor. Svůj pokoj vnímají jako prostor, kam by měli mít přístup pouze ubytovaní uživatelé, proto většina z svůj pokoj zamyká. Otázky nezamykání pokojů a čistota na pokojích představují dva hlavní důvody konfliktů mezi spolubydlíci.

Komunikačních partnerů zpravidla mimo azylový dům **neudrží téměř žádné sociální** kontakty a to z různých důvodů- o sociální vazby přišli např. souběžně se ztrátou

bydlení, s nikým „zvenčí“ se vídat nechtějí (např. z důvodu studu za současnou sociální situaci), nebo již nikoho nemají (úmrtí členů rodiny, kamarádů, známých, změna místa bydliště, aj.). Žádný z respondentů se však nezmínil o skutečnosti, že by se cítil osamoceně či izolovaně, a že by pro něho byl kontakt s někým mimo zdi azylového domu důležitý.

To však mohlo být zapříčiněno tím, že téma osobních vztahů a kontaktů respondentům nebylo příliš příjemné a nechtěli ho rozvíjet.

Kontaktům s ostatními uživateli služby se však respondenti vyhýbají jen stěží. Pokoj, na kterém jsou respondenti ubytováni, vnímají jako své osobní území, jako prostor, který by neměl být narušován nikým, kdo zde není ubytován. To, s kým pokoj respondenti sdílí, kdo do pokoje má přístup, ovlivňuje skutečnost, do jaké míry si ve službě připadají *bezpečně*. Polovina respondentů je spokojená se svými spolubydlícími na pokoji. Druhá polovina má ke svým spolubydlícím výhrady a společně řeší občasně konflikty. Nejčastěji z důvodu nedodržování čistoty na pokoji, osobní hygieny, nebo např. kvůli opouštění pokoje bez uzamknutí. Respondenti se však zmiňují, že i tato skutečnost je řešitelná a v případě volné kapacity služby lze pracovníky požádat o změnu pokoje.

Z výpovědí respondentů také vyplynulo, že většina z nich nemá potřebu a snahu si mezi ostatními uživateli služby hledat blízké osoby, kamarády. I přes to, že uživatelé mezi sebou nemají příliš dobré vztahy, respondenti hovoří o tom, že často ve službě panuje dobrá nálada, a to zejména v ženské části azylového domu. Zajímavé je, že se respondenti spíše distancují od uživatelů ostatních služeb (noclehárna, nízkoprahové denní centrum) i přes skutečnost, že si téměř všichni z nich těmito službami prošli. Všichni respondenti se shodují na tom, že se snaží většinu napětí a konfliktů s ostatními uživateli řešit sami, bez účasti pracovníků.

Komu však respondenti plně důvěřují a s kým mají dobré vztahy, jsou *pracovníci zařízení*. Komunikační partneři se se shodli na tom, že se se svými klíčovými sociálními pracovníky pravidelně schází, spolupracují s nimi na svých individuálních plánech, na řešení své sociální situace a mohou se na ně s čímkoli obrátit, váží si jejich ochoty. Oceňují také možnost, že mohou popovídat, dle jejich slov „s někým normálním“. Komunikační partneři se shodují na tom, že vzhledem k množství dalších ubytovaných často hledají klid a soukromí mimo azylový dům- např. v parku, na faře, v kostele, aj.

V otázce budoucnosti respondenti také nebyli příliš sdílní. Intenzivněji se jí zabývají spíše ti z nich, kterým se blíží vypršení ubytovací smlouvy na azylovém domě,

ostatní se touto otázkou příliš nezaobírají, což je zřejmě způsobeno tím, že většina osob bez domova se se spíše soustředí na to, co je „*ted' a tady*“, než tím, co bude v budoucnu. Z výpovědí respondentů vyplynulo, že se jejich denní harmonogramy v mnohém neliší. Shodují se, že den většiny z nich začíná poměrně brzy. Den začínají kávou, po které se vrhnou na své povinnosti, většina z nich vykonává úklid v rámci pracovních rehabilitací a to i přes to, že k tomu nejsou vázání řádem azylového domu (vzhledem k jejich věku a zdravotnímu stavu). Představuje to pro ně nejen možnost, jak vyplnit volný čas ale také způsob, jak si obstarat potraviny a hygienu, které za splněné „hodiny“ mohou proměnit. Někteří z respondentů se rádi věnují četbě, knihy si většinou půjčují v knihovně zařízení. K dispozici je uživatelům také několik televizí, ale respondenti je příliš nevyužívají a to zejména proto, že se chtějí vyhnout konfliktům s ostatními uživateli, které občas při sledování televize vznikají. Zařízení také nabízí řadu aktivizační činnosti, kterých se ale ne vždy uživatelé účastní, a to zejména proto, že čas mnohdy tráví raději v soukromí, než s ostatními uživateli. Respondenti chodí spát poměrně brzy.

Pravidla na AD respondenti považují za důležitá a korespondující s povahou zařízení. Komunikační partneři se zmiňují, že je zejména důležité dodržovat platební morálku, spolupracovat na individuálním plánu se sociálním pracovníkem a „nedělat bordel“. Na tvorbě pravidel služby se respondenti podílejí skrze pravidelná setkání pracovníků s uživateli, která probíhají dvakrát měsíčně. Aktuálním tématem pro všechny respondenty byly kontroly alkoholu ve službě. Žádný z respondentů se však nezmínil, že by důkladné kontrolování pronášení alkoholu do služby pracovníky, či kontroly opilosti uživatelů služby, vnímal jako nedůležité a zbytečné. Ovšem ani hrozící postihy a sankce respondenty mnohdy neodradí od pronášení a konzumování alkoholu ve službě.

Respondenti reflektují, že vnímají snížení vlastní soběstačnosti zejména vzhledem k jejich zhoršujícímu se zdravotnímu stavu. Všichni respondenti svůj zdravotní stav řeší, užívají předepsané léky, mají svého praktického lékaře a vyžaduje-li to jejich zdravotní stav, navštěvují potřebné odborníky. Někteří z respondentů však potřebují při těchto úkonech podporu pracovníků. Žádný z nich se během rozhovorů nezmínil, že by se setkal při jednání s lékaři s odmítnutím či zanedbáním péče vzhledem k absenci domova.

Další oblastí každodenního života, ve které respondenti potřebují pomoc a podporu, je jednání s úřady. Někteří z komunikačních partnerů chodí na úřady vždy v doprovodu pracovníka, jiní doprovod pracovníka vyžadují jen tehdy, když řeší situaci, se kterou se dříve neselekali a nevědí si s ní rady a někteří chodí na úřady sami vždy, i když si v jednání s úřady příliš jistí nejsou. *Nechtějí totiž nikoho obtěžovat*. Respondenti se totiž hůře

orientují v prostorách úřadů a mají obavy z jednání s úředníky. Svého pracovníka respondenti často vyhledávají i v oblasti vyplňování formulářů, nebo v situacích, kdy např. nerozumí úřednímu dopisu, který jim dorazil.

Bydlení všech respondentů je, ať už plně či částečně, hrazeno doplatkem na bydlení ze systému dávek pomoci v hmotné nouzi. Příjem čtyř z nich je tvořen příspěvkem na živobytí, jedna respondentka dochází do zaměstnání a pouze jeden respondent pobírá starobní důchod. Dva z respondentů se pokoušeli v minulosti o důchod již několikrát požádat, ale jejich žádosti byly z různých důvodů zamítnuty. Téměř všichni se zmínili o svých dluzech z minulosti, avšak pouze dva z respondentů své dluhy splácí. I přes nízké příjmy a případné splácení dluhů se žádný z respondentů však nezmínil, že by nebyl schopen finančně zabezpečit své základní životní potřeby, dva z respondentů si dokonce měsíčně odkládají finance k pracovníkům služby do programu spoření na návazné bydlení.

Problematika tzv. stárnutí populace je v současné době stále aktuálnějším tématem a je důležité jí věnovat pozornost. Je důležité si uvědomovat, že mezi bezdomoveckou populací neustále narůstá počet „bezdromvců seniorů“, kteří propadávají sítem sociálních služeb, zejména kvůli snížené soběstačnosti a nízkým příjmům. Přesto, že byl výzkum prováděn na malém počtu respondentů, se domnívám, že podkryté skutečnosti mohou posloužit např. sociálním pracovníkům při práci s „bezdromvci seniory“.

Respondenti mě obohatili o cenné poznatky a já si vážím toho, že je prostřednictvím této diplomové práce mohu poslat dál .

SEZNAM ZKRATEK

AD..... Azylový dům

Aj.....a jiné

Atd..... a tak dále

ČR.....Česká republika

Např.....například

Tzn.....to znamená

LITERATURA

- ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ L. 2012. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada Publishing
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- GIDDENS, A. 2010. *Důsledky modernity*. Praha: Slon
- HAŠKOVCOVÁ, H. 2010. *Fenomén stáří*. Havlíček Brain Team.
- HRADECKÝ, HRADECKÁ. 1996. *Bezdomovství – extrémní vyloučení*. Praha: Naděje
- MALÍKOVÁ, E. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing
- MAREK, J., STRNAD, A., HOTOVCOVÁ, L. 2012. *Bezdomovectví v kontextu ambulantních služeb*. Praha: Portál
- JANIŠ, K., SKOPALOVÁ, J. 2016. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada
- JEDLIČKA, V., A. KOL. 1991. *Praktická gerontologie*. Učební text. 2. vydání. Brno: Grafia,
- KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ I. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada
- KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ J. 2000. *Vzpouza deprivantů*. Praha: Makropulos
- KUBALČÍKOVÁ, K. 2006. *Expertiza pro cílovou skupinu „senioři“*. Brno. VÚPSV. Podkladový materiál pro proces komunitního plánování sociálních služeb ve městě Brně.
- MATOUŠEK, O. 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál
- MATOUŠEK, O. 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál
- MATOUŠEK, O. 2007. *Sociální služby, legislativa, plánování a hodnocení*. Praha: Portál
- OSBORNE, E. R. 2002. I may be homeless, but I'm not helpless: The costs and benefits of identifying with homelessness. *Self and Identity*,
- PAVELKOVÁ, J. (2006). Problematika žebráků a bezdomovců. *Speciální pedagogika*, roč.
- PACOVSKÝ, V. 1994. Geriatrická diagnostika. *Scientia medica*.
- PACOVSKÝ, V.; HEŘMANOVÁ, H. 1981. *Gerontologie*. Praha: Avicenum,
- PLEACE N. 1998. *Single Homelessness as Social Exclusion: The Unique and the Extreme*. *Social Policy & Administration*, Vol. 32, No. 1, pp. 46–59

- PRŮDKOVÁ, T., NOVOTNÝ, P. 2008. *Bezdomovectví*. Praha: Triton.
- PRUDKÝ, L., ŠMÍDOVÁ, M. 2010. *Kudy ke dnu : analýza charakteristik klientů Naděje, o .s ., středisko Praha, Bolzanova*. Vyd . 1 . Praha: Socioklub, Sešity pro sociální politiku.
- STUART-HAMILTON, I . 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál
- SÝKOROVÁ, D . 2007. *Autonomie ve stáří*. Praha: Slon
- TOPINKOVÁ, E. 2005. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 270
- TRACHTOVÁ, E . et . al . 2006. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd . Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
- TRPIŠOVSKÁ, D , VACÍNOVÁ, M . 2006. *Ontogenetická psychologie*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně.
- PĚNKAVA, P . 2002. *Sociální práce s osobami bez přístřeší. Bezdomovectví jako sociální problematika*. Éthum
- FITZPATRICK, S. - KEMP, P . - KLINKER, S. 2004 *Bezdomovství: přehled výsledků výzkumů z Velké Británie*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky.
- SANDOVAL, D. A , RANK, M. R ., HIRSCHL, T.A . 2009. *The Increasing Risk of Poverty across the American Life Course*. *Demography*.
- SÝKOROVÁ D . 2007. *Autonomie ve stáří*, Kapitoly z gerontologie. 2007
- VÁGNEROVÁ, M . 2000. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Grada Publishing
- VÁGNEROVÁ, M . 2008. *Vývojová psychologie pro obor penitenciární péče*. Liberec: Technická univerzita v Liberci
- VÁGNEROVÁ, M . 2007. *Vývojová psychologie II . Dospělost a stáří*. Karolinum
- ZAVÁZALOVÁ, H . a kol . 2001. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova
- ŽUMÁROVÁ, M . 2012. *Subjektivní kvalita života seniorů*. Akcel print.

Prameny:

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

Internetové zdroje

DOBIÁŠOVÁ, P., [online] [cit . 2018-03 -12] dostupné

z: https://www.kpssmb.cz/dokumenty_20142018/Priloha_c_4_Analyza_seniori.pdf

CHLOUBOVÁ, H ., [online] [cit . 2018-02 -12] dostupné z: http://zpravodaj.marcom-praha.cz/zpr_0502/pdf/22-24.pdf

KUBÍNEK, R ., PIDRMAN, V . 2008. [online] [cit . 2018-03 -12] dostupné z:

<https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2008/01/08.pdf>

KUNÁŠKOVÁ. J . [online] [cit . 2018-03 -12] dostupné z:

https://is.muni.cz/th/hbqo7/Kunaskova_DP_final.verze.pdf

MAPA EXEKUCÍ [online] [cit . 2018-03 -12] dostupné z <http://mapaexekuci.cz/>

NADĚJE. [online] [cit . 2018-03 -12] dostupné z: <https://www.nadeje.cz/img-content/files/docs/odborne/2007zpb.pdf>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1- Pyramida potřeb podle Maslowa.

Obrázek 2 - Dům životních potřeb dle Chloubové

Obrázek 3- tabulka, informace o respondentech

SEZNAM ZKRATEK

AD..... Azylový dům

Atd..... a tak dále

Aj.....a jiné

Např.....například

Tzn.....to znamená

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 : ETHOS Evropská typologie bezdomovství a vyloučení z bydlení v prostředí ČR

ETHOS – Evropská typologie bezdomovství a vyloučení z bydlení v prostředí ČR

1/2

Bezdomovství, sociální vyloučení spojené s absencí bydlení, je jedním z problémů, kterého se týká Strategie sociální ochrany a začleňování EU. Prevence bezdomovství a reintegrace osob bez domova jsou otázkami, které vyžadují dobré pochopení procesů a mechanismů, které vedou do situací absence nebo ztráty domova.

FEANTSA (Evropská federace národních sdružení pracujících s bezdomovci) vytvořila typologii bezdomovství a vyloučení z bydlení, nazvanou ETHOS.

Typologie ETHOS vychází z principu, že pojetí domova lze chápat ve třech oblastech, jejichž absence může vést k bezdomovství. Mít domov může být chápáno jako: mít přiměřené bydlení, které může osoba a její rodina vyloučit

užít (fyzická oblast); mít prostor pro vlastní soukromí s možností sociálních vztahů (sociální oblast); mít právní důvod k užívání (právní oblast). Z toho vyplývají čtyři formy vyloučení z bydlení: bez střechy, bez bytu, nejlépe bydlení, nevyhovující bydlení – všechny tyto situace ukazují na absenci bydlení. ETHOS tedy dělí osoby bez domova podle jejich životní situace nebo situace jejich bydlení. Tyto konceptní kategorie se dále dělí na 13 operačních (pracovních) kategorií, v rámci realizovaného národního projektu Strategie sociální inkluze bezdomovců v ČR byl vytvořen soubor národních subkategorií. Typologie tak může být využita pro monitoring bezdomovství, pro vytváření politik a jejich rozvoj a vyhodnocování.

Koncepční kategorie	Operační kategorie	Životní situace	Generická (druhová) definice	Národní subkategorie	*
BEZ STŘECHY	1 Osoby přežívající venku	1.1 Veřejné prostory nebo venku (na ulici)	Osoby přežívající na ulici nebo ve veřejně přístupných prostorech bez možnosti ubytování	1.1.1 Osoby spící venku (např. ulice, pod mostem, nádraží, letiště, veřejné dopravní prostředky, kanály, jaskyně, odstavené vagony, stany, garáže, přádelny, sklady a půdy domů, vraky aut)	b
		2.1 Noclehárna	Osoby bez obvyklého bydliště, které využívají nízkoprahové noclehárny	2.1.1 Osoby v nízkoprahové noclehárně	b
BEZ BYTU	3 Osoby v ubytovnách pro bezdomovce	3.1 Azylový dům pro bezdomovce	Osoby v azylových domech s krátkodobým ubytováním	3.1.1 Muži v azylovém domě	b
		3.2 Přechodná ubytovna	Osoby ve veřejných ubytovnách s krátkodobým ubytováním, které nemají vlastní bydlení	3.1.2 Ženy v azylovém domě	b
		3.3 Přechodně podporované ubytování	Bezdomovci v přechodném bydlení se sociální podporou	3.1.3 Marky s dětmi v azylovém domě	b
		4.1 Pobytové zařízení pro ženy	Ženy ubytované v přechodně určeném z důvodu ohrožení domácím násilím	3.1.4 Otcové s dětmi v azylovém domě	b
		5.1 Přechodné bydlení (azylová zařízení pro žadatele o azyl)	Imigranti v přechodných ubytovnách z důvodu imigrace	3.1.5 Úplně rodiny v azylovém domě	b
		5.2 Ubytovny pro migrující pracovníky	Osoby v ubytovnách pro migrující pracovníky	3.1.6 Osoby v domě na půli cesty	b
6 Osoby před opuštěním instituce	6.1 Věznice a vazební věznice	6.1 Věznice a vazební věznice	Bez možnosti bydlení po propuštění	3.2.1 Osoby ve veřejné komerční ubytovně (nemají jinou možnost bydlení)	b
		6.2 Zdravotnická zařízení	Zůstává dle z důvodu absence bydlení	3.2.2 Osoby v přistřeší po vystěhování z bytu	b
		6.3 Zařízení pro děti	Bez možnosti bydlení	3.3.1 Bydlení s podporou výškovně určené pro bezdomovce neexistuje	a
7 Uživatelé dlouhodobější podpory	7.1 Pobytová péče pro starší bezdomovce	7.1 Pobytová péče pro starší bezdomovce	Senioři a osoby invalidní dlouhodobě ubytované v azylovém domě	4.1.1 Ženy ohrožené domácím násilím pobývající na skryté adrese	a
		7.2 Podporované bydlení pro bývalé bezdomovce	Dlouhodobě bydlení s podporou pro bývalé bezdomovce	4.1.2 Ženy ohrožené domácím násilím pobývající v azylovém domě	a
			5.2.1 Migrující pracovníci – cizinci ve veřejné komerční ubytovně (nemají jinou možnost bydlení)	5.1.1 Žadatelé o azyl v azylových zařízeních	a
			6.1.1 Osoby před opuštěním věznice	6.2.1 Osoby před opuštěním zdravotnického zařízení	a
			6.3.1 Osoby před opuštěním dětské instituce	6.3.2 Osoby před opuštěním pěstounské péče	a
			7.1.1 Muži a ženy v seniorském věku nebo invalidě dlouhodobě ubytované v azylovém domě	7.2.1 Bydlení s podporou výškovně určené pro bezdomovce neexistuje	b

* Použití zkratk v posledním sloupci – Stupeň ohrožení: a – ohrožené osoby, b – bezdomovci

Příloha 1 : ETHOS Evropská typologie bezdomovství a vyloučení z bydlení v prostředí ČR

Konceptní kategorie	Operační kategorie	Životní situace	Generická (druhová) definice	Národní subkategorie	*
NEJISTÉ BYDLENÍ	8 Osoby žijící v nejistém bydlení	8.1 Přechodné bydlení u příbuzných nebo přátel	Přechodné bydlení u příbuzných nebo přátel	8.1.1 Osoby přechodně bydlící u příbuzných nebo přátel (nemají jinou možnost bydlení)	a
		8.2 Bydlení bez právního nároku	Bydlení bez právního nároku, nezákonné obsazení budovy	8.2.1 Osoby bydlící v bytě bez právního důvodu 8.2.2 Osoby v nezákonné obsazené budově	a b
		8.3 Nezákonné obsazení pozemku	Nezákonné obsazení pozemku	8.3.1 Osoby na nezákonné obsazeném pozemku (zahradkářské kolonie, zeměncej)	b
	9 Osoby ohrožené vystěhováním	9.1 Vypověď z nájemního bytu	Vypověď z nájemního bytu	9.1.1 Osoby, které dostaly vypověď z nájemního bytu	a
		9.2 Ztráta vlastnictví bytu	Ztráta vlastnictví bytu	9.2.1 Osoby ohrožené vystěhováním z vlastního bytu	a
	10 Osoby ohrožené domácím násilím	10.1 Policejné zaznamenané domácí násilí	Případy, kdy policie zasáhla k zajištění bezpečí obětí domácího násilí	10.1.1 Osoby ohrožené domácím násilím – policejné zaznamenané případy – oběti	a
NEVHODOVJÍCÍ BYDLENÍ	11 Osoby žijící v provizorních a neobvyklých stavbách	11.1 Mobilní obydlí	Mobilní obydlí, které není určené pro obvyklé bydlení	11.1.1 Osoby žijící v mobilním obydlí, např. maríngotka, karavan, hausbot (nemají jinou možnost bydlení)	a
		11.2 Neobvyklá stavba	Nouzový přístřešek, bouda, chatrč, barák	11.2.1 Osoby žijící v budově, která není určena k bydlení, např. osoby žijící na pracovišti, v zahradních chatkách se souhlasem majitele	a
		11.3 Provizorní stavba	Provizorní stavba	11.3.1 Osoby žijící v provizorních stavbách nebo v budovách např. bez kolaudace	a
	12 Osoby žijící v nevhodném bydlení	12.1 Obydlené neobvyklé byty	Bydlení v objektu označeném podle národní legislativy jako nevhodné k bydlení	12.1.1 Osoby žijící v nevhodném objektu – obydlí se stalo nezpůsobilým k obývání (dříve mohlo být obyvatelné)	a
	13 Osoby žijící v přelidněném bytě	13.1 Nejvyšší národní norma definující přelidnění	Definované jako překračující nejvyšší normu podle rozměru nebo počtu místnosti	13.1.1 Osoby žijící v přelidněných bytech	a

* Použitě zkratkou v posledním sloupci – Stupeň ohrožení: a – ohrožené osoby, b – bezdomovci

FEANTSA is supported financially by the European Commission. The views expressed herein are those of the author(s) and the Commission is not responsible for any use that may be made of the information contained herein.


FEANTSA

 European Federation of National Associations Working with the Homeless AISBL
 Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-abri AISBL

194, Chaussée de Louvain ■ 1210 Brussels ■ Belgium ■ Tel.: + 32 2 538 66 69 ■ Fax: +32 2 539 41 74 ■ ethos@feantisa.org ■ www.feantisa.org

CZ