

## Úvod

Žijeme v době plné společenských změn a inovací, prudkého technického rozmachu, spěchu a násilí. Ve společnosti převažuje konzumní styl života, honba za kariérou a touha po penězích. Jsme svědky nárůstu kriminality, závislosti lidí na alkoholu a drogách, šikany, záškoláctví, prostituce, nezaměstnanosti a dalších sociálně patologických jevů. Jedním z nich je i bezdomovství, a tím se chci zabývat ve své diplomové práci.

V současném světě, kde není příliš mnoho místa pro lásku, roste význam domova a rodinného zázemí. Potřeba mít kde bydlet, někam patřit, je jednou ze základních životních potřeb lidí na celém světě. Počet lidí, kteří se ocitají bez domova, v posledních letech narůstá a bezdomovství se stává závažným sociálním problémem. Odborná veřejnost v České republice problematice bezdomovství nevěnuje přílišnou pozornost a jeho systematickým výzkumem se příliš nezabývá. Rovněž zde neexistuje obecně platná definice tohoto jevu ani není legislativně vymezen. Z důvodu nedostatku informací o této problematice bývá zkreslen i pohled společnosti na ni.

Při zvolení tématu mé diplomové práce sehrála úlohu skutečnost, že jsem dostala nabídku pracovat na azylovém domě pro muže Bethel v Karviné. Při každodenním kontaktu a práci s lidmi, kteří si prožili své, a hodně toho v životě ztratili, jsem měla možnost blíže je poznat a pochopit jejich životní situaci. To mne motivovalo k tomu, abych se problematikou bezdomovství zabývala i při vypracování své diplomové práce.

V teoretické části mé diplomové práce bych chtěla nejprve čtenáře uvést do problematiky bezdomovství, a to stručným pohledem do historie bezdomovství v České republice, zamyšlením nad legislativním vymezením bezdomovství v současné době, vnímáním této problematiky a postojem společnosti k ní. Dále chci vymezit pojem bezdomovec, bezdomovství a několik dalších souvisejících pojmů. Následně se budu zabývat analýzou příčin vzniku bezdomovství a jeho aspektů. Za důležité pokládám rovněž charakteristiku osobnosti bezdomovce a jejích typických znaků. Dále uvedu několik typů klasifikací bezdomovství a budu se věnovat popisu možností pomoci lidem bez domova. Seznámím čtenáře s různými druhy sociálních služeb poskytovaných lidem bez domova a také organizacemi a institucemi, které s těmito lidmi pracují. Následně uvedu konkrétní vybrané metody a přístupy

uplatňované v sociální práci zacílené na lidi bez domova, které budu blíže specifikovat.

V praktické části mé diplomové práce se chci věnovat případové studii a prostřednictvím metod polostrukturovaného rozhovoru a analýzy dokumentů ilustrovat na konkrétních případech životní situaci lidí, kteří se ocitli bez domova a stali se klienty azylového domu. Pokusím se zjistit jaké okolnosti a příčiny předcházely tomu, že tito lidé přišli o domov a stali se klienty azylového domu. Dále se pokusím popsat a zhodnotit průběh a míru jejich resocializace, resp. okolnosti jejich návratu či alespoň pokusu o návrat do života mimo azylový dům. Prostřednictvím uvedených kazuistik každý čtenář jistě objeví další podněty k zamyšlení nad problematikou bezdomovství vůbec.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Vymezení základních pojmů a úvod do problematiky bezdomovství

Úvodní kapitola je věnována uvedení do problematiky bezdomovství a objasnění stěžejních a souvisejících pojmů. Zmiňuje rovněž legislativní stránku bezdomovství a vnímání této problematiky a postoj společnosti k ní.

### 1.1 Historie bezdomovství v ČR

Bezdomovství se v naší zemi vyskytovalo již před několika tisíci lety. Když vznikla první města, objevili se i první bezdomovci (tuláci, žebráci, potulní tovaryšové). Zmiňují se o tom historické kroniky a spisy, ale i básně a literární díla.

V období totalitního režimu existovalo bezdomovství v latentní podobě (např. pracovníci žijící „na montážích“, ve svobodárnách, v podnikových ubytovnách a v maringotkách, kteří neměli zázemí domova). Bezdomovství v té době bylo potlačováno prostřednictvím státní moci tzv. „umělou přezaměstnaností“ a zavíráním nepřizpůsobivých občanů do institucionálních zařízení (psychiatrických léčeben, ústavů sociální péče, věznic apod.). Každý občan měl povinnost se zdržovat v místě, kde byl přihlášen k trvalému pobytu. Lidé, kteří nebyli schopni žít jako ostatní, nebo nechtěli žít pod stálým státním dozorem, se museli skrývat. Tzv. „parazitní způsob života“ byl trestný<sup>1</sup>. V té době se o této problematice nesmělo hovořit, přestože bezdomovci tady byli.

Po roce 1989 došlo k řadě politických, ekonomických, hospodářských a sociálních změn, které způsobily opětovné objevení zjevného bezdomovství. ČR přijala jako součást svého právního řádu Listinu základních práv a svobod, která zaručuje svobodu pohybu, a tak velká část bezdomovců opustila své úkryty. V této době byla rovněž zrušena pracovní povinnost, což využili lidé, kterým tulácký způsob života vyhovuje. Řady bezdomovců rozšířili i mnozí z vězňů po amnestii v roce 1990. Ve společnosti došlo ke zvýšení chudoby a sociální nerovnosti, objevila se nezaměstnanost, migrace, zvýšila se kriminalita, což vše přispělo k nárůstu bezdomovství.

□

<sup>1</sup> Horáková, M.: K problematice bezdomovství. In: Sociální politika, 28/2002

## 1.2 Vnímání problematiky bezdomovství

Problematice bezdomovství není v současné české společnosti věnována patřičná pozornost. Je to problematika hodně nejasná. Existuje jen malé množství vědeckých a odborných publikací zabývajících se tímto tématem. Práce, které již vyšly, vycházejí většinou z výsledků anket a statistik poskytovatelů sociálních služeb v této oblasti. Veřejnost má zkreslené představy o lidech žijících na ulici díky neodbornému pohledu sdělovacích prostředků, které se spíše zaměřují na vyhledávání senzací než na podání objektivních informací.

Zkoumat bezdomovce není snadné, vzhledem k tomu, že mnozí nezůstávají dlouho na jednom místě a nejsou nikde registrováni ani evidováni.

## 1.3 Bezdomovství a legislativa

Bezdomovství není v současné době v České Republice legislativně přesně vymezeno ani zabezpečeno. Některé oblasti vztahující se k této problematice jsou uvedeny v Listině základních práv a svobod, která je nedílnou součástí Ústavy České Republiky. Jedná se o tyto oblasti:

- „Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu.“<sup>2</sup>
- „Každý má právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací. Občany, kteří toto právo nemohou bez své viny vykonávat, stát v přiměřeném rozsahu hmotně zajišťuje, podmínky stanoví zákon.“<sup>3</sup>
- „Občané mají právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří, při nezpůsobilosti k práci a při ztrátě živitele.“<sup>4</sup>
- „Každý, kdo je v hmotné nouzi, má právo na takovou pomoc, která je nezbytná pro zajištění základních životních podmínek.“<sup>5</sup>
- „Každý má právo na ochranu zdraví a na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky na základě veřejného pojištění, podmínky stanoví zákon.“<sup>6</sup>

Na skupinu osob bez domova se rovněž vztahují některé zákony, které zde nyní uvedu:

□

<sup>2</sup> Listina základních práv a svobod, č.2/1993 Sb., čl.3, odst.1

<sup>3</sup> Listina základních práv a svobod, č.2/1993 Sb., čl. 26, odst. 3

<sup>4</sup> Listina základních práv a svobod, č.2/1993 Sb., čl. 30, odst. 1

<sup>5</sup> Listina základních práv a svobod, č. 2/1993 Sb., čl. 30, odst. 2

<sup>6</sup> Listina základních práv a svobod, č. 2/1993 Sb., čl. 31

- Zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, který zaručuje všem občanům právo na poskytnutí zdravotní péče.
- Zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení, který zaručuje občanům právo na sociální zabezpečení, zejm. důchodové zabezpečení a sociální péči.
- Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který upravuje podmínky poskytování a rozsah pomoci a podpory občanům v nepříznivé sociální situaci.
- Zákon č. 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi, který upravuje poskytování pomoci k zajištění základních životních podmínek občanům, kteří se nacházejí v hmotné nouzi, prostřednictvím dávek pomoci v hmotné nouzi, a poskytování sociálního poradenství.
- Zákon č. 110/2006 Sb. o životním a existenčním minimu, který stanoví životní minimum jako minimální hranici příjmů občanů k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb, a existenční minimum jako minimální hranici příjmů občanů, která se považuje za nezbytnou k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb na úrovni přežití.
- Zákon 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře, který upravuje poskytování dávek státní sociální podpory.

#### 1.4 Pojem bezdomovství, bezdomovec

Bezdomovství<sup>7</sup> je vnímáno jako sociální problém, negativní sociální jev, extrémní projev společenského vyloučení. Neexistuje obecně platná definice bezdomovství, která by tento problém vystihovala v celém jeho komplexu. Následující definice, které zde uvádím, zachycují tento jev vždy pouze okrajově.

„Bezdomovství je určitý způsob života, který se vyznačuje absencí stálého a jistého bydliště, je to typ havarované životní dráhy a současně je to absence sociálního statusu.“<sup>8</sup>

„Bezdomovství je sociálním jevem podmíněným celou řadou faktorů a představuje krajní podobu sociálního vyloučení.“<sup>9</sup>

□

<sup>7</sup> U výrazu bezdomovství, stejně tak jako u pojmu bezdomovec, existuje terminologická různorodost. Oba tyto

termíny: bezdomovství a bezdomovectví jsou jazykově správné. Ve své práci dávám přednost výrazu

bezdomovství.

<sup>8</sup> Haasová, J.: Jak žijí v Olomouci ženy bez domova. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. s. 10.

ISBN 80-244-1238-1

„Bezdomovectví je výsledkem generalizovaného psychosociálního selhání, spojeného se ztrátou komplexu běžných rolí a úpadkem společenské prestiže.“<sup>10</sup>

„Bezdomovství označuje situaci bezprostřední nouze, v níž se ocitá člověk bez trvalého domova. Dostupné zdroje a jeho schopnosti mu neumožňují tento problém řešit svépomocí, absence a ztráta domova jej ohrožují v mnoha aspektech jeho existence.“<sup>11</sup>

„Bezdomovství je více než nedostatkem přístřeší a více než chudobou. Je součástí širšího procesu marginalizace založeného na neschopnosti bezdomovců participovat na způsobu života, který je standartní pro většinu populace.“<sup>12</sup>

Bezdomovství je jen vzácně volbou, častěji je výsledkem procesu postupného sociálního propadu a následně rezignace na lepší alternativu.

Pojem bezdomovec původně představoval označení osoby bez státního občanství nebo domovského práva. Dnes je obecně chápáno označení bezdomovce jako člověka, který nemá domov, je bez domova, bez střechy nad hlavou. V literatuře se objevují i termíny jako osoba bez přístřeší, osoba bez domova, osoba bez střechy nad hlavou.

Dosud neexistuje jednotná definice pojmu bezdomovec. Nenalezneme ji ani ve slovníku spisovné češtiny. V jiných slovnících je bezdomovec definován jako osoba bez domovského práva v zemích, kde právo domovské obce existuje. Slovník sociální práce definuje bezdomovce jako „lidi žijící bez stálého bydlení a obvykle i bez stálého zaměstnání, odříznuti od zdrojů, které jsou běžně dostupné jiným občanům“.<sup>13</sup>

V současné době není pojem bezdomovec legislativně vymezen. Zákon o sociálních službách používá pro označení člověka bez domova termín „osoba v nepříznivé situaci spojené se ztrátou bydlení“<sup>14</sup>. Konkretizace a přesné definování pojmu bezdomovec je jedním z mnoha cílů projektu „Strategie sociální inkluze

□

<sup>9</sup> Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P.: Sociální práce v praxi. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. s. 315.

ISBN 80-7367-002-X

<sup>10</sup> Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 748. ISBN 80-7178-802-3

<sup>11</sup> Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P.: Sociální práce v praxi. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. s. 316.

ISBN 80-7367-002-X

<sup>12</sup> Mareš, P.: Sociologie nerovnosti a chudoby. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. s. 58. ISBN 80-85850-61-3

<sup>13</sup> Matoušek, O.: Slovník sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 34 – 35. ISBN 80-7178-549-0

<sup>14</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

bezdromovců v ČR<sup>15</sup>, který je v současné době realizován Sdružením azylových domů v České republice ve spolupráci s partnerskými organizacemi – Armáda spásy, Naděje, Charita a Slezská diakonie.

### 1.5 Vymezení souvisejících pojmů

V souvislosti s bezdomovstvím je nutné objasnit některé související pojmy jako jsou chudoba, hmotná, morální a sociální nouze a sociální vyloučení (exkluze).

Chudoba je stav, kdy si lidé nejsou schopni zajistit prostředky pro svou vlastní existenci. Souvisí s nezaměstnaností, hmotnou nouzí a deprivací.

Hradečtí<sup>16</sup> v souvislosti s bezdomovstvím uvádí, že slabší jedinci, kteří se nedokážou adaptovat na změny ve společnosti se dostávají do nouze. Hmotná nouze představuje situaci člověka, jehož příjem nedosahuje životního minima, svůj příjem si nemůže zvýšit vlastním přičiněním, a tak je vážně ohroženo uspokojení jeho základních životních potřeb. Morální nouze je situace člověka, kdy uspokojuje své základní potřeby nedůstojným způsobem, např. konzumací zbytků a odpadků nebo drobnou kriminalitou. V sociální nouzi se ocitá člověk, který pro svůj věk či nezletilost, zdravotní postižení, nemoc nebo dysfunkci rodiny není schopen uspokojit své základní životní potřeby.

Sociální vyloučení (exkluze) je chápáno podle Janaty a Kotýnkové<sup>17</sup> jako nerovnost v participaci na životě společnosti, nerovnost v přístupu k pěti základním zdrojům společnosti: zaměstnání, zdravotní péči, vzdělání, bydlení a sociální ochraně, a to v důsledku nedostatku příležitostí. Tato nerovnost způsobuje neschopnost spolupodílet se na životě společnosti, izolaci a odtržení od společnosti. Dochází k vylučování a vyčleňování určitých skupin lidí ze společnosti. Příčinami sociálního vyloučení mohou být individuální vlastnosti jedince, instituce a společenský systém, diskriminace určitých skupin lidí.

□

<sup>15</sup> Projekt "Strategie sociální inkluze bezdomovců v ČR" byl zahájen 1. 10. 2005 a bude ukončen 30. 9. 2007. Jeho hlavním úkolem je navržení komplexní strategie integrace sociálně vyloučených osob (obětí domácího násilí, obětí trestné činnosti, osob bez přístřeší, osob po výkonu trestu a osob sociálně vyloučených nebo ohrožených sociálním vyloučením). Cílem je zmapování současného stavu bezdomovství, služeb poskytovaných v této problematice a ověření některých aktivit na pilotních projektech.

<sup>16</sup> Hradečtí, V. a I.: Bezdomovství – extrémní vyloučení. Praha: Naděje – občanské sdružení, 1996. s. 25.

ISBN 80-902292-0-4

<sup>17</sup> Janata, Z., Kotýnková, M. : K bezdomovství a možnostem jeho prevence. In: Sociální politika, 11/2003.

## 1.6. Postoj společnosti k bezdomovcům

Postoj společnosti k bezdomovcům je typicky ambivalentní, jde o kombinaci odporu a soucitu. Ze strany společnosti převažuje nezájem, lhostejnost a negativní postoj spojený s odmítáním a opovržením, který je posilován neupraveným zevnějškem, špínou, zápachem a obtěžujícím chováním některých bezdomovců. Příkladem může být nevlídné a neochotné jednání úředníků s bezdomovci, jejich vykazování z veřejných prostranství, která by měla být dostupná všem občanům (např. dopravní prostředky, nádraží, hypermarkety). Objevují se i projevy hostility k nim (např. pokusy o upálení, ubití, vraždy). Bezdomovci se také často dostávají do konfliktu s policisty a městskými strážníky.

Názory veřejnosti na bezdomovství jsou zjišťovány různými typy výzkumů, sociologických šetření a anket (např. anketa Naděje z roku 1996, výzkum agentury AMASIA-Agentura marketingových a informačních analýz z roku 1995, výzkum IWM-Institut pro výzkum veřejného mínění).

Na základě výše uvedených výzkumů a anket<sup>18</sup> byly zjištěny následující poznatky. Veřejnost se domnívá, že bezdomovcům by měli v první řadě pomoci rodina, přátelé a známí. Zároveň však zdůrazňuje významnou roli a odpovědnost státu a veřejné správy na regionální i celostátní úrovni a její odpovědnost za řešení problematiky bezdomovství, neopomíjí ani úlohu neziskových a charitativních organizací. Objevily se i názory, že bezdomovství by mělo být řešeno represivně, a to buď prostřednictvím policie nebo zdravotnictví, a to konkrétně např. umístěním do ústavu či do blázince. Extrémní názory hlásají dokonce vyhlazení bezdomovské populace jako takové (např. vystřelením nebo umístěním do plynové komory).

Co se týče příčin bezdomovství, téměř polovina veřejnosti považuje bezdomovce za neschopné jedince, kteří si za svou situaci mohou sami, anebo se jimi stali dobrovolně díky svému svobodnému rozhodnutí. Příčinu jejich bezdomovství vidí v jejich osobních vlastnostech, lenosti a negativním postoji k práci. Většina tyto lidi spojuje s kriminalitou, alkoholismem, užíváním drog a ignorováním sociálního řádu. Část veřejnosti je toho názoru, že bezdomovství způsobují faktory, které nelze z pozice jedince ovlivnit, příp. je možné je ovlivnit pouze částečně (např. sociální politika státu, politika zaměstnanosti). Část veřejnosti uvádí, že na vznik bezdomovství působí více faktorů. Jen v malé míře se objevují názory, že příčinou

□

<sup>18</sup> Pražané o bezdomovcích, AMASIA, s.r.o., červenec 1995, Veřejnost o šancích chudých, IVVM, srpen 1996.



bezdomovství mohou být osobní nebo rodinné problémy, které nedokážou tito jedinci řešit sami.

V postoji společnosti k bezdomovcům se dle Nevřaly<sup>19</sup> uplatňují nevědomé tendence zbavení se pocitů viny, potřeba zdůvodnit si, proč si nezaslouží, abych pro ně něco udělal, vnitřní zadostiučinění, že někdo je na tom hůř než já, někdo je ještě horší, neschopnější atd.

Každý z nás se může setkat s člověkem, který po nás bude chtít „peníze na vlak, protože prý ztratil peněženku a teď nemůže dojet domů“. Jedná se o typický příklad žebrajícího člověka bez domova. Můžeme reagovat různě a tím projevit své postoje. Dle Pospíšila<sup>20</sup> máme několik možností:

Pasivně – dáme mu peníze, ať máme klid, nebo se vymluvíme, že je nemáme, či se otočíme a projevíme nezájem...

Agresivně – řekneme: „odpal, zmiz, chceš jednu chytout...“

Asertivně – řekneme: „Já ti peníze nedám, protože ti je dát nechci, chci abys šel pracovat jako já.“

Objevují se i okamžiky a situace, kdy kontakt veřejnosti s bezdomovci může být oboustranně přínosný. Jedná se např. o ekologické, charitativní a umělecké aktivity (výstava výrobků, divadelní představení apod.). Dalším příkladem může být zapojení bezdomovců do záchranných prací při povodních v roce 2002.

Postoj společnosti k lidem bez domova je ovlivněn nejen osobní zkušeností jednotlivců s nimi. Významný vliv mají i sdělovací prostředky a média, přístup politiků a představitelů veřejné a státní správy a rovněž představitelů další odborné veřejnosti.

□

<sup>19</sup> Paulík, K.: Psychologické poradenství v sociální práci II. 1. vyd. Ostarava: Ostravská univerzita, 2002. s. 150.

<sup>20</sup> Pospíšil, M.: Asertivita. 1. vyd. Plzeň: vlastní náklad, 1996. s. 83. ISBN 80-85424-88-6.

## 2. Příčiny vzniku bezdomovství a jeho aspekty

Příčin vzniku bezdomovství je celá řada a většinou nepůsobí odděleně, ale souvisí spolu. Je těžké určit, co je příčinou bezdomovství a co je jeho následkem. Např. nezaměstnanost může vést k závislosti na alkoholu, stejně jako alkoholismus může vést k nezaměstnanosti. Životní příběhy lidí bez domova jsou odlišné a mnozí z nich se na ulici neocitli jen z jednoho důvodu. Jejich problémy jsou často ukryty daleko a hluboko v jejich životě. Ne každý, kdo zažije níže uvedené situace se stane bezdomovcem. Existují určité osobní okolnosti, které zvyšují „individuální riziko“ pro vznik bezdomovství.

Příčiny vzniku bezdomovství lze rozlišit dle Hradeckých<sup>21</sup> na:

- **Objektivní příčiny** – které souvisí se sociální politikou státu, politikou zaměstnanosti, bytovou politikou, hospodářskou politikou, zákonodárstvím (legislativou), apod. Patří sem např. nezaměstnanost, nízké příjmy, chudoba, nízké vzdělání a kvalifikace, nedostupnost bydlení, úroveň zabezpečení ve stáří a v nemoci, úroveň zdravotní péče a sociálního zabezpečení apod.
- **Subjektivní příčiny** – které jsou ovlivněny jednotlivci, rodinami, společenskými skupinami, jejich schopnostmi, rysy, temperamentem, charakterem, věkem, osobností, dosaženou úrovní vzdělání apod.

Subjektivní příčiny vzniku bezdomovství lze rozlišit dle Haasové<sup>22</sup> na:

- **Materiální** – ztráta bydlení, ztráta zaměstnání, zadluženost, nedostatečné příjmy, ztráta živitele nebo majetku apod.
- **Vztahové** – narušené vztahy a konflikty mezi partnery, mezi rodiči a dětmi, rozvod manželství, rozpad rodiny, násilí v rodině (sexuální a psychické zneužívání, týrání), smrt blízkého člověka, osamělost apod.
- **Osobní** - duševní či tělesné onemocnění, psychické problémy, invalidita, alkoholismus a jiné závislosti, nesamostatnost, sociální nezralost apod.
- **Institucionální** – propuštění z ústavní péče, z výkonu trestu, odchod z dětského domova apod.

□

<sup>21</sup> Hradeckí, V. a I.: Bezdomovství – extrémní vyloučení. Praha: Naděje – občanské sdružení, 1996. s. 43.

ISBN 80-902292-0-4

<sup>22</sup> Haasová, J.: Jak žijí v Olomouci ženy bez domova. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. s. 14.

ISBN 80-244-1238-1

V následujících podkapitolách se budu zabývat některými vybranými aspekty a příčinami vzniku bezdomovství podrobněji.

## 2.1 Ztráta bydlení – domova

Domov je určité místo, které dává více než jen střechu nad hlavou. Mělo by to být místo spokojeného života, kde se člověk cítí dobře a rád se do něj vrací, je v něm mezi blízkými lidmi, může se někomu svěřit se svými radostmi, štěstím, ale i starostmi a trápením. Ztráta střechy nad hlavou nezraňuje tak jako vyloučení, samota a izolace, které vedou často k zoufalství a beznaději.

Přijít o bydlení je možné poměrně snadno a rychle. Níže uvedené typy nejistého bydlení jsou pouze dočasné a mohou vést snadno k bezdomovství:

- bydlení v ubytovnách - jedná se o přechodné řešení pro člověka, který nemá vlastní byt.
- bydlení v holobytech - některé domácnosti a rodiny se pro neplacení nájemného z různých příčin (nejčastěji nezaměstnanosti, ale i závislosti na alkoholu, krize rodiny, nemoci aj.) ocitnou v tzv. holobytech.
- bydlení v podnájmu - je nejisté z ekonomického hlediska. Jde o přechodný způsob bydlení pro osoby osamělé nebo v manželské či životní krizi.
- příležitostné bydlení u příbuzných, přátel či náhodných známých - je velmi nejisté, protože bývá založeno jen na ústní dohodě.
- bydlení ve squatu - je nezákonné bydlení ve špatných životních podmínkách v domě nebo bytě neobsazeném nájemníky. Jedná se o nejisté, dočasné a extrémně špatné bydlení.

Někteří lidé nakonec přebývají na veřejných prostranstvích, na nádražích, ve výměňkových stanicích, sklepích, kanálech, kontejnerech, stanech, karavanech, maringotkách, chatrčích, kůlnách, boudách, zemnicích, přírodě apod.

*Ze své praxe v azylovém domě pro muže mohu uvést několik konkrétních příkladů ztráty bydlení. Nejčastějším důvodem ztráty bydlení bývá vypovězení nájmu z důvodu neplacení nájemného a následné soudní vystěhování. Dále se jedná o přenechání bytu či domu po rozvodu manželství manželce a příp. dětem, ztrátu bydlení podvodem, zrušení trvalého bydliště ve spojení se soudním vystěhováním, vypovězení nájmu z důvodu hrubého porušování dobrých mravů v domě, ztrátu bydlení v důsledku živelné katastrofy nebo pohromy apod.*

Právo na bydlení není stanoveno zákonem ani ústavou. Listina základních práv a

svobod v čl.30, odst. 2, však zaručuje nejméně přístřeší nebo ubytování jako nezbytné pro zajištění základních životních podmínek. V souvislosti s právní úpravou bydlení lze zmínit pouze zákon č. 40/1964 Sb., Občanský zákoník, který upravuje nájemní vztah k bytu. Intervence státu v oblasti bydlení spočívá v poskytování dávky státní sociální podpory – příspěvku na bydlení a dávky pomoci v hmotné nouzi – doplatku na bydlení potřebným jedincům nebo domácnostem. Stát rovněž odpovídá za politiku bydlení, rozvoj domovního a bytového fondu, poskytuje dotace a příspěvky obcím apod.

V současné době ve společnosti převyšuje poptávka po všech formách bydlení mnohonásobně nabídku. Problémem je finanční nedostupnost bytů, nerovnoměrné územní rozložení bytů s ohledem na nabídku pracovních míst, špatně fungující trh s byty, celková zanedbanost bytového fondu, nedostatečná výstavba cenově dostupných bytů a tzv. sociálních bytů.<sup>23</sup>

## **2.2 Ztráta zaměstnání – nezaměstnanost**

Lidé bez domova se často nezdržují v místě svého trvalého bydliště, chybí jim doklady, mají strach z úředníků a úřadů, nedovedou si bez cizí pomoci uspořádat své záležitosti, a proto někteří z nich ani nejsou registrovaní v evidenci uchazečů o zaměstnání na Úřadě práce. Tím ztrácejí nárok na vyřízení dávek pomoci v hmotné nouzi a nejsou sociálně ani zdravotně pojištěni, což jim následně přináší potíže (např. dluhy u zdravotních pojišťoven, problémy se zabezpečením v případě úrazu, nemoci či stáří).

Přijímají příležitostné a nelegální práce bez jakékoliv dohody nebo smlouvy. Častým důvodem k tomu bývá jejich zadluženost. Pracují v některých případech pouze za stravu a za ubytování (např. na stavbách nebo u kolotočů). Nemají žádnou záruku, že obdrží peníze za vykonanou práci. Nepřemýšlejí nad tím, že nejsou zdravotně ani sociálně pojištěni. Mají problémy při hledání zaměstnání, protože jsou často bez kvalifikace, s pouhým základním vzděláním, bez praxe, někteří se záznamem v rejstříku trestu. Někteří jsou přesvědčeni o tom, že možnosti získat práci jsou tak malé, že je lepší vyhnout se stresu a nesnažit se hledat práci vůbec. Jsou toho názoru, že jejich situace je výsledkem působení vnějších okolností, které oni sami nemohou ovlivnit.

□

<sup>23</sup> Národní akční plán sociálního začleňování. Praha: MPSV, 2005. s. 19. ISBN 80-86878-15-5

V určitém smyslu mají pravdu, protože nezaměstnanost je problém celé společnosti. Před rokem 1989 měli všichni občané podle zákona povinnost pracovat, stát jim toto právo na práci zaručoval, a ti, kteří nepracovali, byli trestně stíháni pro příživnictví. Rok 1989 přinesl řadu politických, hospodářských a ekonomických změn. Došlo rovněž k řadě změn na trhu práce v důsledku transformace ekonomiky, privatizace, restrukturalizace průmyslu a útlumu těžby nerostných surovin apod.<sup>24</sup> V současné době představuje nezaměstnanost vážný sociální problém.

*Na základě své praxe v azylovém domě pro muže mohu potvrdit, že většina praceschopných klientů azylového domu skutečně nemá zájem o práci na základě pracovní smlouvy, jelikož má dluhy. Proto raději pracují brigádně nebo „na černo“.*

### 2.3 Problémy v oblasti rodinného života

Rodinné problémy bývají nejčastější příčinou ztráty domova. Většina klientů azylových domů podle statistik prožila dětství v nefungující rodině. Člověk izolovaný, osamělý, který rodinu opustil nebo jí byl opuštěn je ohrožen ve zvýšené míře bezdomovstvím. Rodina je nejvlivnější činitel působící na psychický vývoj jedince a má výlučné, bezkonkurenční postavení stálosti a pevnosti, postavení kotvy, útočiště a bezpečného přístavu.

Tradiční model rodiny – monogamní soužití muže a ženy mající děti, kdy muž zaujímal postavení živitele rodiny, upadá. Harmonických a funkčních rodin bohužel v současné době stále ubývá. Přibývá neúplných a rizikových rodin, rodin s nepřátelskou interakcí a s narušenou funkčností. Mezi rizikové rodiny patří<sup>25</sup>: rodiny s alkoholismem rodičů, se závislostí na drogách, s týráním a zneužíváním žen, s týráním, zneužíváním a zanedbáváním dětí, s nemocí, s psychickou poruchou, s mentálně nebo tělesně postiženým dítětem, s trestnou činností jednotlivých členů rodiny, rozvedené a rozvádějící se rodiny, rodiny svobodných matek, migrantů, uprchlíků, romské rodiny apod.

Rizikové rodiny často neplní své základní funkce. Zejména se jedná o nedostatečnou péči a výchovu dětí, což se projeví negativně v jejich dalším životě. Tyto děti, které nepoznají lásku, cit, zájem a starostlivost rodičů, si do života

□

<sup>24</sup> Barták, M. : Zdravotní stav populace bezdomovců v ČR a jeho determinanty I. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2004. s. 34 - 35. ISSN 1213-8096

<sup>25</sup> Matoušek, O.: Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: Sociologické nakladatelství. s. 87-116. ISBN 80-901424-7-8

přinášejí zklamání, nervová onemocnění, pocity méněcennosti apod. V pozdějším věku se u některých z nich může projevit citová deprivace, nezáměr, lhostejnost, agresivita, delikventní činnost. Mladí lidé pak často kvůli rozporům s rodiči opouštějí domov nebo z něj bývají rodiči vykázáni a ocitají se na ulici.

*Budu-li vycházet ze svých zkušeností z praxe z azylového domu pro muže, drtivá většina klientů azylového domu se potýkala s problémy v rodině, a to buďto již v dětství či až v dospělosti. Někteří z nich v dětství přišli o jednoho z rodičů, a to rozvodem rodičů nebo úmrtím jednoho z nich. Jiní z nich sice rodiče měli, ale ti měli jiné zájmy než starost o své potomky (např. pití alkoholu, užívání drog) nebo byli neschopni pečovat o své děti v důsledku svého zdravotního stavu apod. Následkem toho se tyto děti museli o sebe a mnohdy i o své sourozence starat sami. V souvislosti s tím se u nich objevily problémy ve škole, zkušenosti s alkoholem a s drogami, útky z domova, někteří z nich neukončili vzdělání, někteří se dostali do výchovného ústavu pro mládež či do věznice, a nakonec skončili jako bezdomovci. Někteří klienti se ocitli bez střechy nad hlavou, když po rozvodu přenechali byt manželce, anebo po smrti rodičů svým sourozencům po tom, co se neshodli.*

*Co se týče kontaktu s rodinou, opět v drtivé většině případů u klientů výše zmiňovaného azylového domu byly rodinné vazby narušeny. Klienti o své rodině většinou nechtěli hovořit, a pokud tomu tak bylo a rozhovořili se, bylo to pro ně většinou bolestné, jelikož to bylo spojeno s negativními zážitky a vzpomínkami. Rovněž nebyli ochotni ve většině případech projevit snahu o obnovení kontaktu s rodinou. Neplatí to ovšem o všech klientech. Někteří z nich kontakt s rodinou nebo alespoň s některým rodinným příslušníkem udržovali.*

## **2.4 Zdravotní problémy**

Jednou z příčin bezdomovství jsou zdravotní problémy (tělesné nebo duševní postižení). Nemoc (epilepsie, dětská mozková obrna, mentální retardace apod.) může člověka postihnout v dětství nebo v průběhu života a v důsledku nedostatku peněz a chudoby, které plynou z neschopnosti pracovat, jej přivést až do postavení bezdomovce.

Mezi bezdomovci je řada těch, kteří pobírají plné nebo částečné invalidní důchody, pacientů propuštěných z nemocnic nebo z psychiatrických léčeben. Mnozí bezdomovci trpí duševní nebo osobnostní poruchou. Jedná se např. o deprese, neurózy, úzkostné stavy, nadměrnou nervozitu, schizofrenii apod. Vyskytuje se u

nich i vyšší riziko sebevražedného chování.

Zdravotní stav bezdomovců je ovlivněn nevhodnou stravou, špatnou hygienou a životosprávou, nadměrnou konzumací alkoholu a jiných návykových látek. Následkem toho se u nich projevují nejrůznější kožní onemocnění, tuberkulóza, infekce, cirhóza jater, hepatitida, onemocnění srdce apod. Je u nich i vyšší riziko předčasného úmrtí (smrt podchlazením v opilosti, v důsledku úrazu, celkového vyčerpání organismu, v důsledku dlouhodobého abúzu alkoholu a užívání drog apod.).

Bezdomovci často dlouhodobě zanedbávají svůj zdravotní stav, a to proto, že mají negativní zkušenost s přístupem lékařů. Setkávají se s jejich neochotou, odmítáním a lhostejností. Zdravotní péče je tak pro tuto skupinu občanů obtížně dostupná, a to i přesto, že zákon č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu, zaručuje právo na poskytování zdravotní péče všem občanům. Problémem při lékařském ošetření bývá také absence dokladů a dluh na zdravotním pojištění.<sup>26</sup>

*Na základě svých zkušeností z praxe mohou potvrdit negativní zkušenosti s přístupem zdravotnického personálu (např. nepřijetí klienta azylového domu k hospitalizaci do nemocnice či k odbornému lékařskému vyšetření, odmítnutí přijetí klienta pokoušejícího se o sebevraždu na psychiatrické oddělení v nočních hodinách). Klienti azylového domu v některých případech skutečně zanedbávali svůj zdravotní stav, nedodržovali pravidelné kontroly u lékařů a neužívali předepsané léky, zejména u duševních chorob.*

## **2.5 Alkoholismus, drogové závislosti a kriminalita**

Příčinou bezdomovství, ale i následkem života na ulici, mohou být závislost na alkoholu, drogách či patologické hráčství. Člověk, který nadměrně užívá alkohol, je ohrožen řadou psychických poruch, od alkoholového deliria po alkoholickou demenci. Kromě zdravotních důsledků (postižení jater, nervové soustavy, srdce apod.) způsobuje alkoholismus v životě člověka i psychosociální důsledky (rodinné rozvraty, ztráta přátel, zanedbávání zevnějšku, ztrátu zaměstnání apod.).<sup>27</sup>

Lidé závislí na drogách někdy sáhnou i po cenově dostupnějších alternativách. Jedná se o různé léky (diazepam, různá hypnotika a analgetika). Někteří čichají ředidla, lepidla, jiní pijí okenu. Závislost na drogách a jiných chemických látkách a

□

<sup>26</sup> Hradecký, I.: Národní zpráva o bezdomovství v České republice. Praha, 2006. s. 11.

<sup>27</sup> Janebová, R.: Některé zkušenosti s pomocí bezdomovcům. In: Sociální politika, 2/2001.

jejich užívání ohrožuje člověka fyzicky, psychicky a sociálně stejně a mnohdy i více než závislost na alkoholu. Nelze opomenout ani závislost na hazardních hrách – gambling, která sebou často přináší finanční problémy (dluhy) a následně může vést až k problémům v rodině.

Následkem jakýchkoliv závislostí bývá sociální izolovanost, nedůvěra, nerespektování mravních norem apod. Mnozí z bezdomovců mají ve svém životě nějakou kriminální zkušenost. Nejčastěji se jedná o mravnostní delikty a majetkovou kriminalitu jako jsou krádeže v obchodech, apod. Vede je k tomu hlad, nouze, ale i výše zmiňované závislosti.

*Ze své praxe v azylovém domě mohu potvrdit, že většina klientů azylového domu má problémy nebo v minulosti měla problémy s alkoholem. Mezi mladšími klienty přibývá stále více těch, kteří mají problémy s drogami. Co se týče kriminální zkušenosti, většina klientů byla jednou či vícekrát trestána.*

## **2.6 Institucionální příčiny bezdomovství**

Lidmi bez domova se stávají mladiství propuštění z výchovných ústavů nebo dětských domovů, kteří nejsou vůbec připraveni na samostatný život ve společnosti. Dlouhodobý pobyt v léčebném, podpůrném nebo výchovném ústavním zařízení má podle Matouška<sup>28</sup> vliv na vznik tzv. hospitalismu, kdy u člověka dochází k oslabování sociálních dovedností potřebných pro život mimo ústav. Tento člověk se adaptuje na umělé prostředí ústavu a není schopen se adaptovat po propuštění na prostředí běžné společnosti.

Také lidé propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, pokud nemají rodinné zázemí nebo někoho blízkého, kdo by je „na svobodě“ čekal, se stávají bezdomovci. Jsou osamělí, zoufalí a poznamenaní. Chybí jim finanční prostředky, doklady, mají problémy s úřady (evidence na úřadě práce, vyřízení dávek pomoci v hmotné nouzi, zdravotní pojištění apod.) a špatně se orientují ve světě, kde se nějaký čas nepohybovali. Bez domova se ocitají i lidé propuštění z psychiatrických a jiných léčeben, z různých typů ústavů, z nemocnic, z léčeben dlouhodobě nemocných apod., pokud se nemají kam vrátit.

*Ze své praxe v azylovém domě mohu uvést příklady situací, kdy lidé propuštění z ústavní péče, kteří neměli kam jít byli přijati na azylový dům. Jeden klient byl*

□

<sup>28</sup> Matoušek, O.: Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2003. s. 78. ISBN 80-7178-549-0



*přivezen sanitkou z psychiatrické léčebny před azylový dům, kde byl ponechán s léky na 3 dny. Další klient byl přivezen z léčebny dlouhodobě nemocných po dohodě s tamní sociální sestrou, která předtím obtelefonovala asi 10 azylových zařízení, která odmítla klienta přijmout.*

Problémem je nedostatek zařízení poskytujících určitý typ sociálních služeb a chybějící návaznost jednotlivých sociálních služeb. Jedná se o nedostatek domů na půl cesty, chráněných bytů, sociálních bytů, domovů s pečovatelskou službou, domovů důchodců, zařízení pro osoby trpící duševní poruchou apod.

### 3. Osobnost bezdomovce

V této kapitole bych se chtěla zaměřit na charakteristiku osobnosti bezdomovce a jejích typických znaků. Zmíním se o schopnostech, oblasti potřeb, oblasti sociálních vztahů a o prožívání lidí bez domova. Uvedu rovněž odlišnosti v bezdomovství mezi muži a ženami.

Bezdomovství jako životní krize má podle Jurovatého<sup>29</sup> vliv na chování, prožívání a osobnost těch, které postihlo. Lze u nich pozorovat široké spektrum viditelných změn a charakteristických projevů chování, ale i navenek těžko pozorovatelných změn. Čím déle bezdomovství trvá, tím větší dopad má na daného jedince, degradace osobnosti je výraznější a míra přijetí identity bezdomovce je vyšší.

V některých případech může situace spojená se ztrátou domova u jedince podle Schwarzové<sup>30</sup> prohloubit depresivní či sebevražedné tendence nebo může napomáhat vzniku a rozvoji psychického onemocnění. V populaci bezdomovců jsou nejrozšířenější tyto duševní poruchy: deprese, schizofrenie, úzkostné stavy nebo nadměrná nervozita.

Jsem si vědoma toho, že na osobnost bezdomovce působí celá řada různých vlivů, a jejich důsledky nejsem schopna v této kapitole jistě všechny zachytit a popsat.

#### 3.1 Typické znaky osobnosti bezdomovce

##### A/ Schopnosti

Wágnerová<sup>31</sup> hovoří o snížených schopnostech bezdomovců. Nedovedou se adekvátně orientovat ve světě a poučit se ze zkušenosti. Ulpívají na nefunkčních způsobech chování, které používali vždycky, a proto jim připadají jako vhodné. Když se dostanou do náročnější situace, obvykle selhávají. Nejsou schopni prosadit svá práva, které často ani neznají. Chybějí jim základní kompetence k přijatelné sociální adaptaci. K vyrovnání se zátěžemi používají nepřiměřené a neúčelné způsoby.

□

<sup>29</sup> Jurovatý, P.: U člověka bez domova se zvyrazňuje deprivace z nedostatečně uspokojených potřeb. In Sociální práce, 4/2006.

<sup>30</sup> Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P.: Sociální práce v praxi. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. s. 320.

ISBN 80-7367-002-X

<sup>31</sup> Wágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 750. ISBN 80-7178-802-3

Je u nich typická tzv. paliativní obranná strategie, která se projevuje tím, že neřeší problém, ale pouze omezuje jeho negativní následky. Nedovedou účelně jednat a potřebují pomoc druhého člověka (např. při vyřizování dokladů či jednání na úřadech). Nemívají vyvinuté volní vlastnosti a nejsou schopni přiměřené autoregulace, proto nejsou dostatečně odolní ani vytrvalí, a nedovedou se ovládat.

Životní styl bezdomovce je typický maximálním zjednodušením. Lidé bez domova často pouze vegetují, oddávají se alkoholu nebo drogám. Cítí se být zatíženi větším množstvím problémů, a proto bývají častěji hostilní nebo depresivní. Jejich obrannou reakcí bývá nejčastěji rezignace a přežívání.

## **B/ Oblast potřeb**

Podle Wágnerové<sup>32</sup> mívají bezdomovci vlivem nepříznivých životních zkušeností odlišné a často neuspokojené potřeby. U mnoha z nich dominuje postoj naučené bezmocnosti, který se projevuje rezignací, apatií a fatalismem. Tzn., že od života již nic nechtějí, nečekají a domnívají se, že ani nemá cenu se o něco pokoušet.

Lidé bez domova představují podle Janaty a Kotýnkové<sup>33</sup> zvláště zranitelné jedince, kteří se nedokážou přizpůsobit změnám, nebo je možná ani nepochopili. Jsou to lidé, kteří nedovedou nebo nemohou uchopit svůj vlastní život do svých rukou a nést za něj svoji individuální odpovědnost.

- **Potřeba stimulace a získávání nových zkušeností** - je snížena. Nová zkušenost nemá žádný smysl a bývá považována za nežádoucí a obtěžující.
- **Potřeba citového vztahu, jistoty a bezpečí** - nebývá uspokojována. Lidé bez domova obvykle nemají žádné stabilní ani spolehlivé citové vazby, následkem toho bývají otupělí nebo sentimentální. Většina z nich nikdy neměla kvalitní domov a nezažila spolehlivý vztah. Potřebu citové vazby někteří bezdomovci řeší tím, že mají u sebe psa nebo jiné zvíře, které plní roli společníka – přítele.
- **Potřeba seberealizace** - bývá potlačena nebo zcela schází. Lidé bez domova mívají nízké sebevědomí a sebeúctu, jejich aspirační úroveň bývá obvykle omezena jen na nejbližší konkrétní cíle. Mnozí z nich se téměř

□

<sup>32</sup> Wágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 751. ISBN 80-7178-802-3

<sup>33</sup> Janata, Z., Kotýnková, M. : K bezdomovství a možnostem jeho prevence. In: Sociální politika, 11/2003

všeho vzdávají a o nic neusilují, zaujmají rezignovaný postoj bez očekávání čehokoli.

- **Potřeba otevřené budoucnosti** - bývá rovněž potlačena. Lidé bez domova v důsledku špatné životní zkušenosti o své budoucnosti neuvažují, nic neplánují, žijí přítomností. Jsou schopni uvažovat jen v krátkém časovém horizontu. Mívají nízké sebehodnocení, při posuzování vlastního života u nich převažuje negativní bilance, pesimismus a nevíra ve změnu.

### **C/ Oblast sociálních vztahů**

U lidí bez domova podle Wágnerové<sup>34</sup> často dochází k selhání v oblasti sociálních vztahů a ocitají se v sociální izolaci. Chybí jim trvalejší a hlubší vztahy s lidmi, ve kterých by našli tolik potřebnou důvěru a jistotu. Zažívají jen náhodné, povrchní a krátkodobé kontakty s lidmi.

Někteří z nich nejsou schopni odpovědného chování a nedovedou se o sebe postarat, stávají se tak závislími na společnosti a jejích institucích. Celkový úpadek osobnosti se u některých bezdomovců projevuje ztrátou zájmu o vlastní zevnějšek nebo vymizením hygienických návyků (chodí špinaví, páchnou, vykonávají svou potřebu na veřejnosti, válí se mezi odpadky apod.).

V důsledku citové deprivace, duševní nemoci nebo užívání různých psychoaktivních látek bývají lidé bez domova emočně oploštělí, egocentričtí a bezohlední, a to často i sami k sobě. Ve vztahu ke společnosti bývají paranoidně ukřivdění nebo rezignovaní. V jejich chování převažují extrémní varianty: tendence k demonstraci submise (žebrání) a zdůrazňování své bezmoci a závislosti, anebo latentní či reálná agrese proti lidem s lepší sociální pozicí.

Pro bezdomovce je typická nekonformnost, odmítání hodnot a norem majoritní společnosti. Tyto hodnoty a normy nechápou, nemají pro jejich život význam, anebo se jimi nejsou schopni řídit. Jejich způsob života a projevy chování jsou tak vnímány většinou společností jako alternativní, nepřijatelné až asociální.

□

<sup>34</sup> Wágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 753. ISBN 80-7178-802-3

## D/ Prožívání

Ztráta domova jako náročná životní situace sebou přináší určité změny v oblasti prožívání. Rozhodující význam pro prožívání události jako životní ztráty má emocionální vazba jedince ke ztracenému objektu. Přirozenou a normální reakcí na každou uvědomovanou ztrátu je smutek. Proces truchlení představuje určitý způsob zpracovávání této ztráty, proces vyrovnávání se s danou situací. Čím byla vazba jedince ke ztracenému objektu intenzivnější, tím výraznější a delší jsou projevy smutku a truchlení.

Smutek se projevuje dle Špatenkové<sup>35</sup>:

- na emocionální úrovni – šok, zármutek, žal, pocit viny, úzkost, strach, pocity bezmocnosti a beznaděje apod.
- na kognitivní úrovni – zmatek, dezorientace, nedůvěra, poruchy koncentrace pozornosti, obsedantní zabývání se vzpomínkami apod.
- na úrovni jednání a chování – pláč, únikové reakce (alkohol, drogy, únik do nemoci, suicidální tendence), poruchy spánku, apod.
- na tělesné úrovni – problémy s dýcháním, únava, nespavost apod.

Podle Janaty a Kotýnkové<sup>36</sup> z hlediska prožívání dané situace bezdomovce nejvíce tíží celková životní nejistota, která na ně doléhá ještě silněji než finanční nouze. Tyto dva faktory jsou v přímém rozporu s lidskou potřebou bezpečnosti a stability, a proto další faktory, jako jsou nejisté a provizorní noclehy, nedostatečná hygiena a zdravotní péče, nepříznivý vztah okolí a neschopnost ze situace vybřednout, vadí méně.

### 3.2 Odlišnosti v bezdomovství mezi muži a ženami

Bezdomovství u žen má většinou skrytou – latentní podobu. Ženy ukrývají své stigma i za cenu utrpení a týrání ze strany partnera, protože reakce veřejnosti je tvrdá. Společnost pohlíží na ženu – bezdomovkyni velmi negativně a odsuzuje ji daleko více než muže – bezdomovce. Bezdomovci – muži jsou většinou svobodní, středního a staršího věku mezi 40 – 60 lety. Bezdomovkyně – ženy většinou jsou

□

<sup>35</sup> Špatenková, N. a kol.: Krizová intervence pro praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. s. 55 – 56. ISBN 80-247-0586-9

<sup>36</sup> Janata, Z., Kotýnková, M. : K bezdomovství a možnostem jeho prevence. In: Sociální politika, 11/2003

nebo byly vdané. Jen malá část je jich svobodných. Poměr bezdomovců – mužů k bezdomovkyním – ženám přibližně činí 6:1. Avšak bezdomovství u žen a matek s dětmi, ale také celých rodin stoupá.

Sociální, ekonomické a politické postavení žen je problematické. Chudoba žen má větší rozsah a odlišný obsah než chudoba mužů. Je dána postavením žen na trhu práce, což má dopad i na jejich důchodové zabezpečení v budoucnu. Jejich možnosti jsou ztíženy i péčí o děti. Ženy jsou často diskriminovány rovněž uvnitř rodin, a to v přístupu ke zdrojům v rodinách.<sup>37</sup>

Bezdomovci – muži vykazují nižší stupeň schopnosti spolupracovat, spolehlivosti, ochoty, cílevědomosti a vůle jednat než ženy – bezdomovkyně. Projevují podrážděnost, úzkostnost, zaujatost, nepřátelství vůči jiným osobám, egocentrismus, cítí křivdu na nich spáchanou, cítí se být poníženi a skepticky zatrpknou po krátkém čase setrvání na ulici. Bezdomovkyně – ženy mají více sebekázně kooperativnosti, adaptability a solidarity, bývají submisivnější. Častější je u nich plachost, bázlivost, nesmělost a tréma. Muži – bezdomovci a ženy – bezdomovkyně mají společnou nevíru v úspěch, ztrátu sociálních kontaktů, deziluzi, uzavřenost do sebe, neschopnost udržet pozornost, roztržitost a nesoustředěnost. Pod vlivem alkoholu zhrubnou, prožívají pocity hostility a zoufalství. Následkem duševních poruch, působením alkoholu a drog se dostávají do stavu duševní a tělesné vyčerpanosti a zchátralosti.

Příčiny a projevy bezdomovství u žen a u mužů jsou podle Hradeckých<sup>38</sup> zcela odlišné. Co se týče příčin bezdomovství, u mužů se jedná o faktory materiální (např. ztráta bytu nebo zaměstnání nedostatečné příjmy) a faktory osobní (např. alkoholismus, závislosti, nemoc, osamělost, stáří), u žen o faktory vztahové (např. problémy v partnerském životě spojené s násilím a týráním). Co se týče projevů bezdomovství, muži často svou situaci demonstrují a předvádějí na veřejnosti, vyhledávají sociální služby nebo pomoc. Ženy reagují odlišně, snaží se předejít možnému riziku – žít na ulici, raději svou situaci popírají a tvrdí, že mají kde bydlet, i když to pravda není. Brání se tomu, být zjevnou bezdomovkyní.

□

<sup>37</sup> Mareš, P.: Sociologie nerovnosti a chudoby. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. s. 51 - 52. ISBN 80-85850-61-3

<sup>38</sup> Hradeckí, V. a I.: Bezdomovství – extrémní vyloučení. Praha: Naděje – občanské sdružení, 1996. s. 56 - 57. ISBN 80-902292-0-4

Zvláštní skupinou mezi ženami bez domova jsou mladé dívky, většinou svobodné, které přicházejí z dětských domovů, z výchovných ústavů nebo z domovů, které opustily nebo z nich byly vyhnány.

#### 4. Klasifikace bezdomovství

Lidé bez domova netvoří jednotnou skupinu, kterou je možné konkrétně vymezit a ohraničit ji určitými specifickými znaky. Jsou to lidé s nejrůznějšími osudy, s odlišnými hodnotami a představami, prostě jedinečné bytosti. Můžeme však u nich najít některé podobné rysy, podle nichž je můžeme klasifikovat do níže uvedených kategorií.

Bezdomovství můžeme podle Hradeckých<sup>39</sup> rozdělit na:

- Zjevné
- Skryté (latentní)
- Potencionální

Nejviditelnější a nejintenzivněji vnímána společností je skupina zjevných bezdomovců. Žijí na nádražích, na ulicích, pod mosty, v parcích, v odstavených vlacích, ve squatech, ve sklepech, v kontejnerech, v různých typech brlohů, v opuštěných maringotkách, v lesích, v kanalizacích, ve výměnících a jiných veřejných prostranstvích. Někteří z nich vyhledávají pomoc v azylových domech či noclehárnách – stávají se klienty sociálních služeb. Jsou mezi nimi i takoví, kteří pomoc či ochranu společnosti nevyhledávají nebo ji dokonce odmítají a dávají přednost nejistému a nebezpečnému životu na ulici, který považují za „svobodný“. Většinou nedbají o svůj zevnějšek a jsou smířeni se způsobem života, jaký vedou. Jsou bez přístřeší, často bez trvalého bydliště, mají nedostatek peněz, prostředků a vhodných příležitostí.

Skupina skrytých bezdomovců je hůře sledovatelná. Na sociální služby se většinou neobracejí, snaží se své problémy skrývat. Žijí v místech, které společnost považuje za nepřijatelné k bydlení – ve squatech, ve sklepech, ve stanech, v kontejnerech, ve výměnících, ve starých autech, v domech určených k demolici, v zahradních a rekreačních chatkách apod. Jsou často bez trvalého bydliště, putují z místa na místo. Tento způsob života jim přináší potíže s policií, s úřady a zdravotní problémy. Ubytování a pomoc v azylových domech či noclehárnách vyhledávají pouze v zimních měsících, ale po krátké době opět odcházejí.

Skupinu potencionálních bezdomovců tvoří lidé, kteří mají sice střechu nad hlavou, ale jejich bydlení je nejisté a jsou ohroženi bezdomovstvím. Žijí

□  
<sup>39</sup> Hradeckí, V. a I.: Bezdomovství – extrémní vyloučení. Praha: Naděje – občanské sdružení, 1996. s. 36 – 42.



v přelidněných, zchátralých, provizorních, zdravotně závadných bytech, v domech určených k asanaci či k demolici, v holobytech, v podnájmech apod. Úřady o jejich existenci nevědí buď vůbec anebo jen částečně. Přestože žijí v různých životně obtížných, složitých a nejistých podmínkách, brání se závislosti na institucích. Do této skupiny patří i osoby propuštěné nebo čekající na propuštění z výkonu trestu, z různých typů ústavů a léčeben. Patří sem i mladí lidé vycházející z různých typů ústavní péče (např. z dětských domovů, diagnostických ústavů apod.), na útěku z domova, dále osoby, které jsou ubytovány u přátel, známých nebo příbuzných, imigranti a osoby žádající o azyl v ČR. V azylových domech se objevují jen zřídka, často mají i zaměstnání.

Následující klasifikace bezdomovců uvádí Nevřala<sup>40</sup>:

Podle osobních charakteristik se dají lidé bez domova rozdělit do šesti základních skupin:

lidé, kteří strávili dětství a mládí v dětském domově nebo výchovném ústavu

lidé s nejrůznějšími tělesnými nebo duševními onemocněními či postiženími

lidé, kteří vedli dlouhá léta normální život a potom se shodou různých okolností

ocitli bez domova

lidé, kteří po propuštění z nápravného zařízení zjistili, že se nemají kam vrátit

lidé závislí na alkoholu, drogách, jiných látkách, gambleři

cizí státní příslušníci, pro které je adaptace v novém prostředí příliš složitá

Podle vůle k bezdomovství rozlišujeme lidi bez domova na:

ty, kteří si tento způsob života zvolili dobrovolně

ty, kteří byli k takovému životu donuceni okolnostmi.

Klasifikace podle typů rozděluje osoby bez domova na:

- klasické tuláky
- životní ztroskotance
- asociální typy
- osoby ve stavu dočasné krize

Bezdomovci mimo sociální síť bývají rozdělováni podle Petra Bernadyho na:

- Nádražní (ostýchaví nešťastníci žijící na periferii města), kteří jsou psychicky zničení,

□

<sup>40</sup> Paulík, K.: Psychologické poradenství v sociální práci II. 1. vyd. Ostarava: Ostravská univerzita, 2002.s.142 -143.

nepracují, nejsou schopni pobývat v civilizovaném zařízení a pořídit se jakémukoli

řádu

- Šrotáci (furianti se silnější psychikou obývající centrum města), kteří jsou činní,

sbírají šrot, vybírají popelnice, občas něco ukradou, jsou těžko reintegrovatelní a

často inteligentní

Lidi bez domova můžeme konečně také rozdělit podle státní příslušnosti na občany ČR a na cizince nebo podle délky trvání absence domova na osoby, které jsou trvale bez domova, a na osoby, jež jsou bez domova pouze dočasně.

## **5. Možnosti pomoci lidem bez domova**

Lidé si většinou nevolí osud bezdomovce dobrovolně. Stanou se jimi tehdy, když něco podstatného v jejich životě a v jejich okolí selže. V této situaci je nesmírně důležité, je-li nablízku někdo, kdo jim kvalifikovaným způsobem podá pomocnou

ruku a nevyloučí je z naší „normální“ společnosti. Protože bezdomovcem se za určitých okolností může stát každý z nás.

Většina odborníků uvádí, že účinně lze zasáhnout, co se týče sociální pomoci, do prvního roku bezdomovství. Po roce dochází u těchto klientů ke specifické adaptaci na danou situaci, spojenou s obtížně vratnými změnami osobnosti, které stěžují případnou resocializaci.

Síť sociálních služeb určených pro bezdomovce vytvořená v ČR není zdaleka optimální a je potřeba ji posílit. Je orientována především na základní potřeby lidí bez domova, prevence a reintegrace zůstávají v pozadí. Otevírá se zde prostor pro nové nejrůznější specializované služby a projekty. Předpokladem zlepšení v poskytování sociálních služeb je rovněž dobrá spolupráce mezi jejími poskytovateli. Nutno podotknout, že žádoucí by bylo také snížit prahovost některých zařízení a zvýšit dostupnost péče vůbec.

## **5.1 Členění sociálních služeb poskytovaných lidem bez domova**

Lidé bez domova potřebují všestrannou sociální pomoc. Sociální služby zacílené na tyto klienty rozděluje Schwarzová<sup>41</sup> na: preventivní aktivity, služby zaměřené na naplnění základních potřeb a služby zaměřené na reintegraci a soběstačnost.

### **5.1.1 Preventivní aktivity**

Prevence bezdomovství souvisí úzce s prevencí dalších sociálně patologických jevů. Primární prevence začíná ve funkční rodině, v samotném soužití rodičů s dětmi v lásce. Nelze opomenout ani vliv příbuzenstva, vzdělávacích institucí, lidí ze sousedství, a konečně celé společnosti.

Po materiální stránce je nezbytné uspokojení základních životních potřeb všech příslušníků společnosti. Jedná se o přístup k potravinám, k bydlení, k zaměstnání, ke vzdělání, k možnosti zvyšování a rozšiřování kvalifikace, ke zdravotní péči, k sociální péči a pomoci, k sociálnímu zabezpečení apod.<sup>42</sup>

□

<sup>41</sup> Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P.: Sociální práce v praxi. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. s. 320.

ISBN 80-7367-002-X

<sup>42</sup> Hradečtí, V. a I.: Bezdomovství – extrémní vyloučení. Praha: Naděje – občanské sdružení, 1996. s. 67 - 69.

ISBN 80-902292-0-4

Mezi nejdůležitější preventivní aktivity patří sociální poradenství. Jeho cílem je dovést klienty k soběstačnosti, pomoci člověku tak, aby si dokázal pomoci sám. Mnoho lidí ohrožených bezdomovstvím nezná svá práva a povinnosti, nevědí, na co mají nárok a kde takový nárok mohou uplatnit. V kontaktu s úřady jsou nejistí, nerozumí jejich požadavkům, je pro ně obtížné jednat s úředníky, což brání úspěšnému vyřízení jejich záležitostí.

Sociální poradenství pomůže tam, kde úředníci nejsou schopni pracovat dostatečně vlídně a srozumitelně. Zorientuje klienta v dostupných sociálních službách a na žádanou službu jej napojí. Mělo by být dostupné, profesionální a bezplatné. Bývá poskytováno především v občanských poradnách, nízkoprahových kontaktních centrech a střediscích, které bezdomovcům poskytují další služby.

V pomoci lidem bez domova se uplatňuje dle Matouška<sup>43</sup> sociální poradenství základní i odborné:

- **Základní sociální poradenství** – poskytuje informace o postupech vyplývajících z předpisů o důchodovém a nemocenském pojištění, státní sociální podpoře, sociální pomoci, zaměstnanosti a sociálně-právní ochraně. Zprostředkovává lidem v obtížné sociální situaci informace o formách sociální pomoci dostupných v určité lokalitě. Jeho součástí je i tzv. občanské poradenství, které pomáhá k řešení všech životních situací občanů.
- **Odborné sociální poradenství** – je specializovaná odborná činnost zaměřená na zjištění rozsahu a charakteru obtížné sociální situace, zjištění příčin jejího vzniku, poskytnutí informací o možnostech a způsobech jejího řešení, o subjektech poskytujících sociální pomoc, o podmínkách a formách poskytování sociální pomoci. Její součástí je i terapeutická činnost.

### 5.1.2 Služby zaměřené na naplnění základních potřeb

Jedná se o historicky nejstarší a velmi potřebnou formu sociální práce. Lidé, kteří ztratili domov, potřebují zázemí, aby se mohli pokusit řešit svou situaci. Většinou jsou vyčerpaní a zanedbaní. Potřebují, aby byly uspokojeny jejich základní životní potřeby. Potřebují místo k odpočinku, jídlo, teplo, základní lékařskou péči, očistu, ošacení.

□

<sup>43</sup> Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P.: Sociální práce v praxi. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. s. 321.

Je efektivní, když jsou všechny služby zacílené na základní potřeby poskytovány v jednom místě, nejlépe v rámci nízkoprahových středisek nebo v jejich bezprostřední blízkosti. Většina organizací pracujících s bezdomovci provozuje v rámci svých zařízení jídelnu, koupelnu, prádelnu, převlékárnu, šatník apod.

Také provoz ordinace praktického lékaře v rámci kontaktních center je žádoucí vzhledem k problémům, se kterými se bezdomovci často v souvislosti s poskytováním zdravotní péče ze strany zdravotnického personálu potýkají. Někteří bezdomovci nejsou zdravotně pojištěni, jiným chybí doklady, jejich zdravotní stav je většinou špatný a zanedbaný.<sup>44</sup>

Výhodou tohoto typu služeb je to, že jejich výsledek je okamžitě viditelný (bezdomovec je umytý, sytý, převlečený). Tato transparentnost výsledků způsobuje snadnější financovatelnost tohoto typu služeb. Rovněž bývá tomuto typu služeb věnována větší pozornost než službám reintegračním.

Mezi služby orientované na naplnění základních potřeb lze dle Schwarzové<sup>45</sup> řadit veškeré formy azylového bydlení:

- **Krátkodobé azylové ubytování** – je otevřeno největšímu počtu klientů a slouží k překlenutí krizové situace. Pobyť zde může trvat několik dnů či týdnů. Je zde nabízen nižší standard bydlení než u dlouhodobější formy ubytování, tzn. vícelůžkové pokoje, málo soukromí, ne nepřetržitá provozní doba. Různé organizace tento typ služby nazývají odlišně: azylová ubytovna, azyl, noclehárna.
- **Střednědobé azylové ubytování** – poskytuje většinou vyšší standard bydlení a více soukromí (samostatné pokoje). Pobyť zde může trvat několik týdnů až měsíců a je podmíněn spoluprací klienta na řešení svých problémů a jeho aktivní snahou o návrat k soběstačnosti. Některé organizace tento typ služby realizují v podobě oddělených pokojů v rámci svých zařízení poskytujících krátkodobé azylové ubytování, jiné dokonce nemají krátkodobé a střednědobé azylové ubytování nijak rozlišeno.
- **Dlouhodobé azylové ubytování** – se nejvíce podobá přirozenému způsobu bydlení. Klient zde má největší svobodu a s ní spojenou odpovědnost. Pobyť

□

<sup>44</sup> Hradecký, I.: Národní zpráva o bezdomovství v České republice. Praha, 2006. s. 11.

<sup>45</sup> Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P.: Sociální práce v praxi. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. s. 323 - 324.

ISBN 80-7367-002-X

zde může trvat několik měsíců až let. Cílem této služby je nácvik dovedností vedoucích k samostatnosti a převzetí odpovědnosti za vlastní život. Tuto službu poskytují azylové domy pro muže, ženy, matky s dětmi a domy na půl cesty.

- **Cvičné a chráněné byty** – jsou nejbližší reálnému prostředí a nárokům reálného života. Jejich největší předností je začleněnost do přirozeného okolního prostředí – klienti se stýkají se svými sousedy, jsou v kontaktu s tzv. normální společností. Tím je nižší jejich izolace a stigmatizace a současně vzrůstá jejich sebejistota a šance na úplnou integraci. V ČR je bohužel cvičných a chráněných bytů málo, a proto jsou pro většinu klientů nedostupné.

Výše popsané formy azylového bydlení jsou většinou pyramidově uspořádány a navazují jedna na druhou. Klient může, ale nemusí, přecházet z jedné do druhé. Jsou-li schopnosti klienta na počátku dostatečné, může být ubytován přímo ve střednědobém nebo dlouhodobém azylu.

### 5.1.3 Služby zaměřené na reintegraci a soběstačnost

Cílem tohoto typu služeb je výcvik v potřebných dovednostech, zejména sociálních. Tyto služby jsou zaměřeny na podporu zaměstnanosti. Reintegraci a soběstačnost podporují rovněž služby azylového bydlení, kde klienti přebírají určitou míru spoluodpovědnosti. Plněním svých povinností se tak učí novým dovednostem.

Nyní uvedu charakteristiku konkrétních služeb tohoto typu dle Schwarzové<sup>46</sup>:

- **Vzdělávací a rekvalifikační služby** – by měly být založeny na vzájemně se doplňujícím posilování sociálních dovedností a pracovních návyků se skutečnou rekvalifikací. Rekvalifikace znamená nabytí nových vědomostí a dovedností vztahujících se k nějakému konkrétnímu oboru. Výcvikové a vzdělávací programy v tomto smyslu u nás v současnosti většinou bezdomovcům nejsou dostupné, a to především z finančních důvodů. Bezdomovci rovněž nejsou ve většině případů vhodnými pro zařazení do klasických rekvalifikačních kurzů proto, že jim chybějí předpokládané základní pracovní návyky a dovednosti nebo potřebné vzdělání a osvědčení o

□

<sup>46</sup> Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P.: Sociální práce v praxi. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. s. 325 - 328.

něm. Tento typ služeb bývá některými organizacemi nesprávně ztotožňován s ergoterapií nebo s tzv. job kluby – svépomocnými skupinami, jejichž členové se vzájemně informují o svých strategiích při pokusech uplatnit se na trhu práce.

- **Chráněná zaměstnání** – se realizují v podobě chráněných dílen a tréninkových pracovišť (např. kaváren). S klienty této služby není uzavřena běžná pracovní smlouva. Pracovní prostředí a podmínky jsou pro klienty ochraňující a co nejméně zátěžové, jsou přizpůsobeny jejich potřebám (pružná pracovní doba, tolerance k absencím apod.). Cíle této služby jsou terapeutické a rozvojové, nikoli výrobní. Tato služba je určena pro klienty, kteří pro svůj hendikep nemohou pracovat v běžném prostředí, přesto však pracovat chtějí a potřebují.
- **Podporovaná zaměstnání** – jsou mezistupněm mezi sociální službou a otevřeným pracovním trhem. S klientem této služby je uzavřena pracovní smlouva. Očekává se od něj větší míra samostatnosti, má více povinností i kompetencí. Postoj zaměstnavatele k němu je však shovívavější než v klasickém pracovním poměru. Cílem této služby je příprava klienta ke vstupu na otevřený pracovní trh.
- **Veřejně prospěšné práce** – jsou jednou z forem podporovaného zaměstnání. Vybraní klienti organizací nebo lidé v evidenci úřadů práce se stávají zaměstnanci neziskových organizací – zpravidla těch, jejichž jsou nebo byli klienty. Cílem této služby je poskytnout odrazový můstek nekvalifikovaným lidem s nedostatečnou praxí nebo zabezpečit lidi téměř důchodového věku, kteří se nemohou na otevřeném trhu práce uplatnit. Zaměstnávání vlastních klientů je pro organizace v určitém směru problematické. Rizikem může být např. manipulace klientem, nárokování privilegovaného zacházení s klientem apod. Proto je vhodnější, když je klient zaměstnán u jiné organizace pracující se stejnou cílovou skupinou.
- **Sociální firmy** – jsou nejbližší otevřenému pracovnímu trhu. Nejsou ani komerčními firmami ani neziskovými organizacemi, snaží se být však produktivními a konkurenceschopnými. V tom jsou podpořeny tím, že komerční firmy nesplňující zákonnou povinnost zaměstnávat určitý počet osob se změněnou pracovní schopností mohou tuto povinnost kompenzovat odběrem produktů nebo služeb sociálních firem. Tato služba je určena pro

lidi trvale znevýhodněné na trhu práce. Poskytuje zaměstnání lidem se speciálními potřebami a vychází jim v jejich potřebách vstříc. S klientem této služby je uzavřena pracovní smlouva, nese plnou odpovědnost a je odměňován podle odpracovaných hodin, druhu a kvality práce. Cílem služby je přispět k dobrému sebehodnocení klienta a k jeho kladnému přijetí okolím.

*Příkladem úspěšně fungující sociální firmy je Jůnův statek v Sedlci u Prahy, který působí již od roku 1991. Provozuje restauraci a ubytovací zařízení s kapacitou asi 40 lůžek. Firma zaměstnává 23 lidí se ztíženou pracovní schopností, z nichž někteří ji mají kvůli psychiatrické diagnóze.*

## 5.2 Vymezení sociálních služeb určených pro lidi bez domova dle zákona č.

### 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, uvádí výčet konkrétních skupin a typů služeb pro různé cílové skupiny a rovněž definuje základní činnosti při jejich poskytování. Služby určené pro bezdomovce řadí do skupiny služeb sociální prevence.

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat ohroženým osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Pro lidi bez domova se nejčastěji jedná o tyto služby<sup>47</sup>:

- **Azylové domy** – poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Služba zahrnuje tyto činnosti: poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- **Nízkoprahová denní centra** – poskytují ambulantní, popř. terénní služby pro osoby bez přístřeší. Služba obsahuje tyto činnosti: poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

□

<sup>47</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách



- **Noclehárny** – poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování. Služba obsahuje tyto činnosti: poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí přenocování.
- **Domy na půl cesty** – poskytují pobytové služby zpravidla pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popř. pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Služba zahrnuje tyto činnosti: poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

Kromě výše zmíněných druhů sociálních služeb existuje ještě řada dalších, které jsou primárně určeny pro jiné cílové skupiny, ale mohou jich využívat i bezdomovci (např. poradny, kontaktní centra, krizová centra, služby pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením apod.).

Pro práci s bezdomovci je z této řady nejdůležitější tato služba<sup>48</sup>:

- **Terénní programy** – jsou to terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Cílem je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být poskytována anonymně a obsahuje tyto činnosti: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

Pro prevenci sociálního vyloučení mají svůj význam rovněž<sup>49</sup>:

- **Sociální aktivizační služby pro rodiny** - poskytují terénní, popř. ambulantní služby rodinám s dětmi, u kterých je ohrožen vývoj v důsledku dlouhodobé krizové situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterých existují další rizika ohrožení jejich vývoje. Jedná se o práci v problémových lokalitách. Častými klienty těchto služeb jsou romské rodiny a dlužníci nájemného v holobytech. Služba obsahuje tyto činnosti: výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským

□

<sup>48</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

<sup>49</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

- **Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež** – poskytují ambulantní, popř. terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována anonymně. Služba obsahuje činnosti uvedené výše u služby sociální aktivizační služby pro rodiny. Pracovníci zde připravují motivační programy pro vzdělávání, přípravu do školy, domácí úkoly, u starších dětí motivaci na získání kvalifikace, a volnočasové aktivity zaměřené na ušlechtilé zájmy, hudbu, tanec, sport, ochranu přírody a prostředí.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách<sup>50</sup>, rovněž upravuje podmínky týkající se úhrady nákladů za sociální služby. Sociální služby se poskytují bez úhrady nákladů nebo za částečnou nebo plnou úhradu nákladů. Úhradu nákladů za poskytování sociálních služeb hradí osoba ve výši sjednané ve smlouvě uzavřené s poskytovatelem služby. Ten se může dohodnout s manželem (manželkou), rodiči nebo dětmi osoby, které je sociální služba poskytována, pokud tato osoba nemá vlastní příjem nebo její příjem nepostačuje na úhradu nákladů.

Co se týče výše uvedených typů služeb, jsou bez úhrady poskytovány tyto: sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, terénní programy a sociální služby v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež. Za poskytování sociálních služeb v azylových domech a domech na půl cesty hradí osoby úhradu za ubytování a stravu v rozsahu stanoveném smlouvou. Za poskytování sociálních služeb v noclehárnách a nízkoprahových denních centrech hradí osoby úhradu ve výši stanovené poskytovatelem.

## 6. Organizace a instituce pracující s lidmi bez domova

V následujících podkapitolách se pokusím nejprve seznámit stručně s některými organizacemi a institucemi, jejichž cílovou skupinou jsou lidé bez domova. Také se dále pokusím na základě své praxe vyjmenovat organizace a instituce, s nimiž lidé

□

<sup>50</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

bez domova mohou přijít do kontaktu při vyřizování svých osobních záležitostí a uplatňování svých práv. Uvedu několik konkrétních příkladů. Zmíním se i o typologii azylových zařízení v ČR.

### 6.1 Organizace a instituce zaměřené primárně na práci s lidmi bez domova

Do současné doby vzniklo již mnoho organizací, které se věnují problematice bezdomovství, a další neustále vznikají. V rámci ČR však v jejich zastoupení existují regionální rozdíly. Většina organizací pracujících s bezdomovci je přímo spojena s nějakou církví nebo ve svých stanovách hlásá křesťanské principy.

V této kapitole bych se chtěla pokusit o stručné seznámení s činností některých z nich<sup>51</sup>:

- **Sdružení provozovatelů azylových domů v ČR (SAD)** – je občanské sdružení fungující od roku 1990. V současnosti sdružuje 110 azylových domů. Jedná se o azylové domy státní, nestátní, obecní, církevní, a to pro muže, ženy i matky s dětmi. Předmětem jeho činnosti je snaha o vytváření celkového programu péče o lidi bez domova, spolupráce s institucemi pracujícími s rizikovými skupinami obyvatel, jako např. lidé závislí na alkoholu a jiných drogách, pomoc při zakládání nových azylových domů (konzultace, stáže, příprava nových zaměstnanců), spolupráce s Výzkumným ústavem MPSV při mapování problémů lidí bez domova v ČR, realizace projektu Strategie sociální inkluze bezdomovců v ČR apod.
- **Armáda spásy (dále jen AS)** – je křesťanské misijní hnutí, které bylo založeno v roce 1865 a v ČR zahájilo svou činnost v roce 1919. Působí ve 103 zemích světa a zabývá se sociální prací. V ČR byla jeho činnost obnovena v roce 1990 po 40-ti letém zákazu komunistickým režimem. Péče o bezdomovce tvoří nejvýznamnější součást jejich aktivit. AS provozuje na území ČR noclehárny, azylové domy a komunitní centra (denní střediska), které mají svůj strukturovaný program. V současné době je celková kapacita lůžek v ubytovacích zařízeních AS pro lidi bez domova cca 770 lůžek.
- **Naděje** – je dobrovolné sdružení občanů, které vzniklo v roce 1990 s cílem vybudovat síť služeb lidem v nouzi. Zpočátku byla její činnost zaměřena na rumunské uprchlíky, kterým podávala na nádražích jídlo a zajistila nouzové

□

<sup>51</sup> <http://www.bezdomovci.eu> (cit. 2007-03-05)

ubytování, později na klienty uprchlických táborů. Dnes je její základní aktivitou pomoc lidem bez domova, ale mimo to se věnuje i jiným cílovým skupinám klientů. Provozuje azylové domy, domy na půli cesty, integrační a komunitní střediska, streetwork, domy pokojného stáří a stacionáře, speciální integrační programy zaměřené na neplatiče nájemného a sociálně slabší obyvatele (romské rodiny) apod.

- **Sdružení Česká katolická charita** – je nezisková organizace, která je součástí římskokatolické církve. Její hlavní činností je pomoc lidem, kteří se ocitli na okraji společnosti. Prostřednictvím diecézních charit provozuje přes 200 charitních domovů, poraden a středisek pomoci. Je známá i díky vypracování mezinárodní humanitární pomoci. Lidem bez domova poskytuje služby v azylových domech a noclehárnách pro muže, pro ženy a matky s dětmi. Rovněž provozuje domy na půli cesty a denní centra.
- **Slezská diakonie (dále jen SD)** – je nestátní nezisková organizace poskytující své služby v sociálně-zdravotní oblasti. Svou činnost zakotvuje na praktické realizaci biblických zásad a služby lidem potřebným a lidem v nouzi (lidé s postižením, senioři, lidé bez domova apod.). SD působí na území Moravskoslezského kraje a v současné době provozuje více než 40 středisek. Z toho 4 azylové domy pro muže, 2 azylové domy pro matky s dětmi, 4 noclehárny s denními centry a 1 dům na půl cesty.
- **Emauzy** – je občanské sdružení, které v ČR vzniklo v roce 1991, a jehož hlavní činností je péče o lidi na okraji společnosti (bezdomovci, propuštění vězňi, lidé ohrožení závislostmi apod.). Emauzské hnutí vzniklo v 50. letech 20. století a je rozšířené v 38 zemích světa. Zakladatelem je francouzský kněz abbé Pierre. Na území ČR fungují emauzské domy, kde jsou klientům vytvářeny pracovní příležitosti na vlastních zemědělských farmách nebo dílnách pro řemeslné práce. Je zde poskytováno ubytování, ošacení, strava, odborná právní a sociální pomoc a zaměstnání.
- **Nový prostor** – je občanské sdružení, jejímž cílem je pomoc lidem bez přístřeší či v obtížné životní situaci. Existuje od roku 1998. Hlavní činností je realizace pracovní-terapeutického projektu streetpapers (noviny ulice) zaměřeného na osoby v situaci sociálně-společenské izolace. Prodej časopisu Nový prostor (dříve Patron) v ulicích měst je pracovní příležitostí pro klienty a zároveň cestou k jejich postupné resocializaci. Součástí činnosti je i

streetwork, sociální poradenství a provoz denních stacionářů, kde probíhají volnočasové a klubové aktivity.

## 6.2 Organizace a instituce zaměřené sekundárně na práci s lidmi bez domova

Instituce a organizace poskytující sociální služby zacílené na lidi bez domova nemohou zcela nahradit ani zastoupit svou činností jiné další instituce a organizace s jejich specifickým polem působnosti. I v rámci zavádění standardů kvality sociálních služeb<sup>52</sup> je preferována tzv. „návaznost na další zdroje“. Zařízení, které primárně pracuje s lidmi bez domova, by mělo svým klientům umožnit a zprostředkovat kontakt na další návazné sociální služby, instituce, organizace, odborníky apod.

*Ze své praxe v azylovém domě mohu uvést některé příklady: vyřizování osobních dokladů a dávek pomoci v hmotné nouzi (Magistrát), vyřizování hmotného zabezpečení, rekvalifikace, podporovaného zaměstnání (Úřad práce), vyřizování různých typů důchodů a invalidity (Okresní správa sociálního zabezpečení), vyřizování Odvolání proti Rozsudku nebo Platebnímu příkazu, Výpisu z rejstříku trestu, Návrhu na snížení výživného (Okresní soud), vyřizování podmínek výkonu trestu obecně prospěšných prací (Probační a mediační služba), registrace u lékaře, vyřizování zdravotní prohlídky, lékařské ošetření, vyšetření, předepsání léků (ordinace praktických a odborných lékařů), hospitalizace, léčba (nemocnice), vyřízení průkazu pojištěnce (zdravotní pojišťovna), poradenství (níže uvedené typu poraden), absolvování HIV testu, vyřízení žádosti o umístění (domov důchodců), trávení volného času (nízkoprahové centrum) apod.*

Níže uvádím přehled organizací a institucí, které přicházejí v rámci výkonu své činnosti do kontaktu s lidmi bez domova, a přitom nejsou na tuto cílovou skupinu zaměřeny. Tento přehled není jistě úplný, je pouze orientační.

### 1. Instituce státní správy a samosprávy

- Obecní a městské úřady, Magistráty

□

<sup>52</sup> Standarty kvality sociálních služeb jsou zaváděny do praxe v zařízeních poskytujících sociální služby na celonárodní úrovni. Jejich úkolem je přispět k zefektivnění a zkvalitnění sociálních služeb. Jsou rozčleněny do 3 skupin: procedurální, personální a provozní. Procedurální: cíle a způsoby poskytování služeb, ochrana práv uživatelů služeb, jednání se zájemcem o službu, dohoda o poskytování služby, plánování a průběh služby, osobní údaje, stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování služby a návaznost na další zdroje. Personální: personální zajištění služeb, pracovní podmínky a řízení poskytování služeb, profesní rozvoj pracovníků a pracovního týmu. Provozní: místní a časová dostupnost služby, informovanost o službě, prostředí a podmínky pro poskytování služeb, nouzové a havarijní situace, zajištění kvality služeb a ekonomika.

- Krajské úřady
- Úřady práce
- Okresní správy sociálního zabezpečení a Česká správa sociálního zabezpečení
- Soudy (Okresní, Krajské) a Státní zastupitelství
- Policie ČR, Městská policie, Cizinecká policie, Probační a mediační služba

## **2. Zdravotnická zařízení**

- Ordinance praktických a odborných lékařů
- Nemocnice, polikliniky, záchranné služby, protialkoholní záchytné stanice
- Léčebny, sanatoria, lázně, rehabilitační a jiné ústavy
- Psychologové, psychiatři, psychoterapeutové, psychiatrické léčebny
- Zdravotní pojišťovny

## **3. Instituce poskytující sociální služby jiným cílovým skupinám**

- Rodinné a manželské poradny, Občanské poradny, Centra psychologické pomoci
- Kontaktní, krizová, detoxikační centra
- Linky důvěry, Linky bezpečí
- Domovy důchodců, Domovy s pečovatelskou službou, Domovy pro seniory, Domovy pokojného stáří, Kluby důchodců
- Nízkoprahová zařízení různého druhu

## **4. Ostatní**

- Vzdělávací instituce, Školy, Agentury podporovaného zaměstnání
- Knihovny, Městské domy kultury, Kina, Divadla, Galerie, internetové kavárny,
- Církev, Národnostní a zájmové spolky
- Sportovní areály, bazény, koupaliště, zimní stadióny

### **6.3 Typologie azylových zařízení v ČR**

V současné době lze v praxi rozlišit níže uvedené typy azylových zařízení provozovaných v ČR, přičemž některé z nich jsou provozovány souběžně. Rozsah, kvalita a cena služeb se liší dle možností a nároků příslušného provozovatele. Nyní se pokusím o jejich stručnou definici:

- **Noclehárny** – poskytují ubytování na jednu noc, možnost osprchování, některé poskytují i jednoduché jídlo za symbolickou cenu a ošacení. Klienti jsou nuceni dodržovat hygienu, aby bylo zamezeno riziku šíření nakažlivých onemocnění. Klienti ráno zařízení opouští, jelikož služba je poskytována jen přes noc. Vyžaduje se bezproblémové chování klientů. Nevyžaduje se u nich aktivní zájem o zajištění si vlastního bydlení.<sup>53</sup> Provozní řád zakazuje požívání alkoholu, drog a agresivní chování. Některé noclehárny mají i denní centra, kde se klienti mohou zdržovat přes den.
- **Denní centra** – nabízejí bezdomovcům jednoduché jídlo, čaj, sociální poradenství, možnost hygieny, obnošené čisté oblečení, zdravotní péči apod. Jedná se o zařízení s vlastními pravidly pro vstup, které nemusí navazovat na noclehárnu.
- **Azylové domy** – poskytují přechodný, déletrvající pobyt, za který se platí smluvní částka, dále možnost hygienické očisty, praní prádla, vaření apod. Od klientů se očekává, že budou pracovat, zapojovat se do sociálních programů, komunit, výcviku dovedností, dalšího vzdělávání apod. Je zde poskytována socioterapeutická pomoc zaměřená na motivaci klienta k aktivitě, k samostatnému řešení problémů a minimalizaci závislosti na sociální pomoci. Jedná se o režimové zařízení odlišné od běžného života.
- **Domovy pro matky s dětmi** – představují jednu z forem azylových domů a jsou určeny matkám s dětmi, které se ocitly bez přístřeší. Kromě ubytování poskytují také sociální, právní, psychologickou, pedagogickou a socioterapeutickou pomoc (např. tzv. videotrénink interakcí). Klientkami bývají často oběti domácího násilí.<sup>54</sup>
- **Domy na půl cesty** – jedná se o zařízení, jež se skládá z několika malých bytů. Poskytuje ubytování, ale také pomoc při řešení obtížných sociálních situací, zajišťuje výcvik v psychosociálních dovednostech apod. Uživatelé si své záležitosti sice spravují samostatně, ale pod dohledem sociálního pracovníka. Jsou určeny pro osoby, které se pohybují na dráze mezi závislosti na institucích a nezávislým životem ve vlastním bytě. Většinou se jedná o



<sup>53</sup> Bednářová, Z., Pelech, L.: Slabikář sociální práce na ulici. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2003. s. 95. ISBN 80-7178-548-2

<sup>54</sup> Kol. autorů: Příklady nejlepší praxe v boji proti bezdomovectví. 1. vyd. Praha: Feantsa, S.A.D., Naděje, Armáda spásy, 2003. s. 38 – 39. ISBN 80-86451-05-4

mladé dospělé lidi, kteří ukončili pobyt ve školských zařízeních pro výkon ústavní či ochranné výchovy a nemají ani zajištěné bydlení, ani rodinné zázemí, nebo lidi opouštějící jiné pobytové zařízení (např. terapeutická komunita, psychiatrická léčebna apod.), jejichž schopnosti začlenit se do života jsou sníženy v důsledku dlouhodobého pobytu mimo běžné sociální prostředí.<sup>55</sup>

- **Krizová lůžka** – jde o lůžka, kterými příslušný region disponuje pro případ, že se určité osoby v důsledku mimořádných událostí ocitnou bez střechy nad hlavou a bude nutné je krátkodobě ubytovat. Často se jedná o případy, kdy matky s dětmi utíkají od agresivního partnera.
- **Chráněné byty a byty se sociální asistencí** - jsou určeny pro osoby, které k samostatnému bydlení potřebují jistou asistenci. Bydlí zde jeden nebo více klientů, kteří se podle svých možností podílejí na vedení své domácnosti. Klienti jsou v pravidelném kontaktu se sociálním pracovníkem. Služby jsou poskytovány podle individuální potřeby klienta.<sup>56</sup>

## 7. Vybrané metody a přístupy uplatňované v sociální práci zacílené na lidi bez domova

V této kapitole uvádím některé konkrétní metody a přístupy uplatňované v sociální práci organizacemi či zařízeními, jež se zabývají lidmi bez domova. Jednotlivé organizace a zařízení si vytvářejí své vlastní metody a postupy práce. Jedná se o dlouhodobý proces, přičemž pracovníci vymýšlejí, vytvářejí a inovují programy a aktivity pro své klienty tak, aby jimi poskytované služby byly co nejefektivnější a nejkvalitnější.

Nejprve bych chtěla popsat metody a přístupy práce s lidmi bez domova používané v azylovém domě pro muže Bethel Karviná, který je střediskem organizace Slezská diakonie. Jelikož jsem zde v minulosti pracovala jako sociální pracovníce, popisuji metody a přístupy obšírněji. Poté uvedu metody a přístupy, které mne zaujaly v odborné literatuře.

□

<sup>55</sup> Bednářová, Z., Pelech, L.: Slabikář sociální práce na ulici. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2003. s. 94-95. ISBN 80-7178-548-2

<sup>56</sup> Matoušek, O.: Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2003. s. 37. ISBN 80-7178-549-0



## **7.1 Metody a přístupy práce s lidmi bez domova používané v azylovém domě Bethel\_Karviná**

Posláním azylového domu je podpora lidí, kteří se ocitli bez domova. Služba jim pomáhá vidět, kým by v budoucnu mohli být a že existuje způsob, jak se vrátit do „normálního života“. Azylový dům za tímto účelem poskytuje tyto služby<sup>57</sup>:

- podporu a individuální provázení klientů v jejich těžké životní situaci
- azylové ubytování
- celodenní stravování nebo možnost přípravy stravy
- sociální poradenství
- skupinovou a komunitní práci
- zapojení klientů do různých pracovních a volnočasových aktivit
- duchovní podporu

Cílem poskytovaných služeb je integrace klientů do společnosti a na trh práce. Cílovou skupinu azylového domu tvoří muži od 18-ti let věku, kteří dočasně nebo trvale ztratili domov anebo žijí v takových bytových podmínkách, které ohrožují jejich zdraví. Podmínkou pro poskytování služeb je osobní zájem uživatele změnit svou současnou situaci. Nepříznivou situací, ve které se tito lidé ocitli je ztráta vlastního bydlení buď rozvodem, soudním vystěhováním, závažnými konflikty v rodině anebo návrat z výkonu trestu, z nemocnic, psychiatrických léčeben apod. Další nepříznivou situací je ztráta zaměstnání a s tím související obtížné zapojení na trh práce. Dále jsou to životní způsoby vedoucí ke konfliktu se společností (závislost na alkoholu, drogách, hracích automatech, kriminogenní chování apod.).

Azylový dům pracuje na základě těchto principů: individuálního plánování služby, jasných pravidel, respektování volby klienta, dodržování práv klienta, individuálního přístupu, zaměření na celek a diskrétnosti.

### **7.1.1 Zabezpečení podmínek pro přežití**

Zabezpečením podmínek pro přežití se rozumí uspokojení základních životních potřeb klienta, zejména biologických, ke kterým patří poskytnutí místa k odpočinku,

□

<sup>57</sup> V kapitole 7.1 a jejích podkapitolách vycházím z Metodických pravidel a postupů při organizaci práce

(tzv. manuál služby), který je interním materiálem azylového domu pro muže Bethel Karviná.

jídla, tepla, základní lékařské péče, očisty a ošacení. To je v mnoha případech to nejdůležitější, co člověk v dané chvíli potřebuje.

Jedná se zejména o poskytnutí ubytování. To zahrnuje samotné ubytování a nezbytné služby, jako je úklid, praní ložního prádla a žehlení. Otázkou zůstává, zda by si tyto nezbytné služby neměli klienti obstarávat sami, aby se tak lépe připravovali na samostatný život.

Dále se jedná o poskytnutí stravy či pomoc při zajištění stravy. V počáteční fázi, kdy člověk přichází do azylového domu v podvyživeném stavu, se zdá, že zajištění stravy je nezbytné. Následně by si však klienti azylových domů postupně měli být schopni jako každý jiný člověk zajistit stravu sami.

### 7.1.2 Individuální práce s klientem

Až po určité době adaptace na podmínky azylového domu je možné s klientem zahájit individuální práci formou individuálního plánování služby. Jedná se o nejdůležitější fázi práce s klientem. Je založena na individuální práci sociálního pracovníka s klientem. Tato forma práce se začala vyvíjet v souvislosti se zaváděním standardů kvality do sociálních služeb.

Její součástí je rovněž poskytování sociálního poradenství, zprostředkování kontaktů na odborníky, doprovázení klientů na úřady, k lékařům, osobní asistence při vyřizování rozmanitých záležitostí, pomoc při sepisování žádostí a jiných úředních listin, při vyřizování osobních dokladů, při hledání zaměstnání, při řešení dluhů, při zprostředkování kontaktu s rodinou apod.

Individuální práce s klientem v azylovém domě má několik fází:

- a) **vstupní rozhovor** – kterým sociální pracovník zjišťuje, o jaký typ služby má zájemce zájem, a jaké má očekávání. Zjišťuje také, kdo jej poslal, odkud se o službě dověděl. Dále zjišťuje totožnost zájemce o službu a zhodnotí, zda splňuje podmínky pro poskytnutí služby. Pokud ano, seznamuje ho s nabízenými službami, s podmínkami poskytovaných služeb, s právy a povinnostmi, které by vyplývaly ze smlouvy o poskytnutí sociální služby a s cenou služby.
- b) **stanovení sociální anamnézy** – jedná se o zjištění podstatných údajů týkajících se sociální situace zájemce o službu (osobní údaje, dále údaje o pracovních, bytových, rodinných, finančních a zdravotních poměrech).

- c) **stanovení předběžné sociální diagnózy** – jedná se o stanovení problémové situace, příčinných faktorů problémové situace, kladných a záporných stránek zájemce a jeho okolí a stanovení plánu sociálních opatření (technických a terapeutických). Je to předběžná sociální diagnóza, která je východiskem pro tvorbu individuálního plánu pomoci klientovi.
- d) **uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby** – se zájemcem o službu sociální pracovník uzavírá smlouvu o poskytnutí sociální služby, jejíž součástí je stanovení osobního cíle zájemce o službu. Osobní cíl je to, čeho chce klient prostřednictvím služby dosáhnout (např. najít si bydlení, najít si zaměstnání apod.). Smlouva je uzavírána na dobu tří měsíců, v některých případech na dobu delší (zejména u důchodců).
- e) **vlastní individuální práce s klientem** – jedná se o individuální plánování služby pro klienta formou sepsání individuálního plánu. Jde se o písemný zápis klientových záměrů. Vychází z předběžné sociální diagnózy a směřuje k integraci klienta do společnosti a na trh práce. Při plánování služby jsou zohledňovány tyto zásady:
- zaměřit se na přednosti, zájmy a talent člověka spíše než na jeho omezení
  - zdůrazňovat aktivitu klienta a jeho účast na plánování, považovat klienta služeb za rovnocenného partnera, naplánovaný cíl musí být jeho cílem
  - podporovat definování neomezených představ o způsobu života, který by chtěl klient vést, poté určit cíle, potřebné ke splnění představ
  - využívat formální i neformální zdroje
  - při plánování zohledňovat individuální možnosti a přání klienta
  - umožnit účast lidem, kteří jsou klientovi blízcí a jejichž přítomnost klient požaduje
  - mít na paměti, že osobní cíle klienta se mění

### 7.1.3 Skupinová práce s klientem

Cílem skupinové práce je podle Matouška<sup>58</sup> zlepšení kvality života celé skupiny nebo podpora individuálních potřeb členů skupiny (navození změny v chování, rozvoj sociálních dovedností, posílení sebevědomí aj.). K očekávané změně má dojít v sociálním fungování skupiny nebo v běžném životě každého účastníka. V rámci skupinového sezení se používají tyto techniky: názorná instruktáž, výměna informací k tématu, přehrávání rolí, volné diskuse mezi účastníky aj.

V rámci činností azylového domu skupinová práce s klientem probíhá ve formě tématických sezení, jejichž cílem je podpořit individuální potřeby všech členů skupiny, zejména rozvíjet jejich sociální dovednosti a posilovat jejich sebevědomí. Klienti si během těchto sezení osvojují ty sociální dovednosti, které jsou důležité proto, aby se zvýšila jejich šance zapojit se na trh práce a aby mohli běžně komunikovat se svým okolím.

Nejčastější témata skupinových setkání jsou tato: jak napsat životopis, jak telefonovat se zaměstnavatelem, jak se připravit na výběrové řízení, proč vůbec pracovat a mnoho dalších. K tématům jsou zpracovány pracovní listy, které klienti obdrží.

### 7.1.4 Komunitní práce s klientem

Podle Matouška<sup>59</sup> by proces komunitní práce měl pomáhat členům komunity společnou aktivitou vyřešit problém jejich komunity, popřípadě zlepšit podmínky svého života v komunitě. Tento proces vyžaduje obvykle účast profesionálních sociálních pracovníků.

Cílem komunitní práce v azylovém domě je řešení problémů místní komunity (klientů azylového domu) a zlepšení podmínek života v komunitě. Klienti tak mají větší možnost ovlivnit svůj život v komunitě azylového domu. Tuto práci organizují většinou sociální pracovníci, kteří jsou vyškolení pro práci s komunitou.

Komunitní sezení obsahují tyto bloky:

- přivítání účastníků a ocenění za účast (včetně oznámení konce komunitního sezení)
- představení pravidel komunity

□

<sup>58</sup> Matoušek, O.: Slovník sociální práce. Praha: Portál 2003. s. 201. ISBN 80-7178-549-0

<sup>59</sup> Matoušek, O.: Slovník sociální práce. Praha: Portál 2003. s. 94 - 95. ISBN 80-7178-549-0

- diskuse nad domovním řádem azylového domu
- pravidelně se opakující aktivity
- ne/pohody a ocenění klientů
- organizační blok
- ukončení (včetně poděkování za účast)

Komunitní práce je postavena většinou na těchto principech: aktivní podíl členů komunity na plnění cílů, vytvoření oboustranné komunikace, zvýšení rovnoprávnosti v rozhodování a zodpovědnost ke komunitě.

### 7.1.5 Pracovní terapie

Hlavním cílem pracovní terapie v azylovém domě je aktivizace klientů pomocí pracovních činností, získání nových vědomostí a dovedností, znovuvytvoření základních pracovních návyků a osvojení si manuálních zručností. Dalšími cíli mohou být: smysluplné trávení volného času, změna hodnotového žebříčku, vytvoření pravidelného denního režimu, naučení se spolupráce s ostatními, získání větší sebedůvěry a pozitivní hodnocení sebe sama.

V azylovém domě jsou poskytovány následující druhy pracovní terapie:

- **pracovní terapie v dílnách** – která probíhá ve stolařské, zámečnické a košíkářské dílně, kde klienti pod vedením pracovních terapeutů zhotovují rozličné výrobky (např. nábytek, košíkářské výrobky a další dekorativní předměty).
- **výkon činností nutných pro provoz zařízení** - kde klienti v rámci pracovní terapie mohou provádět pomocné práce v prádelně (např. pomoc při praní a mandlování prádla, oprava šatstva a ložního prádla) nebo v kuchyni (např. nácvik dovedností při přípravě jídla, umývání nádobí) a úklidy společných prostor azylových domů nebo jednotlivých bytů.
- **pracovní skupiny** - kde se klienti mohou zapojit do stavební, malířské, údržbářské skupiny, anebo skupiny pro údržbu zeleně. kde pod vedením pracovního terapeuta např. malují interiéry, provádějí nátěry, pomocné stavební práce, různé druhy oprav, údržbu zeleně apod.

### 7.1.6 Vzdělávací a volnočasové aktivity

Prostřednictvím vzdělávacích aktivit je klientům umožňováno odkrýt v sobě skryté vlohy a dispozice, které je možné rozvinout a zdokonalit. Jedná se o výuku

práce s počítačem pro začátečníky i pokročilé a výuku německého jazyka pro začátečníky a pokročilé. V rámci volnočasových aktivit jsou klientům nabízeny výlety do přírody, návštěvy kulturních akcí, návštěvy divadel a kin, výtvarné činnosti, půjčování knih, sportovní vyžití apod.

### 7.1.7 Terénní práce

Terénní sociální práce neboli streetwork je podle Bednářové a Pelecha<sup>60</sup> aktivní vyhledávací, doprovodná a mobilní sociální práce, jež zahrnuje nízkoprahovou nabídku sociální pomoci, určenou nositelům sociálně-patologického chování a osobám žijícím rizikovým způsobem, u nichž je předpoklad, že sociální pomoc potřebují a samy ji nevyhledávají.

Posláním terénní sociální práce azylového domu je poskytnutí podpory osobám bez přístřeší, omezovat důsledky jejich rizikového způsobu života a nabídnout jim nízkoprahové služby v jejich aktuálním prostředí. Streetworker tyto osoby kontaktuje v jejich přirozeném prostředí, tzn. v místech a době, kde a kdy se nejvíce vyskytují, spontánně scházejí a tráví svůj volný čas (ve vytipovaných lokalitách města).

Cílem terénní práce je:

- kontaktování cílové skupiny a získání důvěry
- poskytnutí informací a motivace k využití služeb azylového domu a noclehárny s denním centrem, v případě projevení zájmu o nabídnuté služby jejich zprostředkování kontaktované osobě
- eliminace zdravotních rizik spojených s životním stylem cílové skupiny
- poskytnutí informací o dalších službách a institucích v sociální sféře a v případě projevení zájmu o nabídnuté služby poskytnutí doprovodu kontaktované osobě
- motivace k pozitivnímu myšlení

Terénní práce je postavena na základě těchto principů: mobilita, nízkoprahovost a dostupnost.

Streetworker provádí v rámci terénní práce tyto činnosti:

- mapování terénu, vyhledávání rizikových a nápadných skupin lidí (depistáž), sběr analýza a sumarizace informací o příčinách, charakteru a intenzitě bezdomovství

□

<sup>60</sup> Bednářová, Z., Pelech, L.: Slabikář sociální práce na ulici. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2003. s. 7. ISBN 80-7178-548-2

- navazování prvního kontaktu zaměřeného na získání důvěry
- poskytování pomoci, podpory, asistence, doprovázení krizovými obdobími života a motivování kontaktované osoby ke změně
- poskytování sociální a krizové intervence, sociálního poradenství, socioterapie, mediace
- poskytování informací, zprostředkování kontaktu s odborníky, doprovázení, spolupráce s různými institucemi, konzultace s odborníky

## 7.2 Integrovaný program Naděje

Tento program je určen na pomoc lidem společensky vyloučeným a lidem, kterým společenské vyloučení bezprostředně hrozí. Jeho smyslem je spoluúčast na hledání životních cílů a společenského uplatnění. Zahrnuje okamžitou pomoc při uspokojení základních lidských potřeb, ale i nabídku ubytování a dlouhodobější pomoci. Je určen osobám, které splňují následující podmínky:

- pomoc potřebují
- jsou ochotni pomoc přijmout
- jsou schopni a ochotni podřídit se integrovanému programu

### 7.2.1 Integrovaný stupeň

Program je rozdělen na tzv. integrované stupně, které na sebe navazují<sup>61</sup>:

1. nultý stupeň – plní funkci krizového centra s psychoterapií a možností uspokojení základních životních potřeb a zároveň představuje možnost začátku vlastního integrovaného programu. Všechny služby nultého stupně jsou nabízeny bezplatně. Jedná se o tyto:
  - dobré slovo, přátelský rozhovor (psychoterapie)
  - osobní hygiena (sprcha, holení, desinfekce)
  - ošacení a obuv (ze sbírek)
  - nasycení a občerstvení (z potravinové banky)
  - posezení a odpočinek v teplém, čistém a přívětivém prostředí
  - nabídka a zprostředkování práce, pracovní poradenství

□

<sup>61</sup> Hradečtí, V. a I.: Bezdomovství – extrémní vyloučení. Praha: Naděje – občanské sdružení, 1996. s. 81 - 82.

- nabídka azylového ubytování podle možností
  - lékařské vyšetření a ošetření, zdravotní poradenství
  - osvěta a poradenství, společenská výchova, sociální prevence
  - asistence při jednání s úřady
  - kulturní aktivity, křesťanská, misijní a pastorační služba
2. první, druhý a třetí stupeň – je založen na azylovém ubytování různého typu (krátkodobé a střednědobé azylové ubytování, bydlení na půli cesty, chráněné bydlení, dům pokojného stáří) s nabídkou souvisejících služeb. Domácí řády jsou přísné a vyžaduje se jejich dodržování klienty. Zvláštní důraz je kladen na práci (v nižším stupni alespoň příležitostnou, ve vyšším stupni zaměstnání na pracovní smlouvu). Na ubytování a další služby klienti přispívají diferencovaně. Ubytovnou prvního stupně je noclehárna pro čtrnáctidenní pobyt, kde se testuje schopnost a ochota k resocializaci. Ubytování druhého stupně, tříměsíční, je určeno lidem ochotným pracovat v trvalém pracovním poměru, jsou-li toho schopni. Ubytování třetího stupně je dlouhodobým mezistupněm před trvalým vyřešením osobního problému klienta.
3. čtvrtý stupeň – představuje samostatné bydlení mimo středisko (např. v najatém bytě) s občasným kontaktem sociálního pracovníka.

### 7.2.2 Modifikace integračního programu pro specifické skupiny klientů

Specifickým skupinám klientů jsou určeny zvláštní součásti integračního programu poskytující odlišné služby, jejichž základem je ubytování a psychosociální pomoc.

Jedná se o tyto<sup>62</sup>:

1. pomoc mladým lidem – je zaměřena na mladé lidi, kteří po dosažení plnoletosti nenacházejí své místo ve společnosti. Zahrnuje: terénní službu, pomoc a depistáž, komunitní ubytování, pracovní terapii a rekvalifikaci, kulturní vyžití, turistiku apod.

□

<sup>62</sup> Paulík, K.: Psychologické poradenství v sociální práci II. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2002.s.147 -148.



2. pomoc starým lidem – je zaměřena na staré lidi, kteří se dostali na okraj společnosti, potřebují zvláštní přístup při nabízené pomoci a zpravidla se nedokážou sžít s obyvateli domovů důchodců. Zahrnuje: ubytování ve zvláštním domě pokojného stáří a komunitní ubytování ve vícedenním stacionáři.
3. postpenitenciární pomoc – je zaměřena na propuštěné vězně (především mladé lidi do 23 let věku a prvotrestané), kteří nemají funkční rodinné zázemí. Zahrnuje: první kontakt ve věznici před propuštěním, azylové ubytování, pracovní terapii a rekvalifikaci, výkon alternativního trestu, volnočasové aktivity apod.
4. pracovní terapie a rekvalifikace – je zaměřena především na osoby se zdravotním postižením, kteří rezignovali na možnost pracovního uplatnění. Pracovní terapie se uskutečňuje na pracovištích pro rukodělnou a řemeslnou práci. Cílem je motivace k pravidelné činnosti, k získání, rozvoji a udržování pracovních návyků a vytrvalosti v soustavné práci. Následně je nabízena rekvalifikace ve vybraných řemeslech nebo oboru přiměřeném schopnostem a zdravotnímu stavu klienta.
5. zdravotní péče – je zaměřena na bezdomovce a byla do integračního programu zavedena z těchto důvodů: téměř všichni bezdomovci jsou nějakým způsobem zdravotně postiženi, v důsledku jejich životního stylu je jejich zdravotní stav většinou špatný a objevují se u nich akutní i chronická onemocnění, přístup lékařů k nim je negativní. Zdravotní péče je poskytována bezdomovcům v ordinaci praktického lékaře speciálně určené pro tuto skupinu obyvatel.

### **7.2.3 Speciální a doplňkové služby**

Součástí integračního programu jsou i tyto speciální služby:

- malá nemocnice specializovaná na problémy bezdomovců (výhledově)
- středisko pomoci mladým lidem po léčbě závislosti na drogách
- chráněná práce a rekvalifikace
- chráněné bydlení pro zdravotně postižené bezdomovce
- terénní dobročinná služba, sociální depistáže

Dalšími nabízenými službami jsou i tyto doplňkové služby:

- ošacení z vlastních sbírek a darů

- potravinová pomoc
- terénní služba (podle okamžité potřeby)
- poradenství (sociální, pracovní, právní, zdravotní, duchovní)

Základním principem potravinové pomoci je získávání, skladování a distribuce potravin podle podmínek stanovených Evropskou chartou potravinových bank. Potraviny jsou získávány převážně z darů zemědělců, výrobců potravin a obchodníků, často z jejich přebytků. Podmínkou je, aby byly plnohodnotné a před uplynutím upotřebitelnosti. Naděje iniciovala vznik potravinových bank v regionech, kde působí. Potravinová pomoc je organizována takto<sup>63</sup>:

- vyhledávání zdrojů a jednání s dodavateli
- skladování, ošetřování a distribuce potravin
- provoz sociální jídelny, která nabízí vařená jídla připravená ze získaných potravin
- distribuce potravinových balíčků obsahujících suroviny k přípravě pokrmů rodinám v hmotné nouzi
- potravinová pomoc klientům ve střediscích a pobočkách Naděje
- terénní potravinová pomoc, např. u nádraží, na chodníku, při mimořádné události
- potravinová pomoc ohroženým skupinám osob v cizině

#### **7.2.4 Modifikace integračního programu pro práci s lidmi bezprostředně bezdomovstvím\_ohroženými**

Jedná se o sociální práci s lidmi, kteří bydlí v obecních bytech, v sociálních bytech nebo v ubytovnách, ale jsou ohroženi bezdomovstvím. Sociální pracovník kontaktuje osoby, které užívají obecní byt, ale hrozí jim vystěhování (nejčastěji kvůli neplacení nájemného). Snaží se s nimi navázat vztah, zjistit příčinu neplacení nájmu a situaci řešit.

V domech se sociálními byty, kde jsou umístěováni problémoví obyvatelé obecních bytů, často dochází k devastaci domů a nárůstu kriminality. Zde se sociální práce zaměřuje i na dohled nad domem a úklidem společných prostor, a to za spolupráce s městskou policií. Hlavním cílem činnosti zůstává vybudování vztahu

□

<sup>63</sup> Hradečtí, V. a I.: Bezdomovství – extrémní vyloučení. Praha: Naděje – občanské sdružení, 1996. s. 84 - 85.

s klienty, pomoc v jejich orientaci v životě a výchově k přijetí odpovědnosti za vlastní život. Nejčastějšími klienty jsou romské rodiny a rodiny s dětmi. Sociální pracovník jim pomáhá při jednání s úřady, poskytuje poradenství, vytváří různé druhy volnočasových aktivit pro děti i pro dospělé apod. Podobným způsobem se pracuje s klienty žijícími v ubytovnách zřizovaných městy.<sup>64</sup>

### **7.3 Komplex resocializačních a integračních služeb pro muže bez domova azylového domu Samaritán v Otrokovicích**

Posláním azylového domu Samaritán je poskytovat pomoc a podporu mužům bez domova, přechodné ubytování a intenzivní spolupráci zaměřenou na dosahování pozitivních změn v jejich životě. Cílem služby je uspokojení základních životních potřeb (ubytování, potravinová pomoc, oblečení, základní poradenství a emoční podpora), stabilizace a orientace v osobní situaci (uplatnění osobních práv, vyřízení osobních záležitostí) a získání schopností a dovedností pro život bez závislosti na sociálních službách.

Azylový dům Samaritán poskytuje tyto služby<sup>65</sup>:

- krátkodobé ubytování – krizový pobyt
- přechodné ubytování
- praktické zázemí – potravinová pomoc, výměna oblečení, praní a hygienické zázemí
- poradenství a systematická práce s uživatelem na řešení jeho nepříznivé situace
- podpora při hájení práv a zájmů uživatele
- duchovní podpora – možnost využití bohoslužeb, zprostředkování kontaktu s knězem, besedy na duchovní téma
- pracovní realizací program – široká nabídka pracovních aktivit odměňovaných formou potravinové pomoci, job klub (skupinová a individuální práce zaměřená na získání potřebných pracovních znalostí a dovedností, udržení pracovních návyků)
- patronace sociálního pracovníka – podpora uživatele po odchodu z azylového domu

□

<sup>64</sup> Kol. autorů: Příklady nejlepší praxe v boji proti bezdomovectví. 1. vyd. Praha: Feantsa, S.A.D., Naděje, Armáda spásy, 2003. s. 28 – 29. ISBN 80-86451-05-4

<sup>65</sup> Měsíčník azylového domu Samaritán v Otrokovicích, 10/2006.

- terénní práce – poskytování poradenství a potravinové pomoci mužům a ženám , kteří žijí „na ulici“ a nevyužívají služeb azylových zařízení
- vzdělávací aktivity (besedy, přednášky, diskuse, terapeutická sezení, dramaterapie, PC klub – výuka zaměřená na uživatelské zvládnutí práce s počítačem, Internet free – volný přístup uživatelů k internetu)
- společenské a volnočasové aktivity – cestopisné přednášky, výlety, zážitkové pobyty

Azylový dům Samaritán své služby poskytuje na základě těchto principů: důrazu na profesionální poskytování služeb a jejich širokou nabídku, respektu k individualitě, minulosti a pohledu na vlastní budoucnost uživatele a společného hledání cesty k řešení situace uživatele. Služba je poskytována nepřetržitě – 24 hodin denně.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

Předchozí teoretická část byla věnována teoretickým poznatkům o bezdomovství, o příčinách jeho vzniku, o jeho aspektech, o možnosti pomoci lidem bez domova, o organizacích a institucích tuto pomoc poskytujících a vybraných metodách a přístupech uplatňovaných v praxi. Praktická část je zaměřena na ilustraci konkrétních životních příběhů lidí, kteří se sami stali bezdomovci. Má nastínit okolnosti, které jejich bezdomovství předcházely, a následně jejich návrat či alespoň pokus o návrat zpět do společnosti.

### 1. Cíle výzkumu

Cílem výzkumu je:

- zjistit prostřednictvím životních příběhů jedinců, kteří se ocitli bez domova a následně se stali klienty azylového domu okolnosti a příčiny, které u nich vedly k bezdomovství

- zjistit průběh a míru úspěšnosti jejich resocializace po dobu pobytu v azylovém zařízení

## 2. Metody výzkumu

K realizaci výzkumu jsem zvolila kvalitativní typ výzkumu formou případové studie, kterou jsem si vybrala vzhledem ke specifiku výzkumného souboru. Jedná se podle Hendla<sup>66</sup> o podrobnou studii jedné osoby, kdy se zaměřujeme na různé oblasti jejího života a snažíme se sestavit celkový obraz daného případu v co nejširších souvislostech tak, aby tento obraz byl strukturován výzkumnou otázkou a cílem.

Jako metodu získávání kvalitativních dat jsem zvolila:

- polostrukturovaný rozhovor (polostrukturované interview)
- analýzu dokumentů

Polostrukturovaný rozhovor spojuje výhody nestrukturovaného a plně strukturovaného rozhovoru. Je při něm možné využít přirozené a nenucené komunikace, je možné účastníka motivovat a využít jeho zájmu. Je při něm vytvořeno pro účastníka závazné schéma, které obsahuje specifické okruhy otázek. Jejich pořadí je možné zaměňovat dle potřeb a možností výzkumu. Kromě okruhů otázek, které jsou součástí závazného schématu, je možné účastníkovi pokládat různé doplňující otázky a témata. Ty mohou přinášet kontextuálně vázané informace, které nám mohou pomoci mnohem lépe uchopit problém, jež nás zajímá.

Analýza dokumentů v oblasti kvalitativního přístupu představuje analýzu jakéhokoli materiálu, který je zdrojem informací relevantních cílům studie. Jde o práci s již existujícím materiálem, který výzkumník nemůže ovlivnit ani změnit. Výzkumník tento materiál zpracovává a analyzuje dle výzkumného cíle. Podle Maršálové a Mikšíka lze prostřednictvím analýzy dokumentů efektivně získat množství cenných psychologických údajů skrytých v různých soudních spisech, zdravotní dokumentaci atd.

□

<sup>66</sup> Michal Miovský, Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu, Praha: Grada, ISBN 80-247-1362-4, str. 95

### 3. Popis výzkumného souboru

Pro výběr výzkumného souboru jsem použila nepravděpodobnostní metodu záměrného (účelového) výběru. Podle Miovského se jedná o nejrozšířenější metodu výběru, se kterou se při aplikaci kvalitativního přístupu setkáváme. Jde o cílené vyhledávání účastníků podle jejich určitých vlastností. Kritériem výběru je vybraná (určená) vlastnost (či projev této vlastnosti) nebo stav (např. příslušnost k určité sociální nebo jiné skupině).

Výzkumný soubor tvoří 15 klientů azylového domu pro muže Bethel v Karviné, se kterými jsem měla možnost pracovat v rámci individuální sociální práce v průběhu jejich pobytu na azylovém domě.

Kritéria výběru:

- muži ve věku od 18-ti let
- občané České Republiky
- nacházející se dočasně nebo trvale v nepříznivé životní situaci spojené se ztrátou domova
- využívající služeb azylového domu

Následující tabulka uvádí charakteristiku výzkumného souboru podle věku, rodinného stavu, dosaženého vzdělání a profese, formy příjmu a počtu zaopatřených a nezaopatřených dětí.

Popis výzkumného souboru					
Klient č.	Věk	Stav	Vzdělání (profese)	Druh příjmů	Děti
1.	32	svobodný	vyučen (svářeč)	sociální dávky	0
2.	26	svobodný	základní	sociální dávky	0
3.	19	svobodný	základní	sociální dávky	0
4.	25	svobodný	základní	sociální dávky	0
5.	42	svobodný	vyučen (kuchař)	sociální dávky	1 zaopatřené
6.	72	vdovec	základní	plný invalidní důchod	3 zaopatřené
7.	28	svobodný	vyučen (zedník)	sociální dávky	0
8.	51	svobodný	základní	sociální dávky	0
9.	28	svobodný	základní	sociální dávky	0
10.	39	rozvedený	základní	sociální dávky	2 nezaopatřené
11.	39	svobodný	základní	sociální dávky	1 nezaopatřené
12.	55	svobodný	vyučen (horník)	sociální dávky	0
13.	34	svobodný	vyučen (tesař)	sociální dávky	0
14.	40	rozvedený	vyučen (automechanik)	sociální dávky	1 nezaopatřené
15.	36	svobodný	vyučen (zámečnick)	sociální dávky	0

#### 4. Průběh výzkumu

Nejprve jsem si stanovila cíle praktické části. Vybrala jsem si a zvolila výše uvedené a popsané metody výzkumu. Poté jsem vybrala výzkumný soubor. Následně jsem se připravovala na vlastní výzkum.

Vytvořila jsem si strukturu témat, o kterých jsem s klienty následně hovořila. Každé z témat zahrnovalo dílčí otázky, vztahující se k danému tématu. Soupis připravených otázek uvádím v části přílohy. Také jsem si připravila záznamové archy, a to zvlášť pro každého účastníka výzkumu, do kterých jsem si zaznamenávala odpovědi účastníků na pokládané otázky. Ukázku záznamového archu uvádím rovněž v části přílohy.

Než jsem přistoupila k samotným rozhovorům s účastníky výzkumu, měla jsem možnost je blíže poznat a získat jejich důvěru v rámci individuální sociální práce s nimi. Při pravidelných kontaktech se sociálním pracovníkem řeší klienti svou problémovou situaci. Po určité době začínají být otevření a začínají hovořit i o velmi osobních a citlivých skutečnostech jejich života. Rovněž jsem měla možnost pozorovat jejich chování po dobu jejich pobytu na azylovém domě.

Rozhovory s účastníky výzkumu probíhaly přímo v azylovém domě pro muže Bethel Karviná, v kanceláři sociálního pracovníka, kde byl dostatečný klid a prostor pro výzkum. Rozhovory probíhaly individuálně s každým účastníkem výzkumu zvlášť. Pokládala jsem účastníkům připravené otázky v rámci jednotlivých témat, přičemž pořadí otázek nebylo pevně stanoveno. V některých případech jsem požádala účastníka o doplnění odpovědi nebo vysvětlení významu odpovědi.

Klientům jsem pokládala tyto tématické okruhy otázek:

- Základní osobní údaje
- Údaje o rodinných poměrech
- Údaje týkající se oblasti bydlení
- Údaje týkající se zaměstnanosti
- Údaje týkající se zdravotního stavu
- Údaje o pobytu na azylovém domě

Konkrétní soupis okruhů otázek uvádím v části přílohy. Při každém rozhovoru jsem si zapisovala odpovědi účastníků do záznamového archu, který jsem použila ke zpracování výsledků.



Po tom, co proběhly rozhovory se všemi účastníky výzkumu, jsem přistoupila k další fázi výzkumu, a tou byla analýza dokumentů. Analyzovala jsem osobní spisovou dokumentaci vedenou azylovým domem pro muže Bethel Karviná, a to konkrétně osobní spisy účastníků výzkumu. Osobní spis obsahoval zejména: smlouvu o poskytnutí služby, příjmový dotazník, sociální anamnézu, sociální diagnózu, plán pro individuální práci, sociální záznamy z rozhovorů s klientem, o průběhu pobytu klienta na azylovém domě, o jeho chování v rámci pobytu na azylovém domě a další dokumenty.

Při analýze osobní spisové dokumentace jsem se zaměřila na tyto oblasti:

- Údaje týkající se příčin bezdomovství klienta
- Údaje týkající se prvního kontaktu s klientem a jeho chování v průběhu pobytu na azylovém domě
- Údaje týkající se průběhu resocializace klienta v rámci pobytu na azylovém domě
- Údaje týkající se oblasti rodinných vztahů
- Údaje týkající se současného stavu klienta

Zjištěné údaje jsem zapisovala do záznamového archu, který jsem použila ke zpracování výsledků.

Zjištěné údaje získané prostřednictvím rozhovorů s účastníky výzkumu a prostřednictvím analýzy spisové dokumentace jsem zpracovala v kazuistiky. Záměrně jsem neuváděla jména účastníků, jednotlivé kazuistiky jsem označila pouze čísly 1 – 15.

## 5. Zpracování a interpretace výsledků výzkumu

### 5.1 Kazuistiky

#### Kazuistika č. 1

##### Základní osobní údaje, osobní anamnéza:

Klientovi je 32 let, je svobodný a bezdětný. Ve svých 10-ti měsících byl adoptován a vyrůstal u adoptivních rodičů. Má starší nevlastní sestru. Vyučil se mechanikem a opravářem strojů a zařízení. Po vyučení pracoval krátkodobě jako svářeč (3 měsíce) a jako pomocný pekař (3 měsíce). Netrpí žádným závažným onemocněním ani neužívá žádné léky. Problémy s alkoholem ani s drogami nemá, kouří cigarety. Byl jedenkrát trestán.

##### Příčiny bezdomovství:

Bezdomovcem se stal po tom, co byl propuštěn z výkonu trestu odnětí svobody, kde strávil deset a půl let za trestný čin, při kterém došlo k zabití jeho příbuzného. Vrátil se ke svým adoptivním rodičům, ale po 14-ti dnech musel domov opustit kvůli neshodám s otcem. Poté žil a pracoval zhruba půl roku v nejmenovaném křesťanském středisku. Následně se stal klientem azylového domu.

##### První kontakt s klientem a jeho chování v průběhu pobytu na azylovém domě:

Při prvním kontaktu působil čistým a upraveným dojmem a byl velmi komunikativní. Na azylovém domě strávil 2 měsíce. Aktivně spolupracoval při vyřizování svých osobních záležitostí a zapojoval se při komunitních a skupinových setkáních azylového domu. Neměl problémy při dodržování domovního řádu azylového domu. Navazoval bez problémů kontakty s ostatními klienty azylového domu.

##### Průběh resocializace v rámci pobytu na azylovém domě:

V rámci individuální práce klient měl zájem řešit svou osobní situaci od počátku svého pobytu na azylovém domě. Nejprve si vyřídil dávky pomoci v hmotné nouzi a podal si žádost o byt. Po dlouhodobém pobytu ve vězení se klient znovu učil orientovat se ve společnosti, ve městě a na úřadech. Následně jsme se s klientem zaměřili na aktivní hledání zaměstnání, případně i možnosti dalšího vzdělávání. Klient se chtěl zdokonalit v práci s počítačem. Začal navštěvovat počítačový kurz. Ve výkonu trestu se naučil hrát na kytaru, a v hraní pokračoval i na azylovém domě,

přičemž projevil zájem naučit se hrát i na elektronických varhanech. Zapojoval se i do volnočasových aktivit pořádaných azylovým domem.

#### Oblast rodinných vztahů:

Postupně jsme s klientem začali hovořit i o vztazích s rodinou. Klient byl v kontaktu s rodinou. Navštěvoval své adoptivní rodiče i sestru, více si však rozuměl s matkou než s otcem. O návratu domů však neuvažoval z důvodu narušeného vztahu s otcem. S širším příbuzenstvem se nestýkal. Důvodem narušených rodinných vazeb byla tragická událost z minulosti, kdy došlo k zabití jednoho ze členů rodiny. Tuto choulostivou událost jsme s klientem do hloubky nerozebírali, jelikož pro něj byla bolestná.

Klient nechtěl setrvat dlouhou dobu na azylovém domě. Po čase obnovil kontakt se svou bývalou přítelkyní, se kterou se seznámil v nejmenovaném křesťanském středisku. Rozhodnul se, že se k ní vrátí a budou spolu žít.

#### Současný stav:

Klient si našel podnájem a zaměstnání v pekárnách, a to ve městě, kde se nachází výše uvedené nejmenované křesťanské středisko. Ukončil pobyt na azylovém domě a odjel za prací a za svou přítelkyní, se kterou hodlá založit rodinu.

## **Kazuistika č. 2**

#### Základní osobní údaje, osobní anamnéza:

Klientovi je 26 let. Je svobodný a bezdětný. Pochází z úplné rodiny a má starší sestru, která je již vdaná a má svou vlastní rodinu. Klient má základní vzdělání. Nedokončil učební obor zedník. Pracoval pouze brigádně a krátkodobě jako pomocný stavební dělník. Netrpí žádným závažným onemocněním ani neužívá žádné léky. Problémy s drogami nemá. Alkohol občas popíjí, kouří cigarety. V minulosti býval po požití většího množství alkoholu výbojný a účastnil se i rvaček, z čehož pramenily problémy s policií apod. Byl trestán.

#### Příčiny bezdomovství:

O domov přišel z důvodu rozporu s rodiči, a to především s otcem. Otec jej v šestnácti letech vyhodil z domova. Otcí nejvíce vadilo, dle slov klienta to, že nedokončil studium. Poté klient pobýval na ulici, a později střídavě na noclehárně s denním centrem a na azylovém domě, a to zhruba po dobu pěti let.

### První kontakt s klientem a jeho chování v průběhu pobytu na azylovém domě:

Při prvním kontaktu klient působil čistým a upraveným dojmem a byl komunikativní. V době pobytu na azylovém domě měl zpočátku částečně problémy s požíváním alkoholu a se svou výbojností a výbušností. Ve vztahu k ostatním byl družný, projevoval se extrovertně. Několikrát pobyt přerušil. Časem se jeho problémové chování uklidnilo. Zapojil se do pracovní terapie v kuchyni, kde vykonával pomocné práce při přípravě jídel. Rovněž se zapojil do volnočasových aktivit, jednalo se o fotbal a práci s počítačem.

### Průběh resocializace v rámci pobytu na azylovém domě:

V rámci individuální práce si klient postupně začal aktivně hledat zaměstnání. O dokončení vzdělání vzhledem ke svému věku již nejevil zájem, spíše uvažoval o rekvalifikaci. Byl evidovaný jako uchazeč o zaměstnání na Úřadu práce 6 let. Projevil zájem pracovat jako horník na šachtě. Chtěl si vydělat dost peněz, aby mohl odejít z azylového domu. Také se přihlásil do rekvalifikačního kurzu, pořádaného Úřadem práce. Ale z důvodu velkého počtu zájemců do rekvalifikačního kurzu nebyl přijat. Co se týče problému s bydlením, podal si žádost o byt. Následně si začal splácet dluhy, které měl.

V minulosti byl klient trestán, ale požádal o zahlazení odsouzení a jeho žádosti bylo vyhověno. Mohl tak mít lepší pozici při hledání zaměstnání. Klientovi byl uložen trest obecně prospěšných prací ve výši 180 hodin. Při jeho výkonu byl hodnocen jako velmi spolehlivý a pracovitý.

### Oblast rodinných vztahů:

Klient se nejdříve se svými rodiči nestýkal vůbec. Postupem času se mu však podařilo se s rodiči smířit a docházet tam na návštěvy. Ale vrátit se domů zpět nechtěl. Nerozuměl si stále s otcem a tvrdil, že by s ním nedokázal žít. Rozhodl se, že by chtěl bydlet sám, a že by se chtěl postavit na vlastní nohy. Chtěl si najít zaměstnání, nejlépe i s ubytováním. Klient si rozuměl a dobře vycházel se svou starší sestrou. Klient tvrdil, že sestra mu vždy pomohla, když to potřeboval.

### Současný stav:

Klient ukončil pobyt na azylovém domě, neboť si našel zaměstnání i s ubytováním. Pracuje jako dělník na pile. Uvedl, že se jedná o fyzicky náročnou práci, ale je rád, že jí má. Uvedl, že se mu nyní hodí to, co se naučil v kuchyni na azylovém domě. Vaří si nejen pro sebe, ale i pro své spolubydlící na ubytovně.

### **Kazuistika č. 3**

#### Základní osobní údaje, osobní anamnéza:

Klientovi je 19 let, je svobodný a bezdětný. Vyrůstal v dětských domovech a ve výchovných ústavech pro mládež. Má ukončené základní vzdělání, nedokončil učební obor truhlář. Rovněž má za sebou 14-ti měsíční pobyt ve věznici pro mladistvé. Nemá žádnou rodinu. V minulosti se léčil psychiatricky a užíval psychofarmaka, byl rovněž hospitalizován v psychiatrické léčebně. Má zkušenosti s pervitinem, který vyzkoušel, když mu ho nabídli kamarádi. Jiné drogy ani alkohol neužívá, pouze kouří cigarety.

#### Příčiny bezdomovství:

Bezdomovcem se stal po dosažení zletilosti, a s tím spojeného ukončení pobytu ve výchovném ústavu pro mládež. Nějakou dobu žil na ulici. Musel se živit drobnými krádežemi. Poté pobýval vždy krátkodobě v azylových zařízeních a v domě na půl cesty. Následně se stal klientem noclehárny s denním centrem, a poté azylového domu.

#### První kontakt s klientem a jeho chování v průběhu pobytu na azylovém domě:

Při prvním kontaktu působil neupraveným dojmem, o svůj zevnějšek příliš nedbal, neměl dostatek oblečení ani boty. V komunikaci nebyl příliš ochotný, měl problémy s vyjadřováním. V chování působil nejistým dojmem a projevoval se jako citově labilní. Klient uvedl, že ztrácí často doklady, a že neumí hospodařit s finančními prostředky. Na azylovém domě strávil 2 měsíce. Neprojevoval snahu navazovat kontakty s druhými, byl spíše uzavřený. Do aktivit nabízených azylovým domem se příliš nezapojoval. Musel být k tomu, aby se zapojil, často motivován.

#### Průběh resocializace v rámci pobytu na azylovém domě:

V rámci individuální práce si klient nejprve vyřídil dávky pomoci v hmotné nouzi, přičemž nebyl samostatný a vyžadoval doprovod a asistenci při jednání s úřady. Klient se následně potřeboval zaregistrovat u obvodního lékaře, přičemž rovněž vyžadoval doprovod, jelikož se neorientoval ve městě, které pro něj bylo neznámé. Postupně byl klient motivován k dokončení neukončeného vzdělání a k zapojení se do aktivit nabízených azylovým domem. Bylo s ním rovněž hovořeno o způsobu hospodaření s financemi a vyřizování osobních záležitostí.

Postupem času si klient začal stěžovat na problémy, které ho trápily (nespavost, bolesti hlavy a břicha, nevolnost, malátnost, smutek). Obvodní lékařka doporučila návštěvu psychiatra. Klient tam byl objednan k vyšetření. S klientem jsme museli

zjistit, kde se nachází jeho zdravotní dokumentace. Čekací doba na psychiatrické vyšetření byla dlouhá.

Jednoho večera byl klient nalezen pracovníkem azylového domu na svém pokoji, jak se pokouší škrtnit se opaskem. Byla volána sanitka, která však nepřijela. Pracovníci azylového domu museli tuto krizovou situaci zvládnout svépomocí, klienta uklidnit, a strávit v jeho blízkosti celou noc. Následující den byl klient hospitalizován na psychiatrickém oddělení nemocnice, kde setrval 3 týdny. V průběhu pobytu tam se mu podařilo dvakrát utéct zpět na azylový dům, kde vyhrožoval pracovníkům, když mu neposkytnou peníze, a byl verbálně agresivní. Vždy byl po domluvě odvezen pracovníky zpět do nemocnice. Tam jej nakonec propustili na jeho vlastní žádost.

#### Oblast rodinných vztahů:

Klient tvrdil, že nemá žádnou rodinu.

#### Současný stav:

Po několika dnech po propuštění z nemocnice ukončil na vlastní žádost pobyt na azylovém domě. Není známo, kde se v současné době nachází. Při odchodu uvedl, že odchází bydlet ke kamarádovi.

### **Kazuistika č. 4**

#### Základní osobní údaje, osobní anamnéza:

Klientovi je 25 let, je svobodný, bezdětný. Pochází z rozvedené rodiny, a má mladší sestru. Otec má problémy s alkoholem. Matka se sestrou žijí na ubytovně. Má ukončené základní vzdělání, nedokončil učební obor elektrikář. Pracoval zatím pouze brigádně. V současné době nemá žádné zdravotní problémy ani neužívá žádné léky. V dětství podstoupil operaci dolních končetin. Má problémy s drogami, konkrétně jde o čichání toluenu, občas i kouření marihuany. Občas popíjí alkohol, kouří cigarety. Ve svých 19-ti letech strávil 8 měsíců ve výkonu trestu.

#### Příčiny bezdomovství:

O domov přišel, jelikož jej jeho otec nechal soudně vystěhovat z bytu, který spolu do té doby obývali, a to kvůli problémům spojeným s užíváním drog. Dříve žil střídavě u své matky a u svého otce. Po tom, co jej otec nechal z bytu vystěhovat, přespával u svého kamaráda. Následně se stal klientem noclehárny s denním centrem a posléze azylového domu.

#### První kontakt s klientem a jeho chování v průběhu pobytu na azylovém domě:

Při prvním kontaktu působil čistým a upraveným dojmem, při rozhovoru a v komunikaci se projevoval jako komunikativní. O své situaci hovořil v klidu a hodnotil ji reálně. V chování působil roztěkaně. Klient na azylovém domě absolvoval 2 pobyty.

První pobyt trval 3 týdny. Po celou tuto dobu nijak nespolupracoval na řešení své osobní situace, a přes varování i přesvědčování pracovníky azylového domu porušoval domovní řád tím, že docházel na azylový dům pod vlivem toluenu a dokonce se jej pokoušel donášet i na pokoj. Následkem toho mu byl ukončen pobyt na azylovém domě. Druhý pobyt trval čtyři měsíce. Zpočátku se klient snažil spolupracovat na řešení své osobní situace a rovněž dodržovat domovní řád. Zapojil se postupně do komunitní práce a pracovní terapie. Následně se opět dopouštěl přestupků, jimiž porušoval domovní řád (jednalo se především o opilost, ale i kouření a požívání alkoholu na pokoji).

#### Průběh resocializace v rámci pobytu na azylovém domě:

V rámci individuální práce si nejprve klient vyřídil ztracené osobní doklady a projevil zájem o rekvalifikaci. O své závislosti na toluenu nechtěl nejprve hovořit, pomoc odborníka odmítal, chtěl svou závislost řešit sám. Opět se dopouštěl přestupků, kdy porušoval domovní řád příchodem na azylový dům pod vlivem toluenu. Po tom, co byl varován vedoucím azylového domu, že při opakování výše uvedených přestupků mu bude ukončen pobyt na azylovém domě, si klient uvědomil závažnost své situace a souhlasil s tím, že přijme pomoc odborníka. Byla mu zprostředkována odborná pomoc terapeuta v Krizovém centru. Klient se tam dostavil pouze jednou. Nastoupit léčbu odmítnul.

Situace klienta se změnila po tom, co si našel brigádu. Snažil se sám přestat s užíváním toluenu. Jeho spolubydlící i pracovníci azylového domu si všimli pozitivních změn v jeho chování. Začal si rovněž splácet svůj dluh, který měl za náklady výkonu trestu. Začal přemýšlet nad svou budoucností a chtěl si najít práci i s ubytováním. Přihlásil se do kurzu práce s počítačem.

Klient však znenadání začal mít problémy s konzumací alkoholu ve větší míře. Docházel opakovaně na azylový dům pod vlivem alkoholu, pokoušel se jej přenášet na pokoj, kouřil na pokoji, a tím porušoval domovní řád. Byl pracovníky opakovaně upozorňován a motivován ke změně svého chování, avšak bezúspěšně. Pracovníky naprosto ignoroval.

#### Oblast rodinných vztahů:

Klient postupně obnovil i kontakty s rodinou. Začal navštěvovat svého otce. Chtěl jít k němu bydlet, ale otec to odmítnul. Klient rovněž začal navštěvovat své prarodiče a matku se sestrou. Rodina však klientovi stále nedůvěřovala. Všichni mu připomínali minulost, a s tím se klient nedokázal vyrovnat.

#### Současný stav:

Po tom, co se klient projevil agresivně při příchodu na azylový dům pod vlivem alkoholu, kdy bušil do dveří a vyhrožoval pracovníkovi, byl odvezen Městskou policií na protialkoholní záchytnou stanici. Následně mu byl ukončen pobyt na azylovém domě pro opakované porušování domovního řádu. Klient odešel bydlet na ubytovnu.

### **Kazuistika č. 5**

#### Základní osobní údaje, osobní anamnéza:

Klientovi je 42 let, je svobodný, má jednoho dospělého syna, který má již svou vlastní rodinu. S matkou svého syna (se svou bývalou přítelkyní) nežije již 20 let. Rané dětství prožil klient v dětských domovech, ve svých 6-ti letech byl adoptován. Je vyučen v oboru kuchař – číšník. V oboru pracoval několik let, a to i ve výkonu trestu, kde byl celkem devětkrát většinou za trestné činy pod vlivem návykových látek. Byla mu uznána změněná pracovní schopnost. Léčí se psychiatricky ambulantně, užívá léky, byl třikrát hospitalizován v psychiatrické léčebně pro zneužívání drog a disociální poruchu osobnosti. Rovněž trpí virovou hepatitidou typu C, na kterou se léčí. Má občas problémy s popíjením alkoholu, kouří cigarety.

#### Příčiny bezdomovství:

Bezdomovcem se stal tak, že přišel o byt podvodem. Následně žil střídavě v podnájmech, u známých, v azylových zařízeních, nějaký čas strávil rovněž ve výkonu trestu a v psychiatrické léčebně. Před svým posledním pobytem na azylovém domě, který trval 11 měsíců, byl propuštěn z výkonu trestu. Žil asi 2 měsíce pod stanem u řeky, než si vyřídil dávky pomoci v hmotné nouzi, a poté v podnájmu, o který přišel.

#### První kontakt s klientem a jeho chování v průběhu pobytu na azylovém domě:

Při prvním kontaktu působil čistým a upraveným dojmem, jevil známky neklidu a nevyrovnanosti. Nebyl příliš komunikativní, vyhýbal se očnímu kontaktu. Jevil však zájem o řešení své situace. Byl spíše introvertní a samotářský, nevyhledával společnost. S ostatními klienty azylového domu si příliš nerozuměl. V průběhu



pobytu na azylovém domě se však postupně zapojil do pracovní terapie v kuchyni i v terénu a rovněž se účastnil volnočasových akcí a výletů.

#### Průběh resocializace v rámci pobytu na azylovém domě:

V rámci individuální práce si klient nejprve vyřídil doklady (OP, rodný list a průkaz pojištěnce). V průběhu pobytu na azylovém domě dodržoval léčbu, navštěvoval pravidelně lékaře a užíval léky. Byl k tomu motivován. Začal si rovněž vyřizovat částečný invalidní důchod. Klient oceňoval na pobytu v azylovém domě nejvíce to, že má klid na léčbu.

Posléze byl klient obviněn z pokusu o podvod a čekalo jej jednání u soudu. Klient tvrdil, že byl k podvodu zneužit. Měl strach z lidí, kteří podvod dle něj zorganizovali, rovněž měl strach z jednání u soudu. Poprvé se z účasti na tomto jednání telefonicky omluvil a podruhé požádal o doprovod. Soudce nařídil vyšetření duševního stavu klienta znalcem v oboru psychiatrie. Klienta čekalo nové jednání u soudu.

#### Oblast rodinných vztahů:

S rodinou se klient nestýkal kvůli své minulosti (výkon trestu), za kterou se styděl, a to hlavně před synem. Raději se stýkal se známými. Hovořil však o tom, že by chtěl navštívit svého adoptivního otce. Měl obavy navázat s ním kontakt stejně tak jako se synem. Po čase požádal o pomoc při zprostředkování kontaktu s otcem a domluvil se s ním telefonicky, že jej navštíví.

#### Současný stav:

Klient odjel navštívit svého otce. Posléze si tam našel brigádu a ukončil pobyt na azylovém domě s tím, že se zde na azylový dům opět vrátí, až brigáda skončí.. V současné době je ve výkonu trestu.

### **Kazuistika č. 6**

#### Základní osobní údaje, osobní anamnéza:

Klientovi bylo 72 let, byl vdovec a měl 2 dospělé dcery a 1 syna, kteří měli již své vlastní rodiny. Klient měl 1 bratra a 2 sestry. Rodiče klienta již nežili. Měl ukončené základní vzdělání, v průběhu svého života pracoval jako horník, řidič kamionu a také v uranových dolech. Byl poživitelem plného invalidního důchodu, trpěl silikózou plic a užíval léky. Byl jedenkrát trestán. Problémy s alkoholem ani s drogami v době pobytu na azylovém domě neměl, kouřil cigarety.

#### Příčiny bezdomovství:

Na azylový dům přišel z ulice, kde žil téměř 3 týdny. Většinou v té době pobýval na vlakovém nádraží. Předtím bydlel asi rok a půl v bytě se ženou, se kterou se seznámil, a která jej využívala z finančních důvodů. Z bytu odešel z vlastní vůle, protože se tam scházeli různí lidé, kteří tam popíjeli alkohol, a klient tamní atmosféru již nevydržel. Dříve žil 3 roky v domově s pečovatelskou službou.

#### První kontakt s klientem a jeho chování v průběhu pobytu na azylovém domě:

Při prvním kontaktu působil zanedbaným dojmem. Neměl dostatek oblečení. Přišel v doprovodu muže, který ke klientovi nebyl v příbuzenském ani jiném vztahu. Při rozhovoru a v komunikaci se klient jevil jako ochotný, pouze velmi těžce dýchal a špatně slyšel. Měl rovněž problémy s orientací. Jinak se na podmínky azylového domu aklimatizoval dobře, cítil se spokojený, byl klidný a nekonfliktní. Rád si povídal s pracovníky azylového domu i s některými dalšími klienty. S porušováním domovního řádu problémy neměl, kromě kouření na pokoji. Na azylovém domě byl celkem dvakrát. První pobyt trval necelý měsíc a po 3 měsíční přestávce následoval druhý pobyt, který trval půl roku.

#### Průběh resocializace v rámci pobytu na azylovém domě:

V rámci individuální práce si klient podal žádost o umístění do domova s pečovatelskou službou a do domova důchodců. Klient rovněž navštěvoval v doprovodu pracovníka azylového domu lékaře a pečoval o svůj zdravotní stav.

V době, kdy klient očekával, že mu přijde důchod, za ním na azylový dům začala docházet žena, se kterou dříve bydlel, v doprovodu muže, který klienta poprvé přivedl na azylový dům. Klient v té době ukončil svůj pobyt na azylovém domě na vlastní žádost a odešel bydlet opět k této ženě. Po třech měsících byl klient dovezen svým bratrem znovu na azylový dům, a to v horším zdravotním stavu, a protože se o něj bratr již nemohl rovněž ze zdravotních důvodů starat.

Klient postupem času přestával být soběstačný a potřeboval pomoc pracovníků azylového domu při koupání, vyprání prádla, rovněž měl problémy při hospodaření s finančními prostředky. Bylo zjištěno, že z jeho důchodu byly prováděny srážky. Pravděpodobně klienta někdo využil a vzal si na jeho jméno půjčky, které byly následně sráženy z jeho důchodu.

#### Oblast rodinných vztahů:

Klient udržoval pravidelný telefonický kontakt se svým bratrem. Bratr jej rovněž několikrát osobně navštívil na azylovém domě. Klient hovořil často o tom, že by

chtěl jet bratra navštívit on sám. Se svými dětmi se během pobytu na azylovém domě nestýkal. Byl motivován ke kontaktu se svými sestrami, chystal se jim psát dopis.

#### Současný stav:

Jeho zdravotní stav se postupně zhoršoval. Vzhledem ke svému věku začal mít problémy s udržení moči i stolice, v souvislosti s nemocí, kterou trpěl, se zhoršovaly i jeho potíže s dýcháním. Po půl roce od svého druhého příchodu na azylový dům zemřel přirozenou smrtí v prostorách azylového domu.

### **Kazuistika č. 7**

#### Základní osobní údaje, osobní anamnéza:

Klient měl 28 let, byl svobodný a bezdětný. Klient měl oba rodiče a 3 sourozence. Byl vyučen zedníkem, ale nikdy v tomto oboru nepracoval. Pracoval půl roku na pile a jinak jen brigádně. V minulosti byl hospitalizován dvakrát v psychiatrické léčebně z důvodu pokusu o sebevraždu. Od té doby se psychiatricky neléčil, žádné léky neužíval. Měl problémy s drogami (toluen, ředidla), s pitím alkoholu, kouřil cigarety. V minulosti byl jednou trestán.

#### Příčiny bezdomovství:

O domov přišel v důsledku svého nevhodného chování spojeného s užíváním drog. Došlo k narušení vztahu klienta s rodiči. Klient byl rodiči soudně vystěhován z domova. Bydlel u známých, na ulici a poté se stal klientem noclehárny s denním centrem a posléze azylového domu.

#### První kontakt s klientem a jeho chování v průběhu pobytu na azylovém domě:

Při prvním kontaktu působil čistým a upraveným dojmem. Při rozhovoru se jevil velmi flegmaticky. Svou situaci neměl zájem řešit a neměl představu, co by mohl v životě dělat. Délka jeho pobytu na azylovém domě činila necelé 3 měsíce. Po dobu pobytu na azylovém domě se choval nekonfliktně. Jen jednou se dožadoval vstupu pod vlivem alkoholu, kdy bušil do dveří a musela být přivolána Městská policie. Byl společenský a bez problémů navazoval kontakty. Účastnil se volnočasových aktivit, výletů, zapojil se do pracovní terapie, vyráběl svíčky z vosku a rád kreslil.

#### Průběh resocializace v rámci pobytu na azylovém domě:

V rámci individuální práce si klient začal nejprve vyřizovat žádost o byt a byl motivován ke splácení dluhů, které měl. Nebyl však příliš ochotný ke spolupráci a bral vše na lehkou váhu. Problémy se svou závislostí odmítal řešit. Tvrdil, že nemá žádné problémy. Klient měl uložený trest obecně prospěšných prací ve výši 400

hodin za rozbití okna na vlakovém nádraží. Uvažoval o jeho odpracování na azylovém domě. Čekalo jej rovněž jednání u soudu, které se týkalo krádeže. Chtěl si najít zaměstnání nebo alespoň brigádu. V průběhu pobytu na azylovém domě se účastnil chmelové brigády, kde strávil jeden měsíc.

#### Oblast rodinných vztahů:

S rodinou klient v kontaktu nebyl, nechtěl o rodině hovořit a nechtěl se tam ani vracet.

#### Současný stav:

Po návratu z chmelové brigády navštívil klient výslech u Policie a za dva dny nato se objevil na azylovém domě příslušník kriminální policie s fotografií zesnulého klienta a žádal o jeho identifikaci. Klient byl nalezen mrtev v parku a jako pravděpodobnou příčinu úmrtí uvedl kriminalista užití toluenu.

### **Kazuistika č. 8**

#### Základní osobní údaje, osobní anamnéza:

Klient má 51 let, je svobodný a bezdětný. Pochází ze Slovenska, kde strávil své dětství. Jeho rodiče již zemřeli, má celkem 5 sourozenců. Má ukončené pouze základní vzdělání, nedokončil učební obor opravář zemědělských strojů. Do České Republiky přišel za prací. Po celý život pracoval jako dělník v zemědělství. Byl vícekrát ve výkonu trestu odnětí svobody. V minulosti měl problémy s alkoholem, s drogami problémy neměl, kouří cigarety. Má zdravotní problémy, které jsou následkem nadměrné spotřeby alkoholu a promrznutí.

#### Příčiny bezdomovství:

Bezdomovcem se stal proto, že byl propuštěn ze zaměstnání v kravíně, a došlo rovněž k zániku ubytovny, kde bydlel. Od té doby žil v unimobuňce a příležitostně pomáhal soukromně hospodařícím rolníkům za jídlo a ošacení. Začal mít problémy s pitím alkoholu. Nebyl v evidenci na Úřadu práce ani nebyl zdravotně a sociálně pojištěn. Jeho zdravotní stav se následkem konzumace alkoholu ve zvýšené míře a stávajícího životního stylu zhoršil natolik, že musel být hospitalizován v nemocnici a následně v léčebně dlouhodobě nemocných. Po propuštění z ústavní péče se stal klientem azylového domu, protože neměl kam jít.

#### První kontakt s klientem a jeho chování v průběhu pobytu na azylovém domě:

Při prvním kontaktu působil čistým a upraveným dojmem. V rozhovoru a v komunikaci se jevil spíše jako tichý a málomluvný. V chování působil nejistým

dojmem a projevoval se jako introvertně zaměřený. Neměl problémy s dodržováním domovního řádu a nedopouštěl se žádných přestupků.

#### Průběh resocializace v rámci pobytu na azylovém domě:

V rámci individuální práce si klient nejprve vyřídil dávky pomoci v hmotné nouzi, vyřídil si průkaz pojištěnce, zaregistroval se na úřadě práce a u obvodní lékařky. Postupně se zapojoval do volnočasových aktivit, do pracovní terapie v kuchyni, do komunitní i skupinové práce. Při vyřizování osobních záležitostí na úřadech vyžadoval doprovod. Nerozuměl příliš obsahu úředních dopisů, které mu přicházely.

Postupem času se jeho zdravotní stav začal opět zhoršovat. Byl několikrát hospitalizován v nemocnici na chirurgickém oddělení. Byly mu amputovány prsty a část chodidla na dolní končetině. Po propuštění z nemocnice musel zprvu denně, později dvakrát týdně dojíždět na převazy do chirurgické ambulance.

#### Oblast rodinných vztahů:

Se svými sourozenci během svého pobytu na azylovém domě v kontaktu nebyl a ani neměl zájem o obnovení kontaktu s nimi. Byl v kontaktu pouze s jedním známým, který za ním jezdil i na návštěvy na azylový dům a do nemocnice.

#### Současný stav:

V současné době je již více než půl roku na pracovní neschopnosti a vyřizuje si částečný invalidní důchod. Má však vysoký dluh na zdravotním a sociálním pojištění, což znamená, že i v případě přiznání důchodu bude mít finanční problémy. Na azylovém domě je již 14 měsíců a z důvodu chybějících návazných sociálních institucí nemá příliš šancí dostat se odsud v nejbližší době.

### **Kazuistika č. 9**

#### Základní osobní údaje, osobní anamnéza:

Klient má 28 let, je svobodný a bezdětný. Pochází z rozvedené rodiny, má 2 starší sestry, které mají již své vlastní rodiny. Otec klienta má problémy s alkoholem. Matka žije na azylovém domě pro ženy. Klient má základní vzdělání, nedoučil se jako instalatér, byl zaměstnán 3 roky jako dělník u Správy silnic a poté půl roku u Technických služeb. Trpí astmatem, ale léky neužívá. Má problémy s pitím alkoholu, drogy neužívá, kouří cigarety.

#### Příčiny bezdomovství:

Bezdomovcem se stal z důvodu ztráty bytu, kde žil společně se svým otcem, a to pro neplacení nájemného. Poté žil na holobytu u kamaráda a na ubytovně se svým otcem. Následně se stal klientem noclehárny s denním centrem a posléze azylového domu, kde byl celkem třikrát.

#### První kontakt s klientem a jeho chování v průběhu pobytu na azylovém domě:

Při prvním kontaktu působil čistým a upraveným dojmem, při rozhovoru a v komunikaci byl celkem komunikativní. V chování působil klidným dojmem. V době svého posledního pobytu na azylovém strávil půl roku. Měl často problémy s dodržováním domovního řádu, přicházel na azylový dům pod vlivem alkoholu, pokoušel se přenést alkohol i na pokoj. Ve vztahu k ostatním klientům a k pracovníkům byl družný a společenský.

#### Průběh resocializace v rámci pobytu na azylovém domě:

V rámci individuální práce se klient nejprve chtěl začít léčit ze své alkoholové závislosti. Navštívil psychiatrickou ambulanci a domluvil se tam na zahájení léčby. Zahájení léčby však neustále odkládal. Později od tohoto svého záměru upustil a chtěl si co nejdříve najít zaměstnání i s ubytováním a opustit azylový dům. Vyhledával aktivně pracovní příležitosti prostřednictvím internetu. Klient byl rovněž motivován k tomu, aby si začal spořit. Uspořené peníze však vždy nakonec utratil. Postupně se zapojil do pracovní terapie, do komunitní a skupinové práce i do volnočasových aktivit.

#### Oblast rodinných vztahů:

Kontakty s rodinou klient udržoval, ne však s celou rodinou. Jezdil za otcem, od kterého očekával, že mu pomůže sehnat práci a ubytování, jezdil i za matkou. Stýkal se i se svou tetou, které pomáhal. Se sestrami se nestýkal, neměl s nimi totiž dobrý vztah.

#### Současný stav:

Klient si našel zaměstnání jako montážní dělník, a to i s ubytováním, a ukončil svůj pobyt na azylovém domě. V zaměstnání je velmi spokojen.

### **Kazuistika č. 10**

#### Základní osobní údaje, osobní anamnéza:

Klient má 39 let, je rozvedený a má 2 syny (15 a 18 let). Klient má dále otce a 2 starší sestry, matka klienta již zemřela. Klient má základní vzdělání. 15 let pracoval jako horník, poté byl v evidenci uchazečů o zaměstnání na Úřadě práce. Byl dvakrát

ve výkonu trestu odnětí svobody. Netrpí žádnými zdravotními problémy ani neužívá žádné léky. Rád pije alkohol, kouří cigarety.

#### Příčiny bezdomovství:

O byt přišel, jelikož jej ponechal po rozvodu své bývalé manželce a dětem. Poté bydlel na ubytovnách nebo u kamarádů. Po propuštění z výkonu trestu se neměl kam vrátit. Týden žil na ulici a poté se stal klientem noclehárny s denním centrem a následně azylového domu.

#### První kontakt s klientem a jeho chování v průběhu pobytu na azylovém domě:

Při prvním kontaktu působil čistým a upraveným dojmem. Měl zájem řešit svou situaci. Byl komunikativní, extrovertně založený. Na azylovém domě strávil něco málo přes čtyři roky. V době pobytu na azylovém domě se nedopustil závažnějších přestupků proti domovnímu řádu s výjimkou příchodů pod vlivem alkoholu. Neměl zájem se zapojovat do aktivit a programů pořádaných azylovým domem. Na azylovém domě se téměř vůbec nezdržoval. přicházel se tam najíst, vyspat, převléknout, umýt se nebo si odpočinout. Rád poslouchal hudbu nebo opravoval různé elektrospotřebiče.

#### Průběh resocializace v rámci pobytu na azylovém domě:

V rámci individuální práce klient zpočátku nechtěl spolupracovat na řešení svých problémů. Postupem času byl motivován k hledání legálního zaměstnání. Možnost rekvalifikace odmítal. Problémem při hledání zaměstnání byla klientova zadluženost, záznam v rejstříku trestů a nízká kvalifikace. Klient si to uvědomoval a proto raději pracoval „načerno“. Začal mít navíc problémy s exekutory. Přestal také platit pravidelně výživné na své syny.

Klient byl přesvědčován a motivován k tomu, aby si začal splácet své dluhy, podal si žádost o výmaz z rejstříku trestu a začal si hledat zaměstnání. Asi po roce, kdy bylo s klientem intenzivněji pracováno, si klient našel zaměstnání.

#### Oblast rodinných vztahů:

O rodině hovořil velmi nerad, bylo to pro něj bolestné téma. Své syny poslední rok již nenavštěvoval. Bylo to kvůli druhovi bývalé ženy, se kterým si nerozuměl, a tak tam raději nechodil, aby se vyhnul konfliktu. Jako další důvod uvedl to, že synům nemá co nabídnout, nemůže jím koupit to, co by oni chtěli, protože nemá peníze. Dříve se syny v kontaktu byl, jezdil tam, vycházel i se svou bývalou ženou. S ostatními členy rodiny kontakt neudržoval a o obnovení kontaktu neměl zájem. Jako bolestnou událost prožíval ztrátu své matky, která před 2 lety zemřela.

Současný stav:

Klient si našel zaměstnání u stavební firmy a ukončil svůj pobyt na azylovém domě. Měl však zpočátku problémy s bydlením. Žil asi měsíc a půl na ulici a po podnájemch, než si našel vlastní podnájem.

**Kazuistika č. 11**Základní osobní údaje, osobní anamnéza:

Klient má 39 let, je svobodný a má 1 syna (15 let). Pochází z úplné rodiny, má 2 starší sourozence (bratra a sestru). Rodiče klienta již nežijí. Klient má základní vzdělání. V minulosti pracoval jako dělník. Byl vícekrát ve výkonu trestu odnětí svobody, většinou pro neplacení výživného. Kromě oční vady (klient nosí brýle) netrpí žádným onemocněním ani neužívá žádné léky. S alkoholem ani s drogami problémy nemá, kouří cigarety.

Příčiny bezdomovství:

O byt, ve kterém žil klient spolu se svým bratrem, přišli společně z důvodu neplacení nájemného a byli z něho soudně vystěhováni. Na azylový dům klient přišel po tom, co byl propuštěn z výkonu trestu a neměl se kam vrátit.

První kontakt s klientem a jeho chování v průběhu pobytu na azylovém domě:

Při prvním kontaktu působil čistým a upraveným dojmem. Byl flegmatický, v komunikaci nebyl příliš aktivní, působil klidným dojmem. V počátečním období svého pobytu na azylovém domě se dopustil i několika přestupků proti domovnímu řádu. Jednalo se opakovaně o opilost a rvačku s jiným klientem. Musel být proto na několik dní vyloučen z azylového domu. Postupem času se klient ve svém chování uklidnil a stal se z něj bezproblémový klient. Je zde ubytován již deset let, z toho byl jednou na půl roku ve výkonu trestu.

Průběh resocializace v rámci pobytu na azylovém domě:

S klientem byla započata individuální práce až po osmi letech jeho pobytu v azylovém domě. V rámci individuální práce klient zpočátku nechtěl řešit svou osobní situaci a ani o ní nechtěl hovořit. Neplatil výživné na svého syna, nehledal si zaměstnání, neudržoval kontakty se svou rodinou, nejevila zájem o zapojení do aktivit pořádaných azylovým domem a ani neprojevoval zájem o navazování vztahů s ostatními klienty. Až po měsíci pravidelných schůzek se sociálním pracovníkem klient začal získávat důvěru k pracovníkovi, a tím i více hovořit o své situaci. Nejdříve započal pravidelně splácet dluhy na výživném, poté ze zapojil do pracovní



terapie, které se účastnil nepravidelně. Měl problémy s docházkou, jelikož byl již devět let nezaměstnaný, a tím i ztratil pracovní návyky. Postupně začal projevovat zájem o stabilní pracovní aktivity, a proto mu byla nabídnuta pracovní terapie v prádelně, kde až pracuje až dosud. Pracovními terapeuty je hodnocen jako aktivní, spolehlivý a pečlivý. V současné době má všechny dluhy na výživném splaceny a je motivován k hledání stabilního zaměstnání.

#### Oblast rodinných vztahů:

Klient v současné době udržuje pravidelné kontakty se svou sestrou a její rodinou. Většinou tam jezdí na víkendy, tráví tam i Vánoce. Nejčastěji je v kontaktu se svým bratrem, který žije rovněž dlouhodobě v azylovém domě. Dříve tomu tak nebylo. Žil velmi osaměle a neměl zájem o navazování kontaktů se svými příbuznými. Nyní dokonce navázal kontakt se svým synem, se kterým již dlouhá léta nežil. Prozatím jsou v písemném kontaktu, jednou se viděli a nyní plánují další setkání. O partnerství nechce hovořit.

#### Současný stav:

V současné době klient žije stále v azylovém domě, všechny dluhy na výživném splatil a je motivován k hledání stabilního zaměstnání. Klient se nyní účastní různých výběrových řízení. Chce si najít zaměstnání, vlastní bydlení a odejít z azylového domu. Chce i nadále rozvíjet vztah se svým synem.

### **Kazuistika č. 12**

#### Základní osobní údaje, osobní anamnéza:

Klient má 55 let, je svobodný a bezdětný. Pochází z úplné rodiny, má 2 sourozence (mladšího bratra a starší sestru). Rodiče klienta již nežijí. Klient se vyučil jako horník. Pracoval 13 let jako horník a 3 roky jako topič. Od té doby je v evidenci úřadu práce a to již 12 let. Nebyl trestán. Klient trpí epilepsií a diabetem. K lékaři dochází, léky užívá. S alkoholem ani s drogami problémy nemá, nekouří.

#### Příčiny bezdomovství:

Klient přišel nejprve o zaměstnání. Následně přišel o byt, ve kterém žil spolu se svým bratrem, a to z důvodu neplacení nájemného. Spolu s bratrem byli z něho soudně vystěhováni. Na azylový dům klient přišel po tom, co byl soudně vystěhován z bytu a neměl kam jít.

První kontakt s klientem a jeho chování v průběhu pobytu na azylovém domě:

Klient byl čistý a upravený. Při rozhovoru s komunikací se jevil jako ne příliš ochotný. V chování působil nejistým dojmem a projevoval se jako citově labilní. Byl introvertně zaměřený a tichý. V průběhu pobytu v azylovém domě se chování příliš nezměnilo. Má tendenci vyhledávat spřízněnou osobu, ke které se poté citově upíná. Jeho vztah k ostatním klientům i pracovníkům je silně nedůvěřivý a vztahovačný. Neumí přijímat kritiku, která je směřována k jeho vlastní osobě. Klient je nesamostatný a spoléhá na to, že jeho problémy bude řešit někdo jiný. Projevují se u něj hypochondrické sklony a má tendence unikat do nemoci.

Průběh resocializace v rámci pobytu na azylovém domě:

V průběhu prvních deseti let pobytu v azylovém domě se klient projevoval velmi pasivně a svou situaci nehodlal vůbec řešit. Jedinou jeho starostí byla péče o jeho zdravotní stav. Zjistilo se, že klient má dluhy na VZP, který doposud neplatil. Byl motivován k tomu, aby tento dluh řešil. Měl zájem o vyřízení invalidního důchodu, který mu však nebyl přiznán. Podal si žádost o byt, na který čeká již druhý rok.

Klient byl řadu měsíců motivován k tomu, aby se zapojil do pracovní terapie v košíkářské dílně. Zpočátku práci pouze sledoval, později se zapojil sám do pletení výrobků z proutí. O hledání zaměstnání nejeví zájem, protože si myslí, že práci již nikdy nenajde. Nedovede si představit, že jednou odejde z azylového domu a bude muset žít sám v bytě.

Oblast rodinných vztahů:

Klient má sestru, se kterou není v kontaktu a odmítá vztah s ní obnovit. Stýká se pouze se svým bratrem, který také žije v azylovém domě. Žádné jiné příbuzné již nemá. O partnerství nehovoří.

Současný stav:

Klient stále žije v azylovém domě. Splatil si již dluh, který měl na VZP. V současné době dochází denně do košíkářské dílny. Pracovní terapeuti jeho práci hodnotí spíše kladně. Klient je pečlivý, avšak velmi pomalý. Je stále motivován k hledání zaměstnání.

**Kazuistika č. 13**Základní osobní údaje, osobní anamnéza:

Klient má 34 let, je svobodný a bezdětný. Pochází z úplné rodiny, má 3 starší bratry. Rodiče klienta již nežijí. Zemřeli, když bylo klientovi 16 let. Klient se vyučil

jako tesař. Pracoval 2 roky jako tesař, 3 roky jako taxikář a 3 roky jako horník. Poté mu byl přiznán plný invalidní důchod, který mu byl v roce 2005 odejmut. Od té doby je v evidenci úřadu práce. Nebyl trestán. Klient se léčí u psychiatra a neurologa. K lékaři dochází, léky užívá. Absolvoval roční léčbu v psychiatrické léčebně, kde se léčil ze své závislosti na drogách.

#### Příčiny bezdomovství:

O byt po rodičích, ve kterém bydlel, přišel z důvodu neplacení nájemného. Rovněž přišel o zaměstnání. V té době byl závislý na drogách a započal léčbu v psychiatrické léčebně. Po propuštění z léčebny žil nějakou dobu v podnájmech a na ubytovnách. Vztah s bratry byl narušen. Nakonec se stal klientem azylového domu.

#### První kontakt s klientem a jeho chování v průběhu pobytu na azylovém domě:

Po příchodu do azylového domu působil při prvním kontaktu čistým a upraveným dojmem. Byl vždy komunikativní a společenský. Problémy se spolubydlíci neměl. Často se však dopouštěl přestupků proti domovnímu řádu, jelikož přicházel do azylového domu pod vlivem alkoholu. Také se stávalo, že užil více tablet najednou, což v kombinaci s alkoholem vyvolávalo psychické problémy. Měl také problémy s kouřením marihuany.

Byl lehce ovlivnitelný lidmi, kteří byli v jeho blízkosti. Potom, co začal pracovat ve stolařské dílně, se jeho chování změnilo k lepšímu. Velký podíl na této změně měl jeden z pracovních terapeutů, ve kterém klient našel oporu. V poslední době se již tak často nedopouští porušování domovního řádu.

#### Průběh resocializace v rámci pobytu na azylovém domě:

Na počátku individuální práce si chtěl klient vyřídít plný invalidní důchod, aby nemusel hledat zaměstnání. Ten mu však nebyl přiznán. Postupem času se začal nepravidelně zapojovat do pracovní terapie. Nejdříve pomáhal v kuchyni, v prádelně, a pak začal pravidelně docházet do stolařské dílny. Práce se dřevem ho bavila a uvědomil si, že by si znovu chtěl najít zaměstnání.

V souvislosti se započatím práce v dílně se začal zlepšovat i jeho zdravotní stav a užíval stále méně léků. Jelikož si chtěl najít bydlení, podal si žádost o byt. Neuměl hospodařit se svými finančními prostředky a odmítal si spořit. Často si půjčoval peníze od spolubydlících. Nakonec se to ale musel naučit, protože byl na vlastní žádost zařazen do bytu s kuchyňkou, kde si připravoval jídlo sám a s pomocí sociálního pracovníka se učil hospodařit se svými financemi.

#### Oblast rodinných vztahů:

K narušení vztahů se sourozenci došlo v době, kdy klient propadl závislosti na drogách. Neviděli se s bratry několik let. V průběhu pobytu v azylovém domě obnovil kontakt s nejstarším bratrem. Začali se navštěvovat a postupně obnovil kontakt i s ostatními sourozenci.

#### Současný stav:

V současné době klient stále bydlí v azylovém domě, ale má zájem si co nejdříve najít práci i vlastní bydlení a odejít z azylového domu. Účastní se výběrových řízení a stále pracuje ve stolařské dílně. Nezdružuje se pouze v azylovém domě, volný čas tráví s přáteli ve městě. Jeho zdravotní stav je uspokojivý.

### **Kazuistika č. 14**

#### Základní osobní údaje, osobní anamnéza:

Klient má 40 let, je rozvedený a má jednoho syna. Pochází z úplné rodiny, má jednu sestru. Otec klienta již nežije a matka žije s přítelem. Klient se vyučil jako automechanik. Pracoval 13 let jako automechanik. Od roku 1995 je v evidenci úřadu práce. Nebyl trestán. Klient trpí epilepsií, léky neužívá. K lékaři nechodí. Má problémy s alkoholem, drogy neužívá.

#### Příčiny bezdomovství:

Klient přišel o byt, jelikož dlužil za nájemné. Tento byt zdědil po otci, který již zemřel. Dříve v něm žili spolu. Neměl jinou možnost bydlení. Rodina mu odmítla pomoci, a proto se stal klientem azylového domu.

#### První kontakt s klientem a jeho chování v průběhu pobytu na azylovém domě:

Při prvním kontaktu byl klient čistý a upravený. Při rozhovoru byl celkem komunikativní. Projevoval však známky neklidu a byl rozrušen. V chování působil jako psychicky labilnější. Byl spíše introvert. V průběhu pobytu v azylovém domě přicházel často pod vlivem alkoholu, a tím se dopouštěl přestupků proti domovnímu řádu. Několikrát se pokusil i o přenesení alkoholu do budovy azylového domu. Často si na něj stěžovali spolubydlící, protože zapáchal a nedodržoval osobní hygienu. Převážně se zdržoval mimo azylový dům, kde trávil čas se skupinou klientů, se kterými popíjel krabicové víno.

#### Průběh resocializace v rámci pobytu na azylovém domě:

Individuální práce byla zaměřena zejména na motivaci klienta k léčbě závislosti na alkoholu. Léčbě a návštěvě specialisty se stále vyhýbal a oddaloval nástup na léčbu. Klient byl také motivován k tomu, aby se zapojil do pracovní terapie, kde sice

začal docházet, ale nepravidelně. Účastnil se rovněž volnočasových aktivit a komunitních setkání. Byl vyřízen zápočtový list a průkaz pojištění.

V rámci zvýšení kvalifikace se klient přihlásil do počítačového kurzu, který absolvoval a získal i osvědčení. Začal si šetřit peníze, které však ke konci měsíce vždy utratil. Dluh, který měl na nájemném, nechtěl splácet. Všechny peníze vždy utratil za alkohol. V případě, že přišel do azylového domu v podnapilém stavu, vyhýbal se kontaktu se sociálním pracovníkem.

#### Oblast rodinných vztahů:

Klient udržoval vztahy se svou matkou a navštěvoval ji jen tehdy, když její přítel nebyl doma. Důvodem bylo to, že si s ním nerozuměl. Matku měl velmi rád a často ji pomáhal. Stejný vztah jako k matce měl i ke své sestře. Pomáhal ji s výchovou jejího syna. Svého vlastního syna neviděl od jeho tří let, protože si to nepřeje jeho bývalá žena. Neplatí na něj ani výživné, protože ona to odmítá. O partnerství se nezmiňoval.

#### Současný stav:

Klient stále bydlí v azylovém domě, a to již půl roku. Má neustálé problémy s alkoholem, které nechce řešit. Myslí si, že tento problém zvládne sám. Nepravidelně se zapojuje do různých aktivit v azylovém domě. O hledání práce nejví zájem vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, který také nechce řešit. Klient měl s vedoucím azylového domu pohovor, při němž byl upozorněn na to, že pokud nezačne svou situaci řešit, bude mu ukončen pobyt v azylovém domě.

### **Kazuistika č. 15**

#### Základní osobní údaje, osobní anamnéza:

Klient má 36 let, je svobodný, bezdětný. Pochází z rozvedené rodiny, má staršího bratra, nevlastní mladší sestru a nevlastního mladšího bratra. Je vyučen v oboru zámečnick. Po vyučení pracoval 6 let jako zámečnick, 2 roky v pekárnách, a od roku 2005 je v evidenci úřadu práce. Klient byl jednou trestán. Žádnými zdravotními problémy netrpí, léky neužívá. V minulosti měl a i nyní má problémy s alkoholem. S drogami problémy nemá, kouří cigarety.

#### Příčiny bezdomovství:

Bez domova se ocitl tak, že ztratil zaměstnání, a tak i možnost ubytování na ubytovně, kde žil. Přispěly k tomu i problémy, které měl s alkoholem. Vyvrcholením byl pobyt ve výkonu trestu. Uvěznění prožíval klient jako krizi. Rodina mu odmítla

pomoci. Klient se neměl kam vrátit. Stal se proto klientem noclehárny s denním centrem a poté azylového domu.

#### První kontakt s klientem a jeho chování v průběhu pobytu na azylovém domě:

Při prvním kontaktu klient působil čistým a upraveným dojmem. Byl celkem komunikativní, při rozhovoru spolupracoval. V průběhu jeho pobytu na azylovém domě se v jeho chování občas projeví, problémy, které měl s alkoholem. Dopouštěl se opakovaně přestupků proti domovnímu řádu, a to tak, že přicházel na azylový dům v podnapilém stavu a pokoušel se přenést a konzumovat alkohol v prostorách azylového domu. Ve vztahu k ostatním klientům byl přátelský a družný. Zapojoval se postupně do volnočasových aktivit a do komunitních setkání.

#### Průběh resocializace v rámci pobytu na azylovém domě:

V rámci individuální práce klient spolupracoval a pravidelně navštěvoval sociálního pracovníka. Projevil zájem o pomoc při hledání zaměstnání, zažádal si o výmaz rejstříku trestu a vyřídil si rodný list. Začal se zapojovat do pracovní terapie, kam docházel rád. Jednalo se o pracovní terapii v kuchyni, kde byl hodnocen jako velmi pracovitý. Byl motivován k tomu, aby si podal žádost o byt, přičemž se zjistilo, že má řadu dluhů, které nijak neřeší ani nesplácí. Byl motivován k tomu, aby tyto dluhy začal splácet. Postupně začal získávat důvěru k sociálnímu pracovníkovi a začal se mu svěřovat se svými problémy. Následně se zjistilo, že byl vyřazen sankčně na půl roku z evidence na úřadě práce. To znamenalo, že jeho příjem formou sociálních dávek byl nižší. Musel si proto začít brigádně přivydělávat, aby si mohl uhradit náklady za pobyt a stravu na azylovém domě. Jeho dluhy narůstaly. Navíc byl obviněn z trestného činu zpronevěry a byl mu uložen podmíněný trest ve výši 3 let. Po uplynutí šesti měsíců byl opět zařazen do evidence úřadu práce a vyřídil si dávky pomoci v hmotné nouzi. Začal si aktivně hledat zaměstnání. Absolvoval kurz práce s počítačem. Začal opět splácet své dluhy. Rovněž je motivován k řešení problémů, které má s alkoholem.

#### Oblast rodinných vztahů:

Klient je v kontaktu se svou rodinou. Nejčastěji navštěvuje svou matkou, která žije se svým novým přítelem a nejmladším bratrem klienta. Někdy tam chodí i denně. Setkává se tam i se svou sestrou a starším bratrem a s jejich rodinami. Má svou rodinu rád. S otcem není v kontaktu. Našel si přítelkyni, která také žije na azylovém domě, se kterou se začal scházet.

#### Současný stav:

Klient bydlí stále na azylovém domě, jeho pobyt zde trvá již druhý rok. Hledá si zaměstnání, řeší své dluhy, pokračuje v pracovní terapii. Začal docházet do psychiatrické ambulance a užívat léky, řeší tak své problémy, které má s alkoholem. Našel si přítelkyni, se kterou se schází.

## 5.2 Výsledky výzkumu

Na základě výzkumu provedeného prostřednictvím metod polostrukturovaného rozhovoru ve spojení s analýzou dokumentů jsem došla k níže uvedeným zjištěním. Výzkum sledoval v první řadě to, jaké okolnosti a příčiny mohou vést ke vzniku bezdomovství, v druhé řadě byl zaměřen na průběh a míru úspěšnosti resocializace.

### 5.2.1 Okolnosti a příčiny bezdomovství

- Ztráta bydlení – Nejvíce klientů přišlo o bydlení z důvodu neplacení nájemného na bytě, z něhož byli následně soudně vystěhováni. Jedná se o 5 klientů. Dalším častým důvodem ztráty bydlení bylo ve 4 případech soudní vystěhování na popud příbuzných, a to nejčastěji z důvodu užívání drog klientem. Ve 2 případech došlo k bezdomovství ztrátou možnosti bydlení na ubytovně provozované zaměstnavatelem. Shodně 1 klient přišel o bydlení z těchto důvodů: přenechání bytu po rozvodu manželce s dětmi, na základě bytového podvodu, po propuštění z výchovného ústavu pro mládež, z důvodu dobrovolného opuštění bytu kvůli finančního zneužívání družkou.
- Ztráta zaměstnání – Pro 2 klienty byla ztráta zaměstnání přímou příčinou bezdomovství, jelikož tito klienti ztrátou zaměstnání přišli i o možnost ubytování na ubytovně zaměstnavatele. V dalších 2 případech ztráta zaměstnání způsobila neschopnost platit pravidelně nájemné, a tím soudní vystěhování z bytu. U několika klientů byla ztráta zaměstnání jednou z mnoha příčin jejich bezdomovství. Další klienti nikdy zaměstnání nebyli.
- Rodinné vztahy – U všech klientů byly před ztrátou domova nějakým způsobem narušeny rodinné vztahy. Ve dvou případech došlo u klientů k rozvodu jejich manželství, což mělo následně vliv na vznik jejich bezdomovství. Jeden klient neměl vůbec žádnou rodinu, dětství

strávil v ústavní výchově. Mnoho klientů mělo rozpor s rodinou nejčastěji z důvodu závislosti na drogách nebo alkoholu, výkonu trestu odnětí svobody nebo nedokončeného studia. V jednom případě se jednalo o osamělého klienta, kterému zemřeli rodiče, se sourozenci se dlouhá léta nestýkal a neměl na ně kontakt. Objevil se také případ, kdy klient dobrovolně opustil svou družku, protože jej finančně zneužívala, a on se nedokázal bránit.

- Zdravotní stav - Žádný klient se nestal bezdomovcem pouze z důvodu svého zdravotního stavu. Nejčastějšími zdravotními komplikacemi, kterými klienti trpí, a které přispěly k jejich neschopnosti řešit ztrátu bydlení, jsou duševní onemocnění. U jednotlivých klientů se objevily např. tyto: epilepsie, disociální porucha osobnosti a sebevražedné tendence. Jeden klient nebyl schopen řešit svou situaci z důvodu svého vysokého věku a s tím související snížené soběstačnosti a schopnosti orientace.
- Závislosti - Závislost na drogách způsobila ztrátu domova u 4 klientů, u 1 klienta byl příčinou ztráty domova alkohol. I další klienti projevují známky závislosti na alkoholu, drogách nebo cigaretách, ale na ztrátu jejich domova neměla tato závislost velký význam. U některých se totiž projevila až jako následek samotné ztráty domova. Pouze dva klienti podstoupili léčbu své závislosti.
- Institucionální příčiny – Výkon trestu odnětí svobody byl příčinou ztráty domova v 5 případech. Dva klienti se neměli kam vrátit po propuštění z psychiatrické léčebny. Jeden klient byl přivezen na azylový dům z léčebny dlouhodobě nemocných, protože nebyla jiná možnost, kde by mohl být umístěn. Propuštění z výchovného ústavu pro mládež zapříčinilo bezdomovství jednoho klienta.

### 5.2.2 Průběh a míra úspěšnosti resocializace

- Délka pobytu na azylovém domě – Třetina klientů strávila na azylovém domě krátkodobý pobyt v délce trvání do tří měsíců. Stejný počet klientů strávil v azylovém domě méně než jeden rok. Dva klienti pobývali v azylovém domě necelé dva roky. Ostatní klienti bydleli na azylovém domě delší dobu, jednalo se o dva klienty, kteří tam byli 4 roky,



jednoho klienta, který zde strávil 6 let a 2 klienty bydlící v azylovém domě již 10 let. Někteří z klientů, kteří pobývali na azylovém domě krátkodobě zde byli již vícekrát.

- Projevy chování – V oblasti aktivity a zájmu o řešení své situace se 3 klienti jeví aktivně již od svého příchodu na azylový dům. Deset klientů se zpočátku nechtělo podílet na řešení svých problémů, s postupem času však jejich aktivita rostla. U jednoho klienta došlo k opačnému postupu, kdy byl zpočátku aktivní, avšak ze zdravotních důvodů jeho aktivita klesla. V jednom případě byl klient pasivní od začátku svého pobytu na azylovém domě, a to z důvodu svého věku (72 let).
  - V oblasti komunikačních schopností a samostatnosti při vyřizování svých osobních záležitostí se projevovalo 8 klientů samostatně, 4 klienti byli samostatní pouze v některých úkonech a v jiných potřebovali pomoc sociálního pracovníka. Tři klienti byli zcela nesamostatní a potřebovali, aby jim sociální pracovník pomohl při všech úkonech, v případě jednání mimo azylový dům poskytl i doprovod.
  - Čtyři z klientů vykazovali nápadné zvláštnosti v chování. Jeden byl z důvodu svého psychického stavu citově labilní, nekomunikativní a uzavřený, s projevy agrese a sebevražednými sklony. Další klient se projevoval neklidem, působil nevyrovnaně s občasnými afekty v chování. V důsledku užívání drog se u některých klientů rovněž projevovaly neadekvátní reakce v chování.
  - S dodržováním domovního řádu azylového domu nemělo pouze 6 klientů žádný problém. Ostatní porušili domovní řád nejčastěji z důvodu přenášení alkoholu, dobývání se do budovy azylového domu pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných látek a agrese vůči zaměstnancům nebo ostatním klientům. Nejvíce opakovaným přestupkem proti domovnímu řádu byl příchod pod vlivem alkoholu.
- Zapojení do aktivit azylového domu – Do volnočasových aktivit pořádaných azylovým domem se zapojilo 10 klientů. Pracovních aktivit se účastnilo 11 klientů, z toho 3 soustavně. Dva klienti se nezapojili do žádných aktivit.

- Individuální práce – V oblasti hledání bydlení si 3 klienti podali žádost o byt, osm klientů si žádost nemohlo podat z důvodu nesplacených dluhů na nájemném nebo jiných dluhů na Magistrátu. Tři klienti neprojevili ani zájem o to, aby si žádost podali. Jeden klient si podal žádost do domova důchodců a do domova s pečovatelskou službou vzhledem k svému věku.
  - V oblasti hledání zaměstnání projevilo snahu 8 klientů, 6 klientů se nesnažilo najít si zaměstnání. Jeden klient byl poživatel plného invalidního důchodu.
  - V oblasti vzdělání se aktivně projevovali 3 klienti, kteří měli zájem o rekvalifikaci nebo absolvování vzdělávacího kurzu (zaměřeného nejčastěji na práci s počítačem). Dvanáct klientů zájem o vzdělání neprojevilo.
  - V oblasti řešení závislosti na návykových látkách v rámci svého pobytu na azylovém domě řešili svou závislost na drogách 2 klienti, kteří v léčbě pokračovali již od doby před nástupem na azylový dům. Jeden klient se svou závislost na drogách pokoušel řešit opakovaně a jeden klient ji neměl zájem vůbec řešit a později zemřel na následky předávkování toluenem. Závislost na alkoholu začal řešit pouze jeden klient, dva klienti řešení tohoto problému stále odkládali na neurčito. Osm klientů problémy se závislostí na návykových látkách neřešilo, jelikož se v době svého pobytu na azylovém domě se závislostí nepotýkali.
  - V oblasti řešení zadluženosti své dluhy začali v době pobytu na azylovém domě řešit čtyři klienti. Jednomu z nich se podařilo své dluhy zcela splatit. Jeden klient řešil své dluhy nedobrovolně a to tak, že mu byl dluh strháván exekučně z důchodu. Pět klientů své dluhy odmítalo řešit. U tří klientů se nezjistilo zda dluhy měli či neměli. Další tři dlouhou dobu odmítali řešení svých dluhů, než se rozhodli je začít splácet.
- Rodinné vztahy – Co se týče kontaktů s rodinou, u 5 klientů zůstaly rodinné vztahy narušené i v době jejich pobytu v azylovém domě. Sedm klientů je v kontaktu se svou rodinou. Další dva klienti kontakt s rodinou navázali v průběhu svého pobytu v azylovém domě. Pět

klientů neudrhuje kontakt s rodinou vůbec. Dva z nich to rázně odmítají a jeden má zájem kontakt obnovit, ale neví jakým způsobem. Ve třech případech došlo znovu k navázání dlouhodobě narušeného vztahu s příbuznými (klient - otec navázal kontakt se svým synem, kterého předtím dlouhá léta neviděl, další klient navázal kontakt se svými třemi bratry a poslední klient - syn navázal znovu kontakt se svým adoptivním otcem).

- Co se týče možnosti návratu k rodině, dva klienti se v době pobytu na azylovém domě chtěli vrátit zpět k rodině. Pokoušeli se o to, ale rodina je nepřijala. Tři klienti byli definitivně rozhodnuti se domů nevrátit bez ohledu na to, zda má rodina o ně zájem nebo ne. Bez možnosti návratu k rodině byl jeden klient, protože žádnou rodinu neměl a dosavadní život strávil v ústavní péči. Ostatní klienti měli pouze příbuzné, kteří neměli možnost jim poskytnout ubytování nebo s nimi dlouho nebyli v kontaktu.
  - Nezaopatřené děti měli tři klienti, z nichž každý měl k nim jiný vztah. První klient s dítětem neudrhuoval kontakt, ani na ně neplatil výživné. Další klient v minulosti výživné neplatil, měl na něm dluh, později však tento dluh splatil a navázal kontakt se svým synem, kterého v minulosti nikdy neviděl. V třetím případě klient nejprve se svými syny v kontaktu byl a platil i výživné, ale z finančních důvodů výživné přestal platit, a díky tomu se přerušil i jeho kontakt s dětmi.
- Současný stav – Sedm klientů se nachází v současné době mimo azylový dům, z nichž si 4 našli zaměstnání a bydlení na ubytovně nebo v podnájmu, jeden je ve výkonu trestu odnětí svobody, další odešel na ubytovnu a u posledního z nich není známo místo současného pobytu. Dva klienti v době pobytu na azylovém domě zemřeli, jeden přirozenou smrtí a druhý dle sdělení kriminální policie pravděpodobně následkem předávkování toluenem. Šest klientů se stále zdrhuje v azylovém domě. Tři z nich si hledají zaměstnání a ubytování, jeden si vyřizuje z důvodu svého zdravotního stavu částečný invalidní důchod. Zbylí dva klienti o své budoucnosti neuvažují a azylový dům neplánují opustit.

## **6. Shrnutí poznatků zjištěných výzkumem**

Výzkumným šetřením jsem zjistila, jaké okolnosti a příčiny předcházejí vzniku nepříznivé životní situace spojené se ztrátou bydlení, a jak spolu vzájemně souvisí. Dále jsem popsala způsob, jakým probíhá proces resocializace u osob bez přístřeší, které využily služeb azylového domu, a staly se jeho klienty. Zaměřila jsem se rovněž na zjištění míry úspěšnosti těchto lidí při jejich návratu do společnosti.

### **6.1. Shrnutí okolností a příčin bezdomovství**

Na vznik bezdomovství má u každého jedince vliv soubor příčin a okolností nikoliv jediná příčina. Tyto okolnosti a příčiny se nemusí vždy vyskytnout v jediném časovém okamžiku. Naopak často se jednotlivé okolnosti na sebe nabalují a situace před vznikem bezdomovství může trvat i několik let.

Poměrně velký vliv na vznik bezdomovství má narušení rodinných vztahů, neboť tato skutečnost se projevila u všech účastníků výzkumu. U mladších účastníků výzkumu se více případech stalo, že byli svými rodiči vyhozeni z domova z důvodu zneužívání drog a problémů s tím spojených. Ztráta zaměstnání a s tím spojená ztráta finančních prostředků rovněž úzce souvisí s následnou ztrátou bydlení.

Řada účastníků výzkumu mělo problémy v oblasti duševního zdraví, byla u nich zjištěna psychická porucha nebo dispozice k ní. Tato skutečnost nepředstavovala přímou příčinu jejich bezdomovství, ale do jisté míry ovlivnila schopnost řešit situace, které se na vzniku bezdomovství podílely. Institucionální příčiny bezdomovství způsobily opakované pobyty účastníků výzkumu na azylovém domě. Po propuštění z vězení či jiného ústavního zařízení se nemají tito lidé opět kam uchýlit. Vracejí se proto zpět tam, kde to již znají, a doufají, že by tam pro ně mohlo být místo.

### **6.2. Shrnutí průběhu a míry úspěšnosti resocializace**

Podmínkou úspěšné resocializace člověka, který se stal bezdomovcem, je především aktivita, vůle, rozhodnutí změnit svůj život a odhodlání na jeho straně. V situaci, ve které se lidé bez domova nacházejí, však není vůbec snadné najít v sobě dost síly a začít na sobě pracovat. Lidé bez domova se většinou cítí být sami a potřebují podporu. Ze strany rodiny ji většinou nenacházejí. To by přece neskončili na ulici.

Přijetí k pobytu na azylový dům je po kontaktu s terénním pracovníkem na ulici a popř. pobytu na noclehárně s denním centrem významným krokem k resocializaci. Zde začíná profesionální a soustavné působení na lidi, kteří ztratili domov, ze strany azylového zařízení. Důležitými prvky resocializace je individuální práce s klienty a aktivity pro klienty v azylovém domě, které jsou různého charakteru (pracovní, vzdělávací, volnočasové, komunitní a skupinové). Na průběh resocializace má významný vliv existence a působení rodiny.

U jednotlivých účastníků výzkumu byla délka pobytu na azylovém domě různá. Lišil se i průběh resocializace a s tím související úspěšnost či neúspěšnost jednotlivých klientů azylového domu při jejich návratu do běžného života a do společnosti.

Většina účastníků výzkumu zpočátku nejevila zájem o řešení své situace, s postupem času jejich aktivita rostla. Většina se rovněž zapojila do aktivit poskytovaných azylovým domem, a to pravidelně nebo alespoň příležitostně. Důležitým krokem k resocializaci byl zájem účastníků výzkumu o nalezení zaměstnání a bydlení. Obnovení narušených kontaktů s rodinou se ukázalo být rovněž významným motivačním prvkem k návratu klientů azylového domu do společnosti.

Jednou z překážek v řešení situace účastníků výzkumu byla jejich závislost na alkoholu nebo drogách. V důsledku závislosti nebyli schopni spolupracovat při své resocializaci a často porušovali domovní řád azylového domu, díky čemuž jim hrozilo ukončení pobytu. Další překážkou některých účastníků výzkumu při jejich resocializaci byly projevy chování spojené s psychickou poruchou, kterou trpěli. Rovněž zadluženost bránila účastníkům výzkumu v tom, aby si mohli podat žádost o byt a demotivovala je k nalezení zaměstnání.

## ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se zabývala problematikou bezdomovství, způsoby a možnostmi sociální pomoci lidem bez domova. Zaměřila jsem se rovněž na analýzu příčin a okolností bezdomovství a psychosociální charakteristiku osobnosti bezdomovce. Věnovala jsem se také popisu konkrétních způsobů a možností sociální práce s touto cílovou skupinou.

V jednotlivých kapitolách teoretické části jsem se snažila o nastínění problematiky, která se stala teoretickým východiskem pro praktickou část mé diplomové práce. Zabývala jsem se vymezením pojmů a úvodem do problematiky bezdomovství, dále příčinami vzniku bezdomovství a jeho aspekty, charakteristikou osobnosti bezdomovce, klasifikací bezdomovství. Více jsem se zaměřila na možnosti pomoci lidem bez domova a činnost organizací, které s touto cílovou skupinou pracují. Popsala jsem některé konkrétní metody a přístupy uplatňované v sociální práci zacílené na lidi bez domova.

Záměrem mé diplomové práce bylo zjistit, jaké okolnosti a příčiny předcházejí vzniku nepříznivé situace spojené se ztrátou bydlení a vznikem bezdomovství. Rovněž jsem chtěla zjistit, jak probíhá resocializace lidí, kteří přišli o svůj domov a stali se klienty azylového domu. Otázkou, kterou jsem se rovněž zabývala, bylo zjistit, jaká je míra úspěšnosti této resocializace.

Závěry, ke kterým jsem došla na základě provedení výzkumu, ukazují na to, že na vznik bezdomovství mají největší vliv narušené rodinné vztahy. Dále má velký vliv ztráta zaměstnání, která způsobuje nedostatek finančních prostředků spojený často se ztrátou bydlení.

Současně jsem zjistila, že na vzniku bezdomovství se vždy podílí více příčin a okolností, které se projevují postupně. Okolnosti, které výrazně přispívají ke vzniku bezdomovství, jsou rovněž závislost na alkoholu či drogách a psychické poruchy. Zanedbatelné nejsou ani institucionální příčiny, které způsobují opakované pobyty bezdomovců v azylových zařízeních.

Průběh resocializace je ovlivněn především mírou aktivity klienta azylového zařízení a jeho ochoty spolupracovat. Zároveň je důležitá forma působení azylového zařízení prostřednictvím individuální sociální práce a dalších vyvíjených aktivit, například pracovních. Kladný vliv na resocializaci má rovněž existence a zájem rodiny o osud klienta.

Negativně na resocializaci naopak působí dluhy klienta, a to z důvodu nemožnosti žádat o byt a snížení výdělku v případě nalezení zaměstnání. Problémem bývá také závislost na alkoholu či drogách a zdravotní omezení.

Celou svou diplomovou prací jsem si uvědomila rozsáhlost tohoto tématu a zamyslela jsem se nad způsoby řešení bezdomovství. Řešení této problematiky je velmi ztíženo rozmanitostí a množstvím problémů, které bezdomovec musí řešit. Ke zdárné resocializaci je potřeba, aby se zapojily různé instituce, a řešení problematiky nebylo pouze v rukou azylových zařízení. K vyřešení situace mnoha lidí, kteří přišli o domov by přispěla existence finančně dostupnějšího bydlení, dále více možností zaměstnání pro nekvalifikované a větší spolupráce úřadů a institucí při řešení problémů osob bez domova.

V této práci jsem jistě nevyčerpala celou problematiku bezdomovství, nastínila jsem však základní otázky tohoto problému. Problematika je tak široká, že nebylo v mých silách ji obsáhnout ze všech úhlů pohledu. Zabývala jsem se pouze vybranými stránkami věci.

## LITERATURA A PRAMENY

1. BARTÁK, M.: *Zdravotní stav populace bezdomovců v ČR a jeho determinanty I*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2004. ISSN 1213-8096
2. BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L.: *Slabikář sociální práce na ulici*. 1.vyd. Brno: Doplněk, 2003. ISBN 80-7178-548-2
3. HAASOVÁ, J.: *Jak žijí v Olomouci ženy bez domova*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1238-1
4. HOLOUŠOVÁ, D., KROBOTOVÁ, M. *Diplomové a závěrečné práce*. 2. vyd. Olomouc: UP Olomouc, 2005. ISBN 80-244-1237-3
5. HORÁKOVÁ, M.: *K problematice bezdomovství*. In: Sociální politika, 28/2002.
6. HRADECKÝ, I., HRADECKÁ, V. *Bezdomovství – extrémní vyloučení*. Praha: Naděje, občanské sdružení, 1996. ISBN 80-902292-0-4
7. HRADECKÝ, I. *Národní zpráva o bezdomovství v České republice 2006 – politická část*. Praha 2006.
8. JANATA, Z., KOTÝNKOVÁ, M.: *K bezdomovství a možnostem jeho prevence*. In: Sociální politika, 11/2003.
9. JANEBOVÁ, R.: *Některé zkušenosti s pomocí bezdomovcům*. In: Sociální politika 2/2001.
10. JUROVATÝ, P.: *U člověka bez domova sa zvýrazňuje deprivácia z nedostatečne uspokojených potrieb*. In: Sociální práce, 4/2006.
11. *Listina základních práv a svobod*, zákon č. 2/1993 Sb.
12. *Národní akční plán sociálního začleňování 2004 – 2006*. Praha: MPSV, 2005. ISBN 80-86878-15-5
13. MAREŠ, P.: *Sociologie nerovnosti a chudoby*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-61-3
14. MATOUŠEK, O.: *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-901424-7-8
15. MATOUŠEK, O.: *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0
16. MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P.: *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X



17. *Měsíčník azylového domu Samaritán v Otrokovicích*, 10/2006
18. *Metodické pravidla a postupy při organizaci práce (tzv. manuál služby)*, interní materiál azylového domu pro muže Bethel Karviná
19. MIOVSKÝ, M.: *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4
20. PAULÍK, K.: *Psychologické poradenství v sociální práci II*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2002.
21. POSPÍŠIL, M.: *Asertivita*. 1. vyd. Plzeň: vlastní náklad, 1996. ISBN 80-85424-88-6
22. *Příklady nejlepší praxe v boji proti bezdomovectví*. 1. vyd. Praha: Feantsa, S.A.D, Naděje, Armáda spásy, 2003. ISBN 80-86451-05-4
23. ŠPATENKOVÁ, N. a kol.: *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0586-9
24. VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3
25. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

### **Internetové odkazy**

1. <http://www.bezdomovci.eu>

## **PŘÍLOHY**

**Příloha č.1** – Soupis otázek polostrukturovaného rozhovoru

**Příloha č.2** – Záznamový arch

**Příloha č.3** – Domovní řád Azylového domu Bethel Karviná