

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav sociálních studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Sociální poradenství v azylových domech pro muže

Bc. Petra Lásková

Olomouc 2024

Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma „Sociální poradenství v azylových domech pro muže“ vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.



V Olomouci dne 15. 4. 2022

Petra Lásková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí práce Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a vstřícný přístup. Také bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se zúčastnili mého výzkumného šetření.

„Od omylu k omylu člověk objevuje celou pravdu.“

Sigmund Freud

Jméno a přímení:	Bc. Petra Lásková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2024

Název diplomové práce:	Sociální poradenství v azylových domech pro muže
Název práce v anglickém jazyce:	Social counseling in men's shelters
Zvolený typ práce:	Výzkumná práce, zpracování primárních dat
Anotace práce:	Práce se zabývá tím, jaké činnosti sociální pracovník v tomto typu zařízení vykonává a jakým způsobem probíhá práce s uživateli. Teoretická část se zaměřuje na vymezení základních pojmů. Empirická část je složena z polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky azylového domu, následně jsou rozhovory analyzovány pomocí otevřeného, axiálního a selektivního kódování. Cílem této diplomové práce je popsat systém poradenství a analyzovat formu poradenské pomoci.
Klíčová slova:	Poradenství, uživatel, sociální pracovník, azylový dům
Anotace v angličtině:	The thesis focuses on the activities of social workers in this type of facility and the methods used in working with clients. The theoretical part aims to define basic concepts. The empirical part consists of semi-structured interviews with workers from the shelter, followed by the analysis of interviews using open, axial, and selective coding. The aim of this diploma thesis is to describe the counseling system and analyze the form of counseling assistance.
Klíčová slova v angličtině:	Counseling, client, social worker, shelter
Přílohy vázané v práci:	Tabulky, obrázky
Rozsah práce:	100
Jazyk práce:	Český

Obsah

ÚVOD.....	8
1 SOCIÁLNÍ PRÁCE A PRÁCE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA.....	9
1.1 Sociální poradenství v sociální práci	11
1.2 Sociální pracovník	12
1.3 Osobnostní předpoklady a odborné kompetence	15
1.4 Etický kodex sociálního pracovníka	17
1.5 Rizika pomáhající profese a jejich řešení	20
2 POSLÁNÍ A ČINNOST AZYLOVÉHO DOMU PRO MUŽE	25
2.1 Přehled azylových domů ve Zlínském kraji	25
2.2 Standardy kvality sociálních služeb.....	30
2.3 Přijímání uživatelů.....	34
2.4 Individuální plánování	35
3 TYPOLOGIE UŽIVATELŮ AZYLOVÝCH DOMŮ PRO MUŽE	38
3.1 Bezdomovectví	39
3.2 Závislost na návykových látkách a alkoholu	41
3.3 Gambling	43
3.4 Osoby propuštěné z výkonu trestu.....	44
4 AKTUÁLNÍ STAV ZKOUMANÉ PROBLEMATIKY	46
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	48
5.1 Metody práce	49
5.2 Výzkumný vzorek.....	49
5.3 Výzkumný cíl, dílčí cíle a výzkumné otázky.....	50
6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT.....	51
6.1 Otevřené kódování.....	51
6.2 Axiální kódování.....	72
6.3 Selektivní kódování	74
7 DISKUZE A VÝZKUMNÉ ZÁVĚRY	76
8 ZÁVĚR	79
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	80
SEZNAM PŘÍLOH.....	87
SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK.....	100

ÚVOD

Tématem mé diplomové práce je „Sociální poradenství v azylových domech pro muže“. Důvodů pro výběr tohoto tématu bylo několik, přičemž hlavním z nich byla má touha zvýšit povědomí o existenci a důležitosti těchto zařízení. Azylové domy pro muže často zůstávají ve stínu veřejného povědomí, ačkoliv plní nezastupitelnou roli v poskytování pomoci a podpory jedné z nejzranitelnějších skupin ve společnosti. Sociální poradenství v těchto zařízeních hraje klíčovou roli v procesu resocializace a reintegrace mužů, kteří se ocitli v tíživé životní situaci. Mnohdy jde o osoby bez domova, s dluhy, s problémy závislosti nebo s kriminální minulostí. Bez odborné pomoci by se tito lidé jen těžko vraceli do běžného života a nalézali stabilitu.

Hlavním cílem diplomové práce je popsat systém poradenství v azylových domech a v rámci výzkumného šetření analyzovat formu poradenské pomoci v AD poskytovanou uživatelům.

Dílčí cíle:

- Identifikovat metody a techniky používané v sociálním poradenství v azylovém domě pro muže.
- Zmapovat potřeby uživatelů poradenských služeb.
- Analyzovat psychosociální podporu poskytovanou uživatelům pracovníky.
- Zjistit, jaká je míra návratnosti uživatelů zpět do zařízení a jak tuto míru zredukovat.

Diplomová práce se skládá ze dvou částí, a to teoretické a praktické. V teoretické části své diplomové práce se zaměřuji na několik klíčových oblastí, které tvoří základ pro porozumění problematice sociálního poradenství v azylových domech pro muže. Definuji, co je sociální práce a jakou roli hraje sociální pracovník v rámci této profese, dále uvádím konkrétní aspekty sociálního poradenství, které jsou důležitou součástí sociální práce. Popisuji různé formy a metody sociálního poradenství a jejich význam pro klienty, kteří hledají pomoc v azylových domech. V další kapitole uvádím přehled azylových domů v konkrétním regionu, v tomto případě ve Zlínském kraji. Popisuji zde dostupnost a rozložení těchto zařízení. Popisuji proces přijímání uživatelů do azylových domů, včetně kritérií, postupů a individuálního plánování. Poslední kapitola teoretické části se věnuje typologii uživatelů azylového domu.

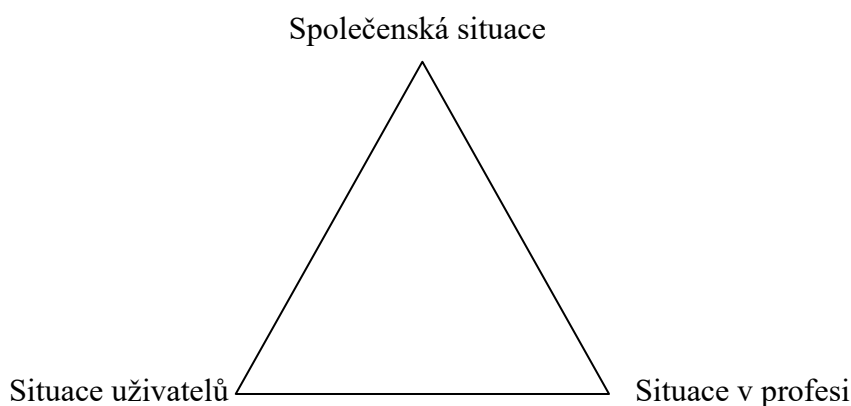
V praktické části se pomocí polostrukturovaného rozhovoru a kvalitativní výzkumné metody popisují systém sociálního poradenství ve vybraných azylových domech.

1 SOCIÁLNÍ PRÁCE A PRÁCE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

Cílem sociální práce je podpora uživatelů a jejich schopnosti přijmout a řešit problémy, které se vyskytly v určité fázi jejich života. Dalším cílem je zprostředkovat a nabídnout uživateli kontakty na organizace a subjekty, které mu s danou situací pomohou. Úkolem sociálního pracovníka je diagnostikovat situaci, doporučit potřebné odborníky a pomoci uživateli situaci řešit (Gulová, 2011).

Sociální práce pomáhá a významně přispívá k řešení nejrůznějších problémů, které se týkají sociální oblasti, uskutečňuje se prostřednictvím praxe, tak i na akademické půdě. Jedná se o vědní disciplínu, která má za cíl řešit jednotlivé sociální problémy. Úkolem sociálního pracovníka je interagovat s rodinami, jednotlivci, skupinami a komunitami a snaží se vytvořit podmínky pro jejich zařazení a uplatnění do společenského života. Sociální práce aktivně přispívá k formování společnosti a pomáhá vytvářet pozitivní sociální atmosféru (Malík Holasová, 2014). Základem sociální práce je její morální aspekt.

Sociální práce má za úkol zprostředkovávat a zrcadlit nejrůznější problémy, které by se v naší společnosti mohly vyskytovat. Identita sociální práce se rozvíjí v napětí mezi společenskou situací, situací uživatelů a vnitřními faktory profese. Toto napětí ovlivňuje, jak se oblast sociální práce rozvíjí a formuje.



Obrázek 1 - Identita sociální práce
(zdroj: Havrdová, 1999)

Sociální práci podle MATOUŠKA (2003) můžeme rozdělit na:

- **Krátkodobou** – pracovník pomáhá uživateli vyřizovat krátkodobé pohledávky, jako je vyplňování žádostí nebo finanční výpomoc. Tento vztah je definován určitými pravidly a postupy, které určují interakci mezi oběma stranami.
- **Dlouhodobější** – Je důležité, aby sociální pracovník vnímal uživatele jako partnera na stejné úrovni, který má své vlastní zkušenosti, dovednosti a potřeby. To znamená, že sociální pracovník by měl být otevřený novým perspektivám a přístupům.

Jednotná definice, která by sociální práci popisovala, není ustálena. Sociální práci však lze popsat třemi způsoby, a to jako obor, vědu a obor praktické činnosti. Dále ji pak lze rozdělit na širší a užší pojetí. Sociální práci v užším pojetí charakterizujeme jako přímé a cílené působení pracovníka na uživatele s cílem stanovení diagnózy a provedením sociální terapie. Užší pojetí může být nazváno jako metody sociální práce. Širší pojetí zahrnuje různá opatření, tedy poskytování služeb a dávek sociální péče. Jedná se také o vlastní sociální práci. Sociální pracovník je iniciátorem různých změn, jelikož je obeznámen s detaily sociálního problému uživatele a s možnostmi jeho řešení (Klimentová, 2013).

Základem sociální práce je nabízení pomoci uživatelům a jedincům, kteří tuto pomoc potřebují. Sociální pracovník musí mít jasno v tom, jaká je jeho pozice a musí být schopen zvolit vhodné a efektivní metody. Pracovník musí chápat, že jeho vztah s uživatelem je stále vyvíjející se systém, který se nachází uvnitř jiného stále se vyvíjejícího systému (Matoušek, 2003).

Pracovník musí být schopen vybrat správné metody, aby jeho práce byla efektivní a úspěšná. Metody MATOUŠEK (2003) rozděluje do tří kategorií podle toho, na co jsou dané metody vázané:

- Metody vázané na subjekt, kterým může být jednotlivec, skupina nebo rodina.
- Metody vázané na aktuální řešenou situaci, kdy uživatel vyhledá pracovníka z různých důvodů.
- Metody vázané na vztahový kontext, který je pro uživatele důležitý. Jedná se o prostředí, situaci nebo okolnosti, ve kterých jsou vztahy mezi lidmi

nebo skupinami lidí relevantní a důležité. Jde o faktory nebo aspekty, které ovlivňují nebo formují vztahy mezi lidmi a mají význam pro jejich interakce a chování.

- Metody týkající se systémových vazeb, jako je politika v regionálním, národním a nadnárodním měřítku.

1.1 Sociální poradenství v sociální práci

Sociální poradenství má za cíl pomáhat lidem v jejich obtížné situaci, kterou nejsou sami schopni bez pomoci vyřešit. Jedná se o proces, který slouží především jako prevence a pomáhá vytvářet vhodné podmínky pro osobnostní rozvoj uživatele. Jedná se také o proces nápravný (Drapela, 1995).

Sociální poradenství je rozděleno na základní a odborné poradenství, přičemž základní sociální poradenství má za úkol poskytovat uživatelům důležité informace, které jsou klíčové k vyřešení jejich nepříznivé situace. Základní poradenství jsou povinny zajistit všichni poskytovatelé sociálních služeb. Odborné sociální poradenství se zaměřuje na specifické potřeby jednotlivých uživatelů či sociálních skupin (Sládková, 2021).

Sociální poradenství je naprostým základem toho, co se týká poskytování všech druhů sociálních služeb. Sociální poradenství se rozděluje na základní sociální poradenství a odborné poradenství.

Základní sociální poradenství

Základní činností je usnadnění interakce s okolním společenským prostředím, zprostředkování dalších služeb sociální terapie, pomoc při prosazování práv a legitimních zájmů a při zajišťování osobních záležitostí. To zahrnuje asistenci při řešení běžných záležitostí a pomoc při navazování nebo obnovení kontaktu s přirozeným sociálním prostředím. Zásadami jsou bezplatnost služeb, diskrétnost, nestrannost, nezávislost, dodržování práv uživatele služeb, nabízení konkrétních služeb pro konkrétního uživatele, což znamená, že služba se přizpůsobuje uživateli, nikoliv naopak. Poslední zásadou je hledání souvislostí, mapování situace a hledání vhodných řešení.

Odborné sociální poradenství

Toto poradenství je zaměřeno na konkrétní jedince či skupiny v konkrétní životní situaci. Patří sem například manželské a rodinné poradny, poradny pro seniory, poradny pro osoby se zdravotním postižením, poradny pro oběti domácího násilí, občanské poradny a

práce s jedinci, kteří mohou svým jednáním ohrožovat společnost (Krejčířová, Treznerová, 2013).

Zákon vymezuje jednotlivé druhy sociálních služeb, jejich účel, pomoc a okruh osob, kterým je tato pomoc poskytována a výčet základních činností, s níž každá je specifická pro konkrétní druh služby. Sociální služby spadají pod Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (dále jen MPSV). Změna pro oblast sociální práce nastala přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který vešel v platnost k 1.1. 2007. Spolu s ním přišel zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu a dále pak zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi. Tyto tři zákony výrazně ovlivnily celý systém sociální práce v České republice (Krejčířová, Treznerová, 2013).

Poskytování sociálních služeb a jejich zásady upravuje §2 *„Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství a možnostech řešení své nepříznivé sociální situace, nebo jejího předcházení. Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob.. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních lidských svobod.“* (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Sociální (životní) situace jedince nebo rodiny zahrnuje široké spektrum faktorů, jako je majetek, individuální charakteristiky, zdravotní stav, rodinné a sociální vztahy, společenský a ekonomický status. Každá konkrétní sociální situace jednotlivce nebo rodiny je jedinečná díky kombinaci těchto různorodých prvků (Klimentová, 2013).

1.2 Sociální pracovník

Podle §109 *„Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zajišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.“* (Zákon 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách)

Pojmem sociální pracovník označujeme podle MÁTLA (2019) takové osoby, které mají veškeré předpoklady pro vykonávání této profese, získané vysokoškolským studiem

v oboru sociální práce. Sociální pracovník je dále oprávněn provádět vytváření individuálních plánů s uživateli služeb, provádět sociální posudkovou činnost a také věnovat se své vlastní praxi, pokud pracovník dodrží podmínky, které stanovuje zákon.

Úkolem sociálního pracovníka je pohybovat se v různorodé a široké oblasti sociální práce, jeho působení spočívá v sociálně právní činnosti, terapii, tréninku, supervizích či vzdělávání sociálních pracovníků.

Sociální pracovník je pro oblast sociální práce klíčovou osobou a nenahraditelným členem. Pracovníci mají za úkol zajistit poradenství v oblastech jako je sociální péče, mohou provádět sociální šetření a komunikují s uživateli a příslušnými úřady či organizacemi. Pomáhají uživatelům s resocializací a jsou nápomocní během přesunu uživatele z ústavního zařízení do nového bydliště. Pracovník uživatelům dopomáhá najít si stabilní zaměstnání a zázemí. Každý pracovník se řídí etickým kodexem, který respektuje práva a potřeby uživatelů. (Sládková, 2021)

Sociální pracovník se tak v rámci sociální práce pohybuje ve velmi vysoké škále možností a uplatnění. GULOVÁ (2011) tyto možnosti uvádí následovně:

- Sociálně právní činnost – Činnost, která je zaměřena na poskytnutí právních informací, poradenství, podporu a zastupování jednotlivců nebo skupin.
- Sociálně právní poradenství-Cílem této formy poradenství je poskytovat uživatelům informace, rady a podporu v otázkách týkajících se právních aspektů jejich života.
- Sociální diagnostika
- Sociální prevence a ochrana – klíčové pojmy v oblasti sociální práce, které se zaměřují na identifikaci a řešení rizik jednotlivců či skupin.
- Sociální intervence – jejím cílem je zlepšení kvality života uživatelů a podpořit je v úspěšném zvládnání nastalé životní situace.
- Supervize – slouží jako proces zajištění kvality sociálních služeb a podpora sociálních pracovníků.
- Sociální management – správa a řízení organizací v oblasti sociální práce.
- Výzkum v sociální práci – jedná se o sběr a analýzu dat s jejich následnou interpretací. Cílem je lepší porozumění všem okolním jevům.
- Vědecká činnost
- Vzdělávání a další vzdělávání pracovníků.

Cílovou skupinou sociálního pracovníka jsou osoby, které jsou z nejrůznějších důvodů sociálně vyloučeny. Těmto osobám často chybí motivace, která by je donutila změnit situaci, ve které se zrovna v životě nacházejí.

Jelikož se může jednat o situace velmi složité, sociální pracovník by měl ovládat velké spektrum dovedností a měl by mít určité předpoklady pro výkon této profese. Tyto předpoklady budu nadále rozebírat v následující podkapitole. Každý sociální pracovník pracuje podle GULOVÁ (2011) v pěti etapách. První etapou je vyhledání uživatele nebo příchod samotného uživatele za pracovníkem. Dále je úkolem sociálního pracovníka shromáždit údaje o daném uživateli a navrhnout plán pomoci. Čtvrtou etapou je diagnostika pomocí pozorování, rozhovoru, posudků či správ a pátou etapou je zpracování plánu a sociální terapie. Důležité jsou také principy, jako jsou individualizace, empatie, akceptace bez předsudků, nemoralizování, diskrétnost a nucená intervence v rámci zákona.

Práci každého sociálního pracovníka bychom mohli rozdělit do čtyř kategorií z hlediska toho, jak při své praxi přistupují k jednotlivým uživatelům:

- **Angažovaný sociální pracovník** – tento pracovník se řídí při práci stejnými principy, jako ve svém soukromém životě. Je aktivně zapojený do práce a snaží se zlepšit situaci všech jedinců či skupin. Rizikem tohoto přístupu je fakt, že může být pro pracovníka obtížné odlišit profesní stránku od té emocionální, čehož by později mohly obě strany využívat. Pracovník nechává vztahy spíše na přátelské úrovni, jedná však empaticky a s úctou, je rovnocenným partnerem.
- **Radikální sociální pracovník** – Stejně jako angažovaný sociální pracovník, i ten radikální začleňuje své osobní hodnoty do praktického jednání. To ale nečiní s cílem poskytovat bezpodmínečnou individuální péči. Jeho snahou je spíše transformace právních předpisů, které vnímá jako nepříznivé s cílem dosáhnout společenské změny.
- **Byrokratický sociální pracovník** – Prostřednictvím manipulace s lidmi vyžaduje jejich změnu. Může mít tendenci řešit problémy v souladu s pravidly, věnuje značnou pozornost dokumentaci a administrativě. Může působit přísně, avšak rozdělení osobního a profesního přístupu považuje za nutné.
- **Profesionální pracovník** – Každý sociální pracovník by měl být především profesionálem, prioritou pro tento typ pracovníka jsou uživatelé. Dobře ví, že

každý uživatel má svá práva a jeho cílem je tyto práva upevnit tím, že vyvažuje vzájemnou moc. Uživatel má možnost podat stížnost a účastnit se rozhodování.

To vzbuzuje v uživateli pocit, že má větší kontrolu nad situací než pracovník, čemuž tak může i být, vše však samotný pracovník kontroluje a reguluje (Matoušek, 2003).

1.3 Osobnostní předpoklady a odborné kompetence

Osobnost je soubor trvalých a charakteristických psychických vlastností, které utvářejí unikátní způsob, jakým jedinec vnímá, myslí, cítí a chová se vůči sobě i okolnímu světu. Tato sada vlastností může zahrnovat různé faktory, jako je temperament, hodnoty, postoje, zájmy, motivace a reakce na různé situace. Každý sociální pracovník by měl mít pro výkon své profese určité předpoklady. Předpoklady pro výkon práce sociálního pracovníka jsou komplexní a zahrnují kombinaci osobních vlastností, profesních dovedností a znalostí. Osobnostní předpoklady bychom mohly formulovat jako určitou dispozici, nezbytnou pro výkon povolání. Pojem dispozice můžeme vysvětlit jako získanou či vrozenou schopnost jednat v určité situaci určitým způsobem. V psychologické teorii k dispozicím řadíme rysy, schopnosti a trvalé prožitky. (Musil a kol., 2019)

Zřejmě nejdůležitější vlastností pro výkon jakékoliv pomáhající profese je empatie. Jde o profesionální přístup porozumění emocí a vcítění se do druhého. Empatický přístup může motivovat uživatele služby ke zlepšení jeho životní situace a vytváří důvěrnou atmosféru mezi ním a pracovníkem. Pokud uživatel cítí, že je mu pracovník naslouchá a vnímá jej, má větší tendenci se otevřít a řešit svoje problémy.

Mezi další vlastnosti GULOVÁ (2011) uvádí cílevědomost, smysl pro samostatnost, přebírání iniciativy, motivace, odolnost, vysoké komunikační dovednosti, schopnost rychle reagovat nebo nápaditost. Na tyto vlastnosti navazuje MÁTEL (2019), který je dále rozvádí. Kromě výše zmíněných uvádí například sociální citění. Jedinec se sociálním citěním se vyznačuje starostlivostí o druhé a o jejich zájmy. Jedná se o schopnost, která vede k lepší kooperaci a společenskému žití. Pracovník s tímto citěním je schopen rozpoznat signály, ať už verbální či neverbální a je schopen na ně patřičně reagovat. Patří sem i schopnost umět číst mezi řádky či schopnost nalézat řešení problémů a hledání kompromisů. MATOUŠEK (2003) zmiňuje přitažlivost, který podle něj nevyplývá pouze z fyzického vzhledu, ale také z toho, do jaké míry uživatel pocituje

citovou náklonnost k pracovníkovi a nakolik procent mu důvěřuje. Samozřejmě je důležité, aby pracovník zvolil vhodný oděv a dbal na úpravu svého zevnějšku.

Další aspekty jsou velmi individuální a liší se podle typů uživatelů, některým může vyhovovat starší pracovník, jelikož mají za to, že bude zkušenější a klidnější. Jiní naopak uvítají pracovníka mladšího. Co může být v tomto případě také rozhodující, je pracovníkova pověst a způsob, jakým s uživateli komunikuje a jedná.

Sociální pracovník by měl v uživateli vzbuzovat důvěryhodnost. Každý pracovník by měl být diskrétní a vše co je mu řečeno by si měl nechat pouze pro sebe. Ochrana práv a soukromí uživatelů je zde na prvním místě a diskrétnost zajišťuje to, že žádné citlivé informace nebudou zneužity a budou zachovány v tajnosti. Dále je důležité, aby měl sociální pracovník vlastnosti spolehlivosti a porozumění. V neposlední řadě je potřeba zmínit komunikační dovednosti, bez kterých se žádný pracovník neobejde. Jsou základním prvkem pro to, aby mezi ním a uživatelem vznikl profesionální vztah, který se bude nadále rozvíjet. Bez patřičných komunikačních dovedností nemůže pracovník řešit jakýkoliv problém.

Co se týká kompetencí sociálního pracovníka, podle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách je po sociálních pracovnících požadována určitá úroveň vysokoškolského vzdělání. Odbornou způsobilostí se tedy rozumí:

- Vyšší odborné vzdělání, které pracovník získá absolvováním akreditovaného vzdělávacího programu. Tento program musí být zaměřen na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální a humanitní práci, sociální pedagogiku, sociální práci, ně právní činnost a charitní a sociální činnost.
- Vysokoškolské bakalářské, magisterské nebo doktorské vzdělání ze studijního programu, který je zaměřen na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální patologii a právo či speciální pedagogiku.
- Absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů, které mají rozsah nejméně 200 hodin a nejméně pětiletá praxe ve výkonu profese sociálního pracovníka. Kurzy musí být z oblastí, které jsou vypsány v prvních dvou bodech. Podmínkou je ukončené vysokoškolské vzdělání.

- Absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů, které mají rozsah nejméně 200 hodin a nejméně desetiletá praxe ve výkonu profese sociálního pracovníka. Kurzy musí být rovněž z oblastí, které jsou vypsány v bodech jedna a dva. Podmínkou je střední vzdělání s maturitou v oboru sociálně právním, které bylo ukončeno nejpozději 31.12.1998. (Krejčířová, Treznerová, 2013)

Kompetence sociálního pracovníka jsou velmi důležité pro úspěšný výkon této důležité profese. Schopnost navazovat důvěrné vztahy s uživateli, porozumět jejich potřebám a poskytovat účinnou podporu jsou zásadní pro dosažení pozitivních výsledků. Empatické dovednosti, etický přístup, a schopnost pracovat v týmu jsou také klíčové prvky, které mohou přispět k úspěchu sociálního pracovníka.

Aby byla práce sociálního pracovníka úspěšná ve všech směrech, je nezbytné, aby pracovník dokázal uplatnit své odborné kompetence. Do těchto kompetencí řadíme metody a techniky práce.

1.4 Etický kodex sociálního pracovníka

Etický kodex sociálního pracovníka slouží k tomu, aby byly dodržovány určitá pravidla, zásady, a hodnoty. Tato pravidla jsou základem pro etické chování sociálního pracovníka a slouží jako směrnice pro jejich práci. Dodržování etického kodexu je nesmírně důležité k budování důvěry mezi uživatelem a pracovníkem a také k budování důvěry veřejnosti k oboru sociální práce. Problematikou etiky se zabýval již ARISTOTELES, a to ve svém díle ETIKA NIKOMACHOVA (1996). Podle Aristotela je etika důležitou součástí širšího filozofického systému, který se týká lidské činnosti a cílů lidského života. Pro Aristotela je klíčem k dosažení šťastného a úspěšného života ctnost, kterou chápe jako střední cestu mezi dvěma extrémy, které nazývá "mez a nadměrnost". Tato ctnost vychází z rozumu a zkušeností a vyžaduje, aby člověk jednal podle rozumných principů. Aristotelův etický kodex tedy zahrnuje:

1. **Ctnost:** Jednání podle střední cesty mezi extrémy.
2. **Rozumová ctnost:** Rozumné rozhodování a jednání podle rozumných principů.
3. **Eudaimonie:** Dosahování šťastného a úspěšného života prostřednictvím ctnostného jednání. Aristoteles také zdůrazňuje harmonii a vyváženost mezi různými aspekty lidského života, jako jsou osobní ctnosti, společenské vztahy a

politické aktivity. Celkově Aristoteles tvrdí, že ctnostné jednání podle rozumu a spravedlnosti je cestou k dosažení skutečného štěstí a naplnění života.

Etický kodex sociálního pracovníka často zahrnuje principy jako je zachování důvěrnosti, respektování individuálních práv, uplatňování spravedlnosti, neutralita a ochrana uživatele. Tyto principy mohou být v souladu s Aristotelovými myšlenkami o spravedlnosti, rozumu a životě podle ctností. Ačkoli přímé spojení mezi kodexem sociálního pracovníka a Aristotelovými myšlenkami neexistuje, Aristotelova filozofie může posloužit jako inspirace při formulaci etických principů v oblasti sociální práce a poskytnout kontext pro pochopení etických dilemat a rozhodování v této oblasti.

Od pracovníkův sociálních službách se dle kodexu očekává rozvíjení a udržování kompetencí, které jsou nezbytné k vykonávání této profese. Každý pracovník musí zvládat profesionální i osobní péči o sebe sama. Pokud je toto dodrženo, pracovníci jsou schopni poskytovat odpovídající služby (Elichová, 2017)

Jak uvádí GULOVÁ (2011), ke vzniku etického kodexu sociálního pracovníka vedla dlouhá cesta, jelikož vztah mezi pracovníkem a uživatelem je velmi komplikovaný a každý uživatel vyžaduje individuální přístup. První snahy o ucelenou verzi etického kodexu sahají do první poloviny dvacátého století, etický kodex jako takový vznikl až v roce 1976, v roce 1988 byl celý přepracovaný Mezinárodní federací sociálních pracovníků. V etický kodex obsahuje etické zásady, pravidla etického chování, etické problémové okruhy a závěr (Malíková, 2011). Zásad etického kodexu máme celkem devět a patří mezi ně:

- *Nezávislost*
- *Osvobození od represe a podřadných životních podmínek*
- *Proti diskriminační přístup*
- *Demokracie a lidská práva*
- *Spoluúčast uživatelů*
- *Ochrana integrity uživatelů*
- *Sebeurčení*
- *Odpor proti násilí*
- *Osobní zodpovědnost (Gulová, 2011, s.40)*

Etický kodex dále ještě rozděluje na zásady ve vztahu k uživateli, zásady ve vztahu k nadřízenému, zásady ve vztahu ke kolegům, zásady ke vztahu ke svému povolání a

odbornosti a zásady ve vztahu ke společnosti. Zejména zásady ve vztahu k uživateli jsou klíčové pro celou práci sociálního pracovníka.

Sociální pracovník má za úkol podporovat uživatele v uvědomění si vlastní odpovědnosti, chránit jejich důstojnost a lidská práva a jednat s každým člověkem bez jakékoliv formy diskriminace. Je důležité, aby se sociální pracovník zajímal o celého člověka, včetně jeho rodiny, komunity a společenského prostředí, a usiloval o rozpoznání všech aspektů života uživatele. Kromě toho by měl chránit uživatelské právo na soukromí a důvěrnost informací. Dále by měl podporovat uživatele při využívání dostupných služeb a dávek sociálního zabezpečení, a to nejen od instituce, ve které pracuje, ale i od ostatních relevantních zdrojů, a pomáhat jim při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení problémů. Je také důležité, aby sociální pracovník byl obeznámen s vlastními odbornými a profesními omezeními a v případě potřeby uživatele mu poskytl informace o dalších možnostech pomoci. (dostupné z: <https://www.socialnipracovnici.cz>)

Každý sociální pracovník by tyto zásady měl znát, neboť mu umožňují správně pracovat s uživatelem. Stejně jako u principů vztahu sociálního pracovníka a uživatele, i zde se uplatňují požadavky na aktivní účast uživatele při řešení jeho situace, na jeho autonomii a proti diskriminační přístup. Zásadním požadavkem na sociálního pracovníka je princip osobní zodpovědnosti, kdy je třeba, aby odborník posoudil situaci uživatele a přijal případně i radikální opatření, která mohou zahrnovat zásahy do prostředí školy, rodiny či komunity. Konkrétně můžeme uvést situace, jako je případ týraného nebo zanedbávaného dítěte, kde může jít buď o dočasný problém vyplývající z aktuální rodinné situace, anebo o vážnou situaci, která vyžaduje odebrání dětí z jejich rodinného prostředí. Obrovským profesním selháním je v tomto případě to, pokud sociální pracovník není schopen vyhodnotit správný postup, nemá odvahu podat návrh na předběžné opatření, jelikož není seznámen s právními ani morálními postupy dané situace a neumí ji řešit. (Gulová, 2011)

Etika je pro sociální práci velmi důležitá z hlediska kladných hodnot a norem, které se měnily v průběhu toho, jak se sociální práce vyvíjela. Sociální pracovník je v roli prostředníka mezi společností a uživatelem. Jak píše ČÁSLAVA (2020), etickou otázkou se pracovník začne zabývat v momentě, kdy se ocitne v situaci, která by mohla ovlivnit jeho hodnoty.

1.5 Rizika pomáhající profese a jejich řešení

Rizika v oblasti pomáhajících profesí představují situace nebo faktory, které mohou negativně ovlivnit uživatele, pracovníky a organizace, které se zabývají sociální prací, psychologii, poradenstvím a dalšími oblastmi poskytování pomoci. Tato rizika mohou souviset s osobními, profesními, organizačními a sociálními aspekty. Z těchto rizik jsem vybrala syndrom vyhoření a syndrom pomáhajícího.

Syndrom vyhoření bychom mohli popsat jako stav úplného vyčerpání organismu v důsledku dlouhodobého působení stresu. NÝVLTOVÁ (2008) definuje pět fází tohoto syndromu. Jsou jimi:

- **Nadšení** – Pracovník se s velkým nasazením a nadšením věnuje práci, investuje do ní veškerý svůj čas a energii. Zpočátku taková práce přináší jedinci velkou spokojenost a radost. Nicméně hrozí neefektivní využívání energie a úplné opomenutí vlastních potřeb, kdy jedinec zanedbává svůj odpočinek a psychickou pohodu, a veškeré své jednání a život podřizuje řešení problémů uživatelů.
- **Stagnace** – Pokud nemá pracovník dostatečnou zpětnou vazbu, jeho nadšení pro práci moc dlouho nevydrží. Začne slevovat z nároků, vidí realitu a přehodnocuje své počáteční nadšení a očekávání.
- **Frustrace** – Pracovník se cítí osaměle a má pocit, že je jediný, kdo skutečně dbá na blaho uživatele. Často si ani uživatelé neuvědomují, jak moc se pracovník angažuje pro jejich dobro, a nedostatečně mu projevují vděk. V interpersonálních vztazích začíná mít problémy a celkově se cítí izolovaně.
- **Apatie** – V této fázi přichází vyčerpání. Pracovní povinnosti si pracovník plní bez jakékoliv radosti a musí vynaložit veškeré úsilí, aby je vůbec byl schopen plnit. Cítí beznaděj a začíná se vyhýbat jak kolegům, tak i uživatelům.
- **Vyhoření** – Jedinec trpí naprostým vyčerpáním, není schopen plnit své pracovní povinnosti a cítí odpor ke komunikaci s kýmkoliv. V případě, že

si tento stav uvědomuje, může se rozhodnout změnit své povolání a životní styl. Avšak v horším případě se může bát opustit práci, která mu zajišťuje příjem, a nevidí žádnou jinou možnost.

Tento stav často vede k dlouhodobé pracovní neschopnosti. Pokud jedinec tuto fázi neřeší, může se stát, že dlouhou dobu nebude schopen plnit své pracovní povinnosti, bude velmi nešťastný a pro zaměstnavatele se stane značnou zátěží.

Syndrom vyhoření se nestane ze dne na den, jde o dlouhodobý proces, který může trvat několik let. Nejenom stres je však spouštěčem. Pokud se člověku v zaměstnání dlouhodobě nedaří a není schopen dosahovat cílů, které si stanovil, vyprchá jeho zápal toto zaměstnání vykonávat. To je také důvod, proč později pracovníci v sociálních službách mohou po čase tuto profesi zcela opustit. Jedná se zejména o situace, kdy uživatel odmítá pomoc, nebo se řešení jeho náročné životní situace neposunuje správným směrem, úplně se zastaví nebo uživatel odmítá spolupracovat. Tato situace může být velmi častá právě v Azylových domech. Mnoho uživatelů nabude dojem, že se po získání střechy nad hlavou nemusejí dále snažit se ze situace dostat. Takový uživatelé mnohdy cestují mezi různými zařízeními, a to může v pracovníkovi vyvolat dojem, že jejich problém nemá řešení.

ÚLEHLA (1996) zmiňuje také to, že by kamenem úrazu mohly být nevhodně nastavené hranice mezi pracovníkem a uživatelem. Vztah uživatele a pracovníka by nikdy neměl překračovat profesionální rovinu, pokud toto pravidlo není dodrženo a pracovník má pocit, že ve své práci selhal, je pro něj o to těžší se se situací smířit. Nejčastějším příznakem pak bývá to, že pracovník začne vnímat uživatele jako někoho, kdo ho obtěžuje. Ztrácí o něj zájem a do zaměstnání chodí pouze z povinnosti, vytrácí se veškerá radost a snaha doopravdy pomoci. MATOUŠEK (2003) dodává, že zřejmě nejkomplicovanější cílovou skupinou a zřejmě i největším spouštěčem tohoto syndromu jsou osoby, které se v daném zařízení ocitly nedobrovolně. Jedná se především o osoby, které pobývají ve věznicích, v nápravném zařízení nebo psychiatrických léčebnách. Takovým osobám chybí potřebná motivace ke změně a ochota vůbec nastalou situaci řešit z důvodu vlastní rezignace na ni. Osoby, při práci, s kterými může být demotivován samotný pracovník jsou pak ty, které pobývají v domovech pro seniory, v nemocnicích či hospicích.

GULOVÁ (2011) dodává, že příčinou tohoto syndromu může být přepracovanost či vyčerpání z některých případů nebo nedostatečné vedení a absence supervizí.

Abychom syndromu vyhoření předcházeli, je důležité, aby každé zařízení bylo schopné nabídnout psychickou podporu svým pracovníkům ve formě supervize.

Na pracovníka by neměly být kladeny přehnané nároky, vhodná je kombinace činností přímé práce s uživateli a administrací. Pokud se jedná o složitější případ a máme dostatek personálu, je vhodné tento případ rozdělit mezi více pracovníků. Každý pracovník by měl znát cíle a poslání organizace, měl by být seznámen s metodami a náplní práce. Každý pracovník je ovšem úplně jiný, proto záleží především na něm samotném, jaký stupeň optimální osobní angažovanosti si nastaví. (Matoušek, 2003)

Syndrom vyhoření má několik úrovní podle toho, kde se zrovna objevuje:

- **Psychická úroveň** – jedinec se cítí vyčerpaný po všech stránkách, ztrácí motivaci, ideje a iluze. Má pocit, že mu život protéká mezi prsty, není spontánní, objevují se počátky deprese. Dalšími projevy této fáze jsou podrážděnost, sebelítost, potřeba uznání, pocit beznaděje.
- **Fyzická úroveň** – únava organismu, somatické potíže, bolesti břicha, hlavy nebo svalů. Tyto obtíže mohou být spojeny s tím, že jedinec nechce ráno vstávat do práce, nebo do ní vůbec dorazit. V této fázi je zvýšené riziko závislosti.
- **Úroveň sociálních vztahů** – zvyšuje se počet konfliktů, vztahy jsou ohroženy nebo se rozpadají úplně, jedinec ztrácí zájem o setkávání se s ostatními a přetrhává vazby.
- **Pracovní úroveň** – efektivita práce je snížena, jedinec se stává méně výkonným (Bělík, Hoferková, Kraus, Antl, Herynková, 2022).

Syndrom pomáhajících je také jedním z úskalí, se kterým se může pracovník v pomáhající profesi setkat. Osoba trpící tímto syndromem většinou bez vlastního vědomí přemítá své vlastní traumata do profese, kterou vykonává. Očekává potom od ostatních uznání a snaží se všemu porozumět. Tento syndrom je stále častější, proto je stejně jako u syndromu vyhoření žádoucí soustavná supervize pracovníků.

Pod pojmem syndrom si můžeme představit soubor znaků, které nám utváří určitý celek chorobného procesu. V knize Syndrom pomocníka od W. Schmitbauera můžeme najít rozhovory s pracovníky, kteří tímto syndromem trpí. Zaujal mě zejména výrok v té době 32letého lékaře: „Zajel jsem v noci do ulice, kde postávají prostitutky. Sotva jsem tam dorazil a uviděl je, rozbušilo se mi srdce a udělalo se mi špatně, rychle jsem odjel pryč. Pak jsem uviděl ženu, která měla nehodu. Když jsem zastavil a nabídl jí pomoc, byl jsem najednou úplně klidný a sebejistý.“ (Schmitbauer, 2015, s. 15)

Tento příklad bychom mohli vysvětlit tak, že pomáhání je určitým druhem obrany daného pracovníka či jedince. Lékař v tomto případě zřejmě cítí stud za své sexuální touhy, avšak nalézá uklidnění v okamžiku, kdy může konat dle svého vnitřního přesvědčení a provést činnost, kterou považuje za hodnotnou či morálně správnou. Pokud jedinec trpí tímto syndromem, není schopen projevit své osobní city či potřeby. Pomocník má moc nad uživatelem, který je slabý a odkázaný na jeho pomoc. Brzy tak na této situaci začne být pracovník závislý. Pomocník se pokouší zmírnit pocity vnitřní prázdnoty a bezcennosti prostřednictvím nadměrného pracovního nasazení. To vše je důsledek neschopnosti vyjádřit své emoce a nedostatek emocionální komunikace s ostatními. Tento cyklus vytváří začarovaný kruh, v němž veškeré zlo sílí s vlastními následky. (Schmitbauer, 2015)

Náprava či prevence před těmito riziky spočívá zejména v nezanedbané přípravě a dlouhé praxi s uživateli. GULOVÁ (2011) zmiňuje, že i ti nejuznávanější sociální pracovníci byli schopni orientovat se v jednotlivých případech až po pěti letech souvislé praxe. Klíčovou metodou je také již výše zmíněná supervize.

Supervize probíhá za účelem poskytnutí podpory a pomoci všem pracovníkům. Tuto pomoc poskytují supervizoři, cílem je především předcházení syndromu vyhoření, který je u pomáhajících profesí velmi častý, dále pak stmelování kolektivu či odstranění jiných nežádoucích jevů. Supervize umožňuje pracovníkům reflektovat svou práci a mluvit o potížích, ať už v kolektivu či pouze s daným supervizorem. Klíčem je hledání možných východisek k řešení problému. Průběh konkrétní supervize poté závisí na problémech, které je potřeba vyřešit.

Před plánovanou schůzkou si pracovnice sepíší, co by chtěly probrat a jakých témat by se měla supervize týkat. Supervize poté probíhá formou brainstormingu, každý má právo se vyjádřit a říct svůj názor. Vítány jsou konkrétní případy a otázky na supervizora. Supervizor poskytuje konstruktivní zpětnou vazbu, dává prostor pro zlepšení a pochválí úspěchy, aby pracovníky motivoval. Průběh supervize je interaktivní,

pracovník i supervizor se aktivně podílejí na hodnocení práce, důležité je, aby se všechny strany navzájem respektovaly.

Ke konci supervize se všechny body shrnou, následují závěrečné myšlenky a poděkování za účast. V azylovém domě se průběh supervize dokumentuje, tyto záznamy slouží ke sledování pokroku. Při skupinové supervizi je důležité, aby byla skupina pro všechny členy bezpečným prostorem, ve kterém mohou otevřeně diskutovat o své práci, sdílet své pocity a vzájemně se podporovat.

Kromě toho by měl každý pracovník být schopen pečovat o své duševní a fyzické zdraví. Do této oblasti patří pravidelný spánek, time management, zdravá strava a schopnost umět odpočívat. Dále pak rozvoj dovedností, komunikace s kolegy a jejich podpora, naučit se poznávat vlastní limity a najít si koníčky či záliby, které budou vyplňovat pracovníkův volný čas a zapomenou mu přemýšlet nad prací. Elichová (2017) k tomuto dodává, že psychohygiena zahrnuje dostatek odpočinku, přiměřené pracovní nároky a požadavky a celková spokojenost zaměstnance, jak s jeho prací, tak i v životě.

Shrnutí

V této kapitole jsou vymezeny základní pojmy sociální práce a sociálního poradenství. Dále je zde definovaná role sociálního pracovníka, jeho očekávané vlastnosti a kompetence. Je zde popsána důležitost Etického kodexu a v neposlední řadě jsou zde definována rizika spojená s výkonem profese sociálního pracovníka.

2 POSLÁNÍ A ČINNOST AZYLOVÉHO DOMU PRO MUŽE

Hlavním posláním Azylových domů je poskytnout lidem bez domova střechu nad hlavou a uspokojit jejich základní životní potřeby. Nicméně azylový dům nenabízí pouze ubytování, ale také programy a služby, které pomáhají uživatelům s návratem k běžnému fungování ve společnosti. Existuje několik druhů azylových domů, jedná se o azylový dům pro ženy, pro muže, pro mladistvé a azylový dům pro matky s dětmi. (Vágnerová, Marek, Csémy, 2018)

Azylový dům pro muže je zaměřen na poskytování pomoci dospělým mužům, kteří se ocitli v nepříznivé situaci spojené se ztrátou bydlení. Nabízí jim dočasné ubytování v důstojném prostředí po dobu až jednoho roku, zahrnující podmínky pro osobní hygienu a možnost přípravy stravy. Dále umožňuje přístup k informacím a pomáhá jim návratu do běžného života ve společnosti. Příkladem může být Azylový dům Astras o.p.s, který je určen pro muže bez přístřeší ve věku od 18 let. Pro uživatele je zajištěna celková hygiena a možnost úklidu, praní a žehlení osobního prádla, stejně jako výměna ložního prádla. Vytvářejí se zde podmínky pro samostatnou přípravu teplé stravy z vlastních zdrojů uživatelů, případně je zajištěno zprostředkování dovážené stravy. Sociální pracovníci poskytují pomoc při uplatňování práv, zastupují oprávněné zájmy a obstarávají osobní záležitosti uživatelů. Dále podporují obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou, pomáhají a podporují uživatele při aktivitách, které přispívají k sociálnímu začleňování, včetně uplatňování zákonných nároků a pohledávek. Kromě toho poskytují pomoc při vyřizování běžných záležitostí vyplývajících z individuálních plánů. (dostupné z: <https://www.astras.cz/inpage/azylovy-dum/>). Azylové domy upravuje §57 a další ustanovení zákona 108/2006 Sb. O sociálních službách ve znění jeho pozdějších předpisů.

2.1 Přehled azylových domů ve Zlínském kraji

Ve Zlínském kraji se nachází celkem 4 zařízení primárně určené mužům. Zařízení jsou následně rozdělena podle barev tak, jak spadají do určitého okresu. V přehledu se nachází azylové domy pro muže, doplněny jsou i azylové domy pro ženy, noclehárny a azylové domy pro muže i ženy s dětmi.



Obrázek 2 - Přehled azylových domů a nocleháren ve Zlínském kraji
(zdroj: vlastní)

Azylové domy pro muže

Samaritán

Adresa: Moravní 936, 765 02 Otrokovice

Cílová skupina: muži

Počet lůžek: 37 lůžek

Zřizovatel: Arcibiskupství Olomoucké

Astras o.p.s

Adresa: Purkyňova 702/3, 767 01 Kroměříž

Cílová skupina: muži

Počet lůžek: 45 lůžek

Zřizovatel: Astras, o.p.s

Azylový dům sv. Vincence

Adresa: Na hradbách 700, 686 03 Staré Město u Uherského Hradiště

Cílová skupina: muži, ženy a páry, osoby bez přístřeší, které se ocitly na okraji společnosti, osoby ve věku od 18 do 80 let, které jsou plně soběstačné, bez základního zabezpečení a střechy nad hlavou.

Počet lůžek: 30 lůžek

Zřizovatel: Arcibiskupství Olomoucké

Elim Vsetín o.p.s.

Adresa: Horní Jasenka 129, 755 01 Vsetín

Cílová skupina: muži

Počet lůžek: 30 lůžek

Zřizovatel: občanské sdružení ELIM, o.p.s

Oblastní spolek Českého červeného kříže Zlín

Adresa: Hornomlýnská 3712, 76001, Zlín

Cílová skupina: muži bez přístřeší, muži propuštěni z výkonu trestu, vracející se z protialkoholní léčby, žijící v podmínkách ohrožující zdrav a život, vedoucí rizikový způsob života.

Počet lůžek: 14 lůžek

Azylové domy pro ženy s dětmi

Nový domov Otrokovice

Adresa: Hlavní 1229, Otrokovice 76502

Cílová skupina: rodiny s dětmi

Počet lůžek: 20 lůžek

Azylový dům pro matky s dětmi Uherský Brod

Adresa: Pod Valy 664, 68801 Uherský Brod

Cílová skupina: ženy s dětmi, těhotné ženy

Počet lůžek: 29 lůžek

Zřizovatel: Arcibiskupství Olomoucké

Azylový dům pro matky s dětmi

Adresa: Kapitána Zavadila 1345, 757 01 Valašské Meziříčí

Cílová skupina: matky s dětmi, těhotné ženy

Počet lůžek: 40 lůžek

Zřizovatel: Arcibiskupství Olomoucké

Azylový dům pro matky s dětmi Vsetín o.p.s

Adresa: Hrbová 1561, 755 01 Vsetín

Cílová skupina: matky s dětmi, těhotné ženy

Počet lůžek: 50 lůžek

Zřizovatel: město Vsetín

Azylový dům pro matky s dětmi Kroměříž

Adresa: Havlíčkova 2995, 767 01 Kroměříž

Cílová skupina: ženy s dětmi

Počet lůžek: 62 lůžek

Zřizovatel: Arcibiskupství Olomoucké

Charitní domov pro matky s dětmi v tísní – Charita Zlín

Adresa: SNP 4789, Zlín, 760 05

Cílová skupina: osoby v krizi, rodiny s dítětem, oběti domácího násilí

Zřizovatel: Arcibiskupství Olomoucké

Noclehárny

Elim Vsetín o.p.s.

Adresa: Horní Jasenka 119, 755 01 Vsetín

Cílová skupina: muži a ženy od 18 let

Počet lůžek: muži – 12 lůžek, ženy – 5 lůžek

Zřizovatel: občanské sdružení ELIM, o.p.s

Samaritán

Adresa: Moravní 936, 765 02 Otrokovice

Cílová skupina: muži

Počet lůžek: 4 lůžka

Zřizovatel: Arcibiskupství Olomoucké

Noclehárna Uherský Brod

Adresa: Vazová 2497, 68801 Uherský Brod

Cílová skupina: muži i ženy

Počet lůžek: 16 lůžek

Zřizovatel: město Uherský Brod

(dostupné z: <https://www.socialnisluzbyzk.cz>)

Zlínský kraj má zavedenou síť azylových domů a sociálních služeb, které poskytují důležitou podporu mužům v krizových situacích. Avšak stále existuje prostor pro zlepšení, zejména v oblasti kapacity a kvality těchto služeb. V každém okrese se nachází dostatečné množství azylových domů a jejich dostupnost je dostačující, valná většina zařízení se nachází v blízkosti vlakových a autobusových stanic.

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none">- Regionální dostupnost a pokrytí okresů- Spolupráce s dalšími organizacemi- Kvalifikovaný personál	<ul style="list-style-type: none">- Kapacitní omezení- Nedostatek zpětné vazby od uživatelů
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none">- Zvýšení povědomí- Granty a dotace- Vzdělávací programy	<ul style="list-style-type: none">- Zvyšující se počet potencionálních uživatelů- Zvýšený počet recidivujících uživatelů- Nedostatek kvalifikovaného personálu- Společenské předsudky

Tabulka 1 - SWOT analýza azylových domů ve Zlínském kraji

(zdroj: vlastní)

2.2 Standardy kvality sociálních služeb

„Hlavním smyslem standardů kvality sociálních služeb je zajistit, aby poskytování služby respektovalo a chránilo práva jak těch, kteří službu přijímají, tedy uživatelů, tak i lidí, kteří ji poskytují – pracovníků.“ (Bicková, Hrdinová, 2011, s. 54)

Standardy kvality jsou popsány obecně, zahrnují všechny sociální služby. Standardy jsou rozděleny dle kritérií z důvodu srozumitelnosti a funkčnosti. Jedná se o nedirektivní formu, která dává všem poskytovatelům možnost vybudovat vlastní specifický obsah. Standardy mají několik cílů, mezi ty základní patří vylepšení kvality daných služeb, ochrana práv a svobod jejich uživatelů, rovný přístup a zajištění plnohodnotného života uživatelům, podpora člověka, který se nachází v nepříznivé životní situaci, nezávislost a autonomie uživatelů služeb. (Bicková, Hrdinová, 2011)

Všechny standardy jsou na sebe navázány, pracovníci se nemohou zabývat jen jedním, a přitom opomínat na druhý. (Chloupková, 2013)

MALÍKOVÁ (2020) rozděluje standardy do tří kategorií:

- Procedurální – Procedurální standardy jsou definovány jako klíčové směrnice, které poskytují podrobný a systematický návod, jak by měly být poskytované služby strukturovány. Tyto standardy vytvářejí přesný rámec sociálních služeb, který musí být dodržen. Procedurálními standardy je přesně stanoveno, co musí mít poskytovatel zpracováno a zajištěno pro poskytování sociálních služeb v potřebné kvalitě.
- Personální – Týkají se personálního obsazení a stanovují podmínky pro personální zajištění poskytování sociálních služeb. Současně také určují povinnost zaměstnavatele vytvořit pro pracovníky vhodné pracovní podmínky.
- Provozní – Určují přesné podmínky k poskytování sociálních služeb a také podmínky k rozvoji kvality.

Standardy kvality definuje příloha č.2 vyhlášky č.505/2006 Sb., a jejich nejdůležitějším standardem je standard číslo pět, který obsahuje celkové plánování a průběh poskytované služby. Samotné standardy kvality mají několik kritérií. Prvním kritériem je vytvoření metodiky, která se týká konkrétního druhu a poslání služby. Druhé a třetí kritérium pojednává o tom, že musí daná sociální služba plánovat a naplnit podstatu individuálního plánování s uživatelem a nelze uživatele z tohoto procesu vyčlenit.

Úkolem sociálního pracovníka je však zohlednit veškeré dovednosti a schopnosti daného uživatele a tento plán podle něj uzpůsobit. Čtvrté kritérium stanovuje nutnost takzvaného klíčového pracovníka, který je důležitý pro splnění kritérií jedna a dva. Klíčový pracovník je konkrétní osoba, která je v neustálém kontaktu s uživatelem, který je mu přidělen. Posledním kritériem je povinnost přenosu informací o poskytování služby mezi zaměstnanci. (Management a kvalita sociálních služeb, 2020)

MPSV (2002) uvádí celkem patnáct standardů kvality:

Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Je jasně definované a veřejně dostupné poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby, v souladu se zákonem a individuálními potřebami uživatelů. Dále je vytvořeno prostředí, ve kterém se mohou uživatelé svobodně rozhodovat o řešení svých sociálních problémů. Jsou zdokumentované pracovní postupy, které zajišťují kvalitní průběh služby.

Ochrana práv osob

Jsou vytvořena interní pravidla, která předcházejí situacím, jež by mohly ohrožit základní lidská práva a svobody osob v rámci poskytování sociální služby. Tato pravidla nejen identifikují potenciální rizika, ale také určují postupy pro jednání v případě, že k porušení těchto práv dojde. Tyto pravidla jsou aktivně aplikována s cílem ochránit práva a důstojnost uživatelů.

Jednání se zájemcem o službu

Poskytovatel má stanovená interní pravidla, podle nichž jasně a srozumitelně informuje zájemce o sociální službu o dostupných možnostech a podmínkách, za jakých je tato služba poskytována. Tato pravidla zajišťují, že proces informování je systematický a transparentní. Dále aktivně komunikuje se zájemcem o jeho potřebách, přáních a osobních cílech, které by mělo být možné realizovat prostřednictvím sociální služby, v souladu s jeho schopnostmi a možnostmi. Tímto způsobem se zajišťuje, že poskytovaná služba bude co nejefektivněji přizpůsobena individuálním potřebám uživatele.

Smlouva o poskytování sociální služby

Jsou definována interní pravidla, která určují postup při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby. Tato pravidla jsou přizpůsobena konkrétní povaze poskytované služby a skupině uživatelů, pro které je určena. Tyto pravidla jsou dodržována při uzavírání smluv.

Individuální plánování průběhu sociální služby

Poskytovatel a uživatel společně plánují průběh poskytování sociální služby, a to s ohledem na individuální cíle a možnosti uživatele. Dále průběžně společně hodnotí, zda jsou tyto osobní cíle naplňovány.

Dokumentace o poskytování sociální služby

Poskytovatel má stanovena interní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o uživateli, jimž je sociální služba poskytována.

Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Uživatelé jsou informováni o jejich právu podat stížnost a jsou jim poskytnuty podrobné informace o tom, jakým způsobem stížnost podat, na koho se obrátit, kdo bude stížnost řešit a jakým způsobem.

Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Poskytovatel umožňuje osobě přístup ke službám poskytovaným jinými fyzickými nebo právnickými osobami, které odpovídají individuálním potřebám dané osoby. Zároveň aktivně podporuje osoby v navazování kontaktů a budování vztahů s přirozeným sociálním prostředím. V případě, že vznikne konflikt v těchto vztazích, poskytovatel zaujme neutrální postoj a zajistí, aby konflikty byly řešeny.

Personální a organizační zajištění sociální služby

Jsou stanoveny písemné směrnice týkající se struktury pracovních míst, pracovních profilů, kvalifikace a osobnostních vlastností zaměstnanců, jak je stanoveno v příslušném ustanovení zákona o sociálních službách.

Profesní rozvoj zaměstnanců

Poskytovatel má vypracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců. Tento program obsahuje plánované aktivity a kurzy, které zaměstnanci absolvují kvůli rozvoji svých dovedností a znalostí.

Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Místo a čas poskytování sociální služby jsou stanoveny v souladu s povahou služby a potřebami skupiny uživatelů, pro které je tato služba určena.

Informovanost o poskytované sociální službě

Je vytvořen komplexní přehled informací o poskytované sociální službě, který je snadno dostupný a srozumitelný pro cílovou skupinu uživatelů.

Prostředí a podmínky

Jsou zajištěny materiální, technické a hygienické podmínky odpovídající povaze služby, její kapacitě a potřebám uživatelů. Pobytové nebo ambulantní služby jsou poskytovány v prostředí, které je důstojné a odpovídá potřebám a individuálním požadavkům uživatelů.

Nouzové a havarijní situace

Jsou stanoveny postupy pro zvládání nouzových a havarijních situací, které mohou vzniknout během poskytování sociální služby. Tyto postupy jsou podrobně zaznamenány a jsou dostupné pro všechny zaměstnance a uživatele. Je klíčové, aby všichni byli informováni o správných postupech v případě krizové situace a aby byly vytvořeny podmínky pro efektivní uplatnění těchto postupů ze strany zaměstnanců a uživatelů.

Zvyšování kvality sociálních služeb

Průběžně se provádí kontrola a hodnocení, zda způsob, jakým je poskytována sociální služba, odpovídá stanovenému poslání, cílům a zásadám sociální služby a zároveň splňuje osobní cíle jednotlivých osob.

2.3 Přijímání uživatelů

Obdržení žádosti

Žádost o poskytnutí služby může zájemce podat několika možnými způsoby. Patří sem žádosti:

- telefonické,
- vyplnění a zaslání formuláře,
- osobní,
- zprostředkované.

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY	
Zaměstnán: ano – ne	Zaměstnavatel:
Evidován na ÚP: ano – ne	Ode dne:
O ubytování jsem žádal již dříve: ano – ne	
Důvod žádosti:	
+Sociální dávka: ,-Kč +Důchod:,-Kč / ČID - PID - SD	
Podpisem žádosti stvrzuji, že jsem byl informován, a souhlasím se zpracováním osobních údajů podle GDPR	
Datum podání žádosti:	Podpis žadatele:
<small>+ nepovinný údaj</small>	

Obrázek 3 - Žádost o poskytnutí sociální služby

(zdroj: <https://www.uhradiste.charita.cz/nase-sluzby/azylovy-dum-sv-vincence/>)

Každá služba by měla zájemce informovat o tom, kde může naleznout formulář pro případné vyplnění. Zájemce může formulář ve většině případů nalézt na internetových stránkách poskytovatele služby, může si o něj říct při osobní návštěvě zařízení, nebo mu ho lze poslat poštou nebo e-mailem. Každý zájemce musí poskytovateli doložit zdravotní posudek od svého obvodního lékaře. Tento dokument rovněž zasílá poskytovatel služby e-mailem či poštou. Dále zájemce obdrží ceník a vnitřní pravidla poskytované služby. (Chloupková, 2013)

Sociální šetření

Sociální šetření je nezbytným krokem k tomu, aby sociální pracovník zjistil, jak schopný uživatele a jaké služby od zařízení očekává. Zákon 108/2006 ustanovuje, že sociální šetření může provádět pouze sociální pracovník, který má požadovanou odbornou způsobilost. Pracovníci společně s posuzovanou osobou popíší, jaké jsou žadatelovi silné stránky a naopak, jaké jsou ty slabé. Cílem sociálního šetření je získat veškeré informace ze sociální situace žadatele o službu, tyto informace slouží k ověření toho, zda má žadatel nárok na některou z dávek a na její výši. Sociální šetření se koná v den přesně smlouveného termínu, a to buď přímo s žadatelem o službu, nebo s jeho zákonným zástupcem. Výjimku na neohlášené sociální šetření má pracovník, který tvoří šetření z důvodu udělení dávek pomoci v hmotné nouzi. (Sládková, 2021)

Jednání se zájemcem

Jednání se zájemcem je dlouhodobý proces, jehož délka jednoho sezení by neměla překračovat 60 minut. Tato fáze je velmi důležitá a umožňuje získat sociálnímu pracovníkovi co nejvíce informací. Sociální pracovník by měl především nechat hovořit zájemce, při tomto jednání se nastavují veškerá pravidla další spolupráce. Důležité je vytvořit pozitivní atmosféru a nabudit v zájemci o službu pocit bezpečí a důvěry. Sociální pracovník je zodpovědný za celý proces jednání se zájemcem, měl by mít proto minimálně vyšší odborné vzdělání. Jednání se zájemcem má také několik pravidel, které je potřeba dodržovat:

- musí být jasně dáno, kdo povede jednání se zájemcem,
- musí být určeno místo jednání,
- je dáno, jak bude jednání probíhat,
- organizace má stanoveny, jaké informace může a bude zájemci sdělovat,
- z každého jednání plynou výstupy z jednání se zájemcem.

Každý sociální pracovník by měl vše prošetřit a z jednání učinit zápis (Hauke, 2011).

2.4 Individuální plánování

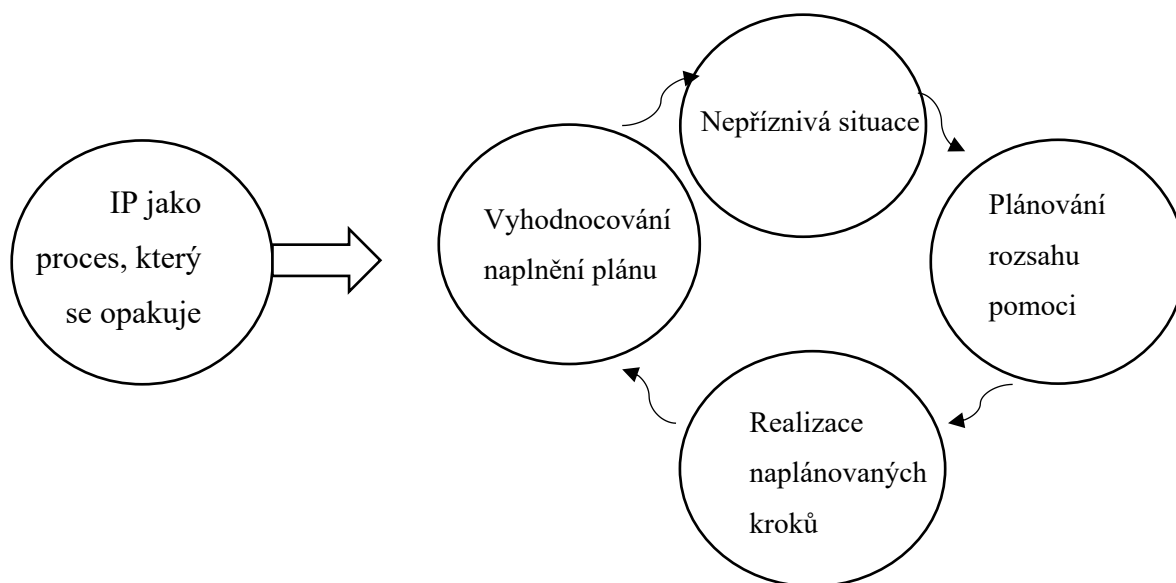
Individuální plánování (dále jen IP), je v azylovém domě jedním z nejdůležitějších prostředků, které slouží k zajištění největší kvality poskytovaných služeb. Cíle IP definuje HAUKE (2011) následovně:

- Poskytnout sociální službu tak, aby byla v co největším zájmu uživatele

- Přizpůsobit IP specifickým podmínkám uživatele, jeho požadavkům, cílům a schopnostem
- Zapojit uživatele do celého procesu tvoření IP

Sociální pracovník společně s uživatelem hledají cíle, kterých chce uživatel během poskytování služby dosáhnout. Jedná se o popis toho, jak bude nepříznivá situace řešena. Dalo by se říci, že IP začíná pracovník tvořit již při obdržení žádosti o službu a pozdějším podpisem smlouvy. Celý individuální plán je sepsán písemně a pro každého uživatele zvlášť.

IP s uživatelem tvoří jeho klíčový pracovník. Jedná se o zaměstnance, který uživateli pomáhá s naplňováním cílů, které si společně stanoví. Pro každého uživatele je klíčový pracovník především důvěrnou osobou. Tento pracovník dokáže uživateli nabídnout vhodnou formu pomoci, rozumí mu, uživatel se s ním cítí bezpečně. Pokud tato dvojice není schopna společné komunikace, je uživateli přidělen jiný klíčový pracovník (Bicková, 2011)



Obrázek 4 - Individuální plánování a jeho proces
(zdroj: Management a kvalita soc. služeb, 2020)

Individuální plánování má několik fází. V **první fázi** pracovník zjišťuje o uživateli veškeré informace, snaží se porozumět uživateli i jeho nepříznivé situaci. Zkoumat začíná pracovník už při jednání se zájemcem o službu. Výstupem tohoto jednání je anamnéza uživatele, která definuje jeho přání a potřeby vzhledem k poskytované

službě. **Druhá fáze** je fáze plánování, kdy dochází k uzavření jakési smlouvy mezi pracovníkem a uživatelem. Pracovník spolu s uživatelem vypracují samotný IP, který obsahuje rozsah a způsob potřebné podpory. **Třetí fáze** nastává, když jsou do procesu zapojeny i další osoby, například rodina, a jsou realizovány všechny naplánované činnosti v dohodnutém rozsahu. V poslední, **čtvrté fázi**, dochází ke zhodnocení cílů a toho, zda byl cíl dosažen, či nikoli. Vše je zaznamenáno v písemné formě (Management a kvalita sociálních služeb, 2020).

Shrnutí

Tato kapitola pojednává o hlavní činnosti azylových domů pro muže. Jsou zde vypsány azylové domy, které se nacházejí ve Zlínském kraji, doplněny jsou o noclehárny a azylové domy pro ženy.

Dále je zde popsán systém přijímání uživatele od obdržení žádosti až po sociální šetření. Součástí této kapitoly je stručný popis standardů kvality sociálních služeb a popis individuálního plánování.

3 TYPOLOGIE UŽIVATELŮ AZYLOVÝCH DOMŮ PRO MUŽE

V současné době neustále přibývá případů, kdy je chování jedince značně nežádoucí. KRAUS (2022) popisuje, že se jedná o takové jednání, které je v rozporu s normami, které jsou dané v určité společnosti. Jinak toto chování můžeme nazvat jako deviantní. Jedinec se může dopouštět drobných přestupků, lhaní a krádeží, řadí se sem také vraždy a jiné závažné zločiny. Chování jedince můžeme rozdělit do dvou kategorií, a to na nežádoucí chování, do kterých Kraus řadí psychické odchylky, abnormality nebo poruchy, druhou kategorií je chování, které je deviantní, patří sem sociálně patologické jevy a tato kategorie spadá do oblasti sociopatologie.

Sociální patologie je označení pro nežádoucí společenské jevy, které jsou pro jedince i společnost ohrožující. Rozdíl mezi patologií a deviantním jednáním je ten, že deviantní jednání nemusí být vždy patologické, jedná se pouze o narušení určité normy. Pojem deviance je pak definována jakákoliv odchylka, která se může vyskytovat prakticky kdekoliv. (Fischer, Škoda, 2014)

MAREŠOVÁ (2010) uvádí jevy, které dnešní společnost chápe jako patologické:

- závislosti na omamných látkách a na alkoholu,
- členství v sektách, rasismus, xenofobie,
- domácí násilí, stalking,
- prostituce, sexuální obtěžování, obchod s lidmi, hazardní hráčství, vandalismus a sprejerství,
- bezdomovectví.

S patologickým chováním u uživatelů se často setkávají i pracovníci azylových domů. Uživatele azylového domu spadají do malých sociálních skupin, jde tedy o osoby, které se mezi sebou navzájem znají, komunikují na denní bázi a jdou za jedním, společným cílem. Pro každého člověka je přirozené, do nějaké sociální skupiny patřit. Základní funkcí takových malých skupin, je uspokojení základních lidských potřeb, jedinec ve skupině může srovnávat své postoje a názory s ostatními a utvářet sociální role. (Nakonečný, 2020)

3.1 Bezdomovectví

Bezdomovectví je problémem každé země na naší planetě. Bezdomovce VAGNEROVA A KOL. (2018), charakterizují jako osobu, u níž je hlavním znakem absence vlastního domova. Jedná se o jednu z variant, kdy dochází k extrémnímu sociálnímu vyloučení ze společnosti. Společenské vyloučení, či jinak nazývané vyloučení ze společnosti, je fenomén, který vyvolává strukturální proměny v rámci společnosti a vede k vytváření nových sociálních podskupin, což může ohrozit kohezi celé společnosti. Tento jev přináší nechtěné tendence k omezování určitých skupin lidí v přístupu k životním příležitostem. Nejohroženějšími jsou jednotlivci se zdravotním nebo sociálním postižením. Společenské vyloučení může být nevratné, pokud nedojde k včasné a efektivní osobní pomoci. (Hradecký, 2015). Bezdomovství představuje extrémní projev tohoto jevu. Jedinec ztrácí stabilní střechu nad hlavou a sociální vazby jsou přerušeny. Bezdomovectví je také charakterizováno jako projev dysfunkčního chování. Lidé bez domova nedokáží fungovat na běžné bázi a zvládat nejrůznější životní situace nebo plnit sociální role. Z tohoto důvodu se z většinových důvodů na ulici ocitli. Bezdomovectví je procesem, nejedná se o trvalý stav (Vágnerová a kol., 2018).

Příčin, proč se lidé na ulici vůbec ocitnou, je hned několik. HRADECKÝ (2015) ale rozlišuje tři základní druhy bezdomovectví a to:

- **Zjevné** – patří sem jednotlivci žijící na ulicích, na nádražích, ti, kteří vyhledávají přechodné ubytování v zimních noclehárnách, azylových domech nebo noclehárnách poskytovaných městy či charitativními organizacemi. Je však důležité poznamenat, že tato skupina představuje pouze část lidí bez stálého bydliště.
- **Skryté** – Skrytí bezdomovci jsou lidé, kteří nemají přístřeší, avšak z různých osobních důvodů se neuchylují k veřejným ani charitativním službám k nalezení noclehu. Jejich počet může být významný, zejména v oblastech s nedostatečnou nabídkou služeb. Při sčítání populace bývají opomíjeni i lidé, kteří využívají jiné formy pomoci, například ubytování u známých nebo příbuzných.
- **Potencionální** – Mezi potenciální bezdomovce řadíme osoby, jejichž potřeby jsou úřadům buď neznámé, nebo známé pouze okrajově. Tyto osoby žijí v různě obtížných životních situacích, často se potýkají s denními rodinnými problémy, osobními obtížemi a s rizikem ztráty bydlení.

Tato skupina zahrnuje i ty, kteří čekají na propuštění z ústavů, věznic, dětských domovů, a také migranty či osoby v exilu.

MAREK A KOL., (2012), popisují, jaký je rozdíl v tom, být bezdomovcem jako muž, nebo jako žena. Ve společnosti je dána představa toho, že muž má roli živitele a hlavy rodiny, má velkou fyzickou sílu a vydělává velké množství peněz. Muži bez domova tyto schopnosti ztrácejí a role není naplněna. Mohou cítit, že jako zástupci mužské populace zklamali a berou svůj stav jako trest a osobní selhání. Mají pocit, že jim v jejich situaci nikdo nemůže pomoci, přijetí pomoci by bylo vnímáno jako další známka slabosti. Toto odmítání může mít podobu odmítnutí pomoci ze strany sociálních služeb, blízkých i rodinných příslušníků. Tento postoj výrazně snižuje šanci na reintegraci neboli znovu začlenění do společnosti. Bezdomovci ve většině případů s žádostí o pomoc přicházejí pozdě a žádají poté sociálního pracovníka o téměř nemožné. Opětovné zklamání způsobí rezignaci.

Mezi nejčastější důvody, které muži uvádějí jako příčinu jejich bezdomovectví patří ztráta zaměstnání, propuštění z vězení nebo nápravné instituce, problémy týkající se duševního zdraví a alkoholové či drogové závislosti. Výzkumy naznačují vysoké riziko bezdomovectví u mužů, patřících do etnických menšin a mladších než 45 let, kteří jsou nezaměstnaní a trpí závažnými psychiatrickými poruchami. (Tessler, Rosenheck, Gamache, 2001)

Nejčastějším požadavkem, který mají muži bez domova na sociální pracovníky, bývá pomoc při hledání pracovního místa. Muži však často podceňují jiné problémy, kterými jsou závislosti nebo fyzické a psychické nemoci, které znemožňují do zaměstnání nastoupit a měly by se řešit jako první. Mnoho bezdomovců také o hledání zaměstnání pouze hovoří, málo kdo jej však skutečně hledá. Sociální pracovníci mužské uživatele služeb popisují jako nepřizpůsobivé, nerespektující autority, agresivní, povrchní a demotivované (Marek a kol., 2012).

Český statistický úřad jednou za deset let provádí sčítání osob bez domova, které se nacházejí mimo jiné i v azylových domech. Toto sčítání proběhlo v roce 2019 a data se sčítaly dvěma způsoby:

- Data byla sbírána jako součást sčítání osob bez střechy, během tohoto sčítání byly archy rozdány a následně vybrány ve všech azylových domech na území obcí, ve kterých toto sčítání probíhalo.

- Data byla sbírána pomocí online dotazníků, osloveny byly všechny azylové domy i domy napůl cesty.

Výsledkem byl odhad celkového počtu osob bez přístřeší a vybraných kategorií bez bytu. Celkový odhad činil 23 830 osob bez střechy. Z tohoto počtu bylo 2 600 dětí mladších 18 let, z nichž většina žila v azylových domech. Asi polovina osob bez střechy žila na ulici nebo nárazově v noclehárnách. Zjištěno bylo, že 80 % osob bez domova jsou muži. Více než polovina těchto osob byla bez domova po dobu 6 a více let, přičemž 39 % z nich se dostalo na ulici nejméně třikrát za svůj život. Dlouhodobé bezdomovectví bylo nejrozšířenější mezi lidmi, kteří spali venku, z nichž třetina byla bez domova již více než deset let. Asi polovina sledovaných osob bez domova měla jedno nebo více dětí, ale pouze 54 % z těchto rodičů udržovalo kontakt se svými dětmi. (dostupné z: <https://www.mpsv.cz>)

3.2 Závislost na návykových látkách a alkoholu

Osoby bez přístřeší jsou spojovány s užíváním alkoholu a návykových látek. Je to způsobeno hlavně tím, že je většina bezdomovců viděna společností pod vlivem alkoholu na veřejných prostranstvích. Pro bezdomovce je typický jejich vzhled, zápach, chování. Málokdo ale ví, že podmínkou přijetí bezdomovce do sociální služby je střízlivost a alkoholová abstinence, vyloučeno je i užívání drog a jiných omamných látek. Při porušení těchto pravidel je uživateli udělena výpověď z těchto služeb. (Marek a kol., 2012)

Mezi bezdomovci se vyskytují i abstinenti, dále konzumenti, pijani a závislý. Toto rozdělení se týká i běžné populace. Dále jej rozepisuje SKÁLA (1957) :

- **Abstinent** – jedinec, který po dobu alespoň tří let nepřijímá žádné množství alkoholu.
- **Konzument** – osoba, která konzumuje alkohol v mírných, neškodných dávkách a neztrácí nad ním kontrolu.
- **Abuzér (pijan)** - jedinec, který se opakovaně dostává do stavu opilosti, někteří z nich dokonce pravidelně.
- **Alkoholik (závislý)** - jedinec trpící závislostí na alkoholu s projevy chronického pití, včetně abstinčních příznaků. Odhaduje se, že v České republice jich žije kolem 300 tisíc.

Azylové domy mohou uživatelům v závislostech hodně pomoci, právě proto, že uživatel musí zůstat po dobu pobytu střízlivý a nesmí do prostorů azylového domu žádný

alkohol vnášet. Konkrétně Azylový dům pro muže, který se nachází v Ostravě, má v pravidlech bydlení v Azylovém domu následující body:

- Pokud mají pracovníci podezření, že je uživatel značně pod vlivem, mají právo provést mu dechovou zkoušku, a to i namátkově. Hranice, která se toleruje, je 0,9 promile. Pokud je tato hranice překročena, je uživateli (nebo návštěvě) zamezen vstup do budovy. Pokud tuto hranici překročí uživatel uvnitř budovy, je z ní do deseti minut vykázán.
- Uživatele mají rovněž zákaz do budovy jakýkoliv alkohol vnášet, pokud tak učiní, pracovníci mají právo uživatele napomenout a přikázat mu okamžité odnesení alkohol mimo budovu.
- Pokud uživatel opakovaně daná pravidla porušuje, jedná se o důvod o ukončení Smlouvy o poskytování sociálních služeb (dostupné z: <https://css-ostrava.cz/media/5/6/2024-04-Pravidla-bydleni-a-poskytovani-sluzby-ADM.pdf?v=1712559366>)

Pokud byl uživatel dříve závislý na návykových látkách, postupuje se stejně. Jakékoliv drogy jsou v azylovém domě zakázány, pracovníci mohou provést uživateli test na drogy, při opakovaném porušení pravidel je s uživatelem ukončena smlouva. Existují ale i azylové domy, které jsou na práci se závislými žadateli o službu připraveny. Kupříkladu Mokřý azylový dům, který se nachází v Brně, přijímá i osoby dříve závislé na alkoholu a drogách. Pracovníci procházejí od roku 2020 výcvikem, který je učí, jak s těmito uživateli jednat. Pokud takový uživatel nenarušuje běžný chod azylového domu a neohrožuje ostatní uživatele či pracovníky, je jeho otevřenost vůči závislostem vítána. Pracovníci pak mají lepší možnost s uživatelem pracovat a jeho problém se může řešit. Stále však platí výše zmíněná pravidla, tedy zákaz vnášení jakýkoliv látek do budovy nebo jejich následná konzumace uvnitř (dostupné z: <https://azylaky.cz/mokry-azylovy-dum/>)

MAREK A KOL., (2012) uvádějí, že lidem bez domova alkohol a drogy slouží jako jakýsi kompenzátor jejich na první pohled bezvýchodné situace. Mnozí tyto látky užívají, aby zapadli do subkultury bezdomovců, u některých osob je právě alkohol příčinou vzniku jejich potíží. YUILL a GIBSON (2011) tvrdí, že většina zjevných alkoholiků se nachází mezi muži. Procento žen závislých na alkoholu je nepřesné z důvodu toho, že ženy pijí skrytě.

Pro pracovníka je důležité, aby takové osobě zdůraznil, jaké jejich dosavadní životní styl přináší rizika. Je klíčové, aby pracovník nemoralizoval, nebagatelizoval situaci a aby stále udržoval s uživatelem kontakt. Valná většina uživatelů je totiž zablokována vůči jakékoliv změně. (Marek a kol., 2012)

3.3 Gambling

„ Václav se hodně, hodně nudil. Nenalézal smysl v žádné činnosti, a tak šel za kamarády do restaurace. Jednoho dne si sedl za hrací automat a vsadil na „tři citrony“. Těch se opravdu dočkal, ale až po pěti letech pravidelného hraní a exekucí na všechn svůj majetek. “ (Kopecká, 2011, str.100)

Stejně jako závislost na alkoholu či na návykových látkách, i gambling je vážným problémem v dnešní moderní společnosti. Je běžné, že si lidé občas vsadí v loterii, koupí si stírací los, nebo si vsadí na oblíbenou sportovní událost. Problém však nastává v situaci, kdy jedinec díky hráčství přichází o značnou část peněz či majetku. (Fiedor, 2020)

Nejčastějšími zdroji hazardu jsou kasina, hazardní automaty ale i na první pohled neškodné karetní hry. Ne každý jedinec musí být ale ihned závislý. O závislosti hovoříme až tehdy, kdy začne aktivita výrazně ovlivňovat život jedince, a to negativním způsobem. Rozvoj závislosti je postupný:

- **Fáze výher** – jedinec hraje občas, postupně sázky navyšuje a sní o pohádkové výhře. Pokud skutečně vyhraje, problém se prohlubuje.
- **Fáze vyhrávání** – pokud člověk začíná na hraní myslet ve volných chvílích, jedná se o závislost. Do této fáze patří půjčování peněz, lhát okolí a výhru skrývat. Hraní začíná ovlivňovat blízké okolí jedince, pracovní a osobní život je ohrožen. Jedinec může trpět zdravotními problémy, objevuje se nemoc srdce, cukrovka, hypertenze a jiné.
- **Fáze zoufalství** – Vazby s rodinou jsou zpřetrhány, jedinec nedostatek financí, které prohrál, řeší trestnou činností. Přicházejí psychické problémy, může dojít až k rozvodu (Kopecká, 2011).

Léčba probíhá v podobě psychologického působení na jedince, s cílem uvědomění si jiných cest, ve kterých se realizovat (Nešpor, 2011). Největší dopad má závislost jedince na jeho nejbližší, tedy na rodinu. Dochází k odcizení, izolaci, násilí. Manželky se od takových jedinců i od okolí straní, protože se za tento problém, který se vyskytl u nich v rodině stydí. Problémy s hazardem mohou vést až ke ztrátě zaměstnání,

závislostem na alkoholu či drogách a podobně. Jedinec dluží spoustu peněz, které není schopen splatit a ocitá se na ulici. Tito jedinci jsou taktéž jedním z typů uživatelů azylových domů pro muže. (Nešpor a kol., 2011)

3.4 Osoby propuštěné z výkonu trestu

U jedince, který je zvyklý na pomoc sociálních pracovníků a sociálních služeb se může projevit syndrom návyku na ústavní péči. Tento syndrom se také týká osob, které jsou uzavřené na delší dobu na určitém místě a musejí dodržovat určitý režim. Jedná se především o jedince, kteří byli propuštěni z výkonu trestu odnětí svobody či z výchovného ústavu. Jedinci se adaptují na řád, který zde musejí dodržovat, a problém nastává ve chvíli, kdy toto zařízení musejí opustit. Veliká část jedinců se mimo ústavní zařízení nedokáže orientovat v běžné společnosti a řešit svoji nastalou nepříznivou situaci. (Marek a kol., 2012)

Jedinec by si měl ještě před propuštěním zažádat o občanský průkaz, bez kterého nelze žádat o dávky pomoci v hmotné nouzi. S tímto úkonem jedinci může pomoci sociální pracovník, který se nachází ve věznici. Dále je pak potřeba zdravotní dokumentace, která je nezbytná k přijmutí žadatele do azylového domu. Touto dokumentací se prokazuje bezinfekčnost a průkaznost o provedeném plicním vyšetření, které by nemělo být starší šesti měsíců. Jedinec by si měl také vyzvednout na ekonomickém oddělení potvrzení o výši příjmu, pokud byl ve věznici jakýmkoliv způsobem zaměstnaný. Toto potvrzení se později odevzdává na příslušný úřad práce. S hledáním nového ubytování propuštěnému pomáhá sociální kurátor, který jej odkáže na vhodnou sociální službu, například na azylový dům, který pomoc osobám propuštěným z výkonu trestu nabízí (dostupné z: https://www.rubikoncentrum.cz/wp-content/uploads/2022/03/053_Pruvodce-pro-rodiny_komplet_2020-02_WEB.pdf)

Pomoc mužům propuštěným z výkonu trestu nabízí například Azylový dům pro muže Nová šance, který se nachází v Ostravě. Posláním této služby, je vytvoření kvalitního zázemí pro muže, kteří byli propuštěni z výkonu trestu odnětí svobody a pomáhá jim s opětovnou resocializací. Snahou pracovníků je dopomoci najít uživatelům nové bydlení, zaměstnání, podpořit je v hospodaření s financemi a řešit jejich dluhovou problematiku (dostupné z: <https://koblov.cz/nase-cinnost/azylovy-dum/socialni-sluzba/>)

Problém podle MARKA (2012) nastává v momentě, kdy uživatel, osoba propuštěná z výkonu trestu či jiný jedinec se na svobodě projeví dva významné aspekty, které jsou

signifikantní pro bezdomovectví. Jsou jimi závislost na sociálních službách a zneužívání sociální pomoci. Pomoc je lehce přístupná a tím se stává příčinou závislosti na sociálních službách. Projevuje se tím, že jedinec není schopen naložit a hospodařit s nabízenou pomocí, zneužívá ji a nemá k ní dostatečnou úctu.

Shrnutí

Tato kapitola se zaměřuje na různé formy deviantního a patologického chování, které ohrožují jedince i společnost. Jedním z hlavních témat je bezdomovectví, které je popsáno jako extrémní projev sociálního vyloučení a často spojeno s různými formami závislostí. Dále popisuje závislosti na omamných látkách a alkoholu, které jsou časté mezi bezdomovci, a gambling, který vede k závažným problémům vedoucím a finančním obtížím.

4 AKTUÁLNÍ STAV ZKOUMANÉ PROBLEMATIKY

Poslední kapitolou před výzkumnou empirickou částí je zhodnocení aktuálního stavu zkoumané problematiky. Jsou zde uvedeny jak domácí, tak i zahraniční zdroje.

Tuzemský výzkum na téma poradenství v azylových domech prováděly GLUMBÍKOVÁ, GRUNDĚLOVÁ a kol., (2017). Cílem tohoto výzkumu bylo nahlédnout do života v azylových domech z pohledu jejich uživatelů a uživatelék, zejména zaměřením na jejich psychické potíže, očekávané pomoci od azylového domu a hodnocení aktuálně poskytované pomoci. Výzkum se také zabýval otázkou, zda je psycho – sociální terapie součástí sociální práce s uživateli azylových domů, a jak je tato terapie integrována do poradenství od sociálních pracovníků. Výzkumu se účastnilo celkem 18 respondentů, osm žen a deset mužů, kteří pobývají v azylových domech. Data byla sbírána pomocí polostrukturovaného rozhovoru, získaná data byla následně analyzována pomocí otevřeného a axiálního kódování. Z výsledků vyplynulo, že pobyt v azylovém domě často zahrnuje různé formy psychických obtíží, které často souvisejí s předchozími životními zkušenostmi respondentů. Tyto psychické problémy mohou být přímým důsledkem předchozích zkušeností. Respondenti zmínili, že se setkali s domácím násilím, dlouhou dobu pobývali na ulici, byli závislí na alkoholu nebo drogách, ztratili blízké vztahy nebo jsou ve stresu z nejistých životních podmínek. Výzkum cílil na poskytnutí uceleného pohledu na situaci uživatelů azylových domů v kontextu jejich psychické pohody a podpory, kterou jim tyto služby poskytují či mohou poskytnout.

Výzkum týkající se osob, které pobývají v azylovém domě, prováděla HAVLÍKOVÁ (2009). Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké očekávání mají lidé bez domova vzhledem k azylovému domu a službám, které jsou jim zde poskytovány. Bylo provedeno 14 rozhovorů s uživateli předem zvolených azylových domů. Stěžejní otázkou bylo, jaká byla očekávání lidí bez domova při příchodu do azylového domu ohledně podpory, kterou od této sociální služby očekávali, a jakým způsobem a do jaké míry jim azylový dům pomohl při dosahování jejich osobních cílů. Z výsledků vyplynulo, stejně jako z našeho výzkumu, že lidé bez domova nejčastěji očekávají zajištění základních hygienických potřeb. Osoby, které se o podpoře dozví, mají různé reakce – někteří ji uvítají, zatímco jiní se domnívají, že by měli své problémy řešit sami.

BUTLER, (2019) realizovala výzkum, který má za cíl porozumět starším osobám bez domova a snížit jejich výskyt. Přestože jsou iniciativy jako "housing first" klíčové pro odstranění bezdomovectví, psychosociální aspekty tohoto problému jsou často

přehlíženy. Snaha o ukončení a prevenci bezdomovectví mezi staršími osobami vyžaduje spolupráci různých zařízení, včetně odborníků na poradenství, kteří mohou pomoci řešit psychosociální aspekty tohoto jevu. Z našeho výzkumu vyplynulo, že se jedinec může dostat do azylového domu prakticky v jakémkoliv věkovém období, starší populace je navíc ohrožena tím, že je hůře zaměstnatelná a uplatitelná na trhu práce. Výsledky tohoto výzkumu ukazují, že se starší respondenti ocitli v azylovém domě například z důvodu špatných životních rozhodnutí. Výzkum ale odhalil i jejich pozitivní pohledy na budoucnost a ukázal jejich snahu svou budoucnost změnit. Celkově je lidský a sociální kapitál těchto uživatelů narušen a potřebují intervence, které řeší psychosociální aspekty bezdomovectví, jako je ztráta sociálních vazeb a finanční nejistota.

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

V rámci výzkumného šetření jsme zvolili kvalitativní výzkumnou strategii. DISMAN (2000, s. 285) definuje metodu takto: „Kvalitativní výzkum je nenumerické šetření a interpretace sociální reality. Cílem je odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím“. Podle HENDLA (2016), výzkumník při této metodě pracuje přímo v terénu a seznamuje se s různými lidmi a analyzuje získané informace, které následně zpracovává. HENDL (2016) rozlišuje metody na:

- Pozorování
- Text a dokumenty
- Interview
- Audio a video záznamy.

Výhody kvalitativního výzkumu	Nevýhody kvalitativního výzkumu
<ul style="list-style-type: none">• Výzkum probíhá v přirozeném prostředí• Umožňuje studovat procesy, vnímat reakce a ostatní vlivy, které výzkumník vidí pouze na místě• Hledání souvislostí• Podrobný popis a okamžité reakce na situace	<ul style="list-style-type: none">• Obtížnější ověřování hypotéz a teorií• Je časově náročnější a probíhá na několik etap• Výsledky mohou být ovlivněny osobními preferencemi výzkumníka• Informace nemusí být aplikovatelné na jiné prostředí

Tabulka 2 - Výhody a nevýhody kvalitativního výzkumu

(zdroj: Hendl, 2016)

ŠVARÍČEK, ŠEĐOVÁ A KOL., (2007) popisují, že kvalitativní výzkum probíhá v přirozeném prostředí zkoumaného. Je důležité, aby zkoumaní jedinci pocíťovali

k výzkumníkovi značnou míru důvěry a otevřenosti, pokud tomu tak není, mohou být výsledky výzkumu negativně ovlivněny. Vstup do přirozeného prostředí představuje jeden z klíčových metodologických problémů, jelikož výzkumník nikdy dopředu neví, jak obsáhlá data se mu podaří získat.

Na začátku výzkumu výzkumník pozoruje a shromažďuje data. Poté pátrá po tom, zda je v existujících datech určitá pravidelnost, formuje předběžné závěry a ke konci celého výzkumu může vytvořit nové hypotézy či teorie. Výzkumník doufá, že daný respondent poví vše, co je pro něj relevantní, není do ničeho tlačěn a jsou respektovány jeho emoce, pocity, zkušenosti a znalosti (Disman, 2000)

5.1 Metody práce

Sběr dat probíhal formou polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Polostrukturovaný rozhovor je nejběžnější technikou, která je využívána, pokud výzkumník zvolí kvalitativní výzkumnou metodu. Výzkumník si dopředu připraví otázky, které směřují k identifikaci výzkumných témat. Klíčové pro tuto techniku je jádro rozhovoru, které je pro výzkumníka závazným schématem. Na toto jádro navazují další témata a otázky. Rozhovor může obsahovat doplňující otázky, díky kterým může výzkumník lépe porozumět dané problematice. Strategie se může během rozhovoru měnit. Některé části lze nechávat zcela na respondentech, jiné však vyžadují, aby byly dopodrobna dodrženy. Polostrukturovaný rozhovor probíhá nenuceně, jedná se o přirozenou techniku s možností tvůrčího využití (Mišovic, 2019).

Bylo položeno předem zvolených sedmnáct otázek. (PŘÍLOHA Č. 1) Získaná data z rozhovorů byla kódována pomocí otevřeného, axiálního a selektivního kódování. Toto kódování je založeno na technice zakotvené teorie.

5.2 Výzkumný vzorek

Rozhovor byl veden s celkem pěti pracovníky předem vybraných zařízení, které se nacházejí ve Zlínském kraji. Aby rozhovory mohly proběhnout, byli nejprve osloveni vedoucí zařízení přes e – mail. Veškeré rozhovory poté probíhaly postupně v prostorách azylových domů. Respondenti byly dotázáni, zda může být celý rozhovor zaznamenáván na nahrávací zařízení, aby byly pozdější výpovědi autentické a doslovné. Někteří z respondentů své odpovědi rozvedli, v těchto případech jsem se ptala na doplňující otázky. Respondenti, kteří v azylových domech pracují déle, své odpovědi rozvedli více.

Respondenti byly také obeznámeny s tím, že vše probíhá v anonymitě, osobní informace nebudou nikde zveřejněny. Z tohoto důvodu byli respondenti označeni zkratkami **R1, R2, R3, R4 a R5**. V rámci GDPR nebyla zařízení jmenována, uvedeno není ani místo výkonu práce jednotlivých pracovníků.

Výzkumné šetření probíhalo od 7.6. 2024 – 9.6.2024 ve dvou azylových domech ve Zlínském kraji.

5.3 Výzkumný cíl, dílčí cíle a výzkumné otázky

Hlavním cílem práce je popsat systém poradenství v azylových domech. K tomuto cíli byly stanoveny čtyři dílčí cíle:

- Identifikovat metody a techniky používané v sociálním poradenství v azylovém domě pro muže
- Zmapovat potřeby uživatelů poradenských služeb
- Analyzovat psychosociální podporu poskytovanou uživatelům pracovníky
- Zjistit, jaká je míra návratnosti uživatelů zpět do zařízení a jak tuto míru zredukovat

Výzkumné otázky:

1. Jaké metody a techniky pracovníci azylového domu používají při práci s uživateli?
2. Co nejčastěji očekávají v rámci poradenství uživatelé od pracovníků azylových domů?
3. Jaká je míra návratnosti uživatelů a jak míru recidivy snížit?
4. Jakým způsobem pracovníci předcházejí syndromu vyhoření?

6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

6.1 Otevřené kódování

K analýze dat získaných z rozhovorů bylo nejprve použito otevřené kódování. Tímto termínem označují STRAUSS A CORBIN (1999) pojmy, které jsou přiděleny k určitým událostem nebo případům. Jedná se o analýzu, kterou označujeme kategorie tím, že získaná data pečlivě analyzujeme. Tento krok je zásadní a prvotní, jelikož by bez něj nemohly proběhnout další analýzy. Údaje jsou rozebrány na více částí, výzkumník mezi nimi hledá podobnosti a rozdíly, na základě kterých vytvoří kategorie.

Kódování je základní technika zakotvené teorie. Kódování probíhá pomocí úryvků z odpovědí, které výzkumníkovi poskytl respondenti. Kódy a názvy jsou poté přiřazeny k jednotlivým indikátorům (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007)

Na základě analýzy rozhovorů ,hledání podobností v nich a následného kódování bylo vytvořeno 6 kategorií:

1. Osobnost respondenta
2. Poskytované služby a metody sociálního poradenství
3. Typologie uživatelů a jejich důvody k využívání služby
4. Jak pracovníci zvládají krizové situace
5. Riziko recidivy a úspěšná resocializace uživatelů
6. Péče o duševní zdraví pracovníků

Z těchto kategorií byly následně vytvořeny tabulky. HENDL (2016) popisuje, že tabulek existuje velké množství. Počet kategorií v tabulce by neměl přesahovat číslo patnáct.

Kategorie č.1: Osobnost respondenta				
Respondent	Motivace k výkonu profese	Pracovní pozice	Vzdělání	Délka výkonu profese
R1	touha pomáhat	Pracovník v soc. službách	bakalářské	5 let
R2	touha pomáhat, poslání, životní filozofie	Vedoucí zařízení	magisterské	20 let
R3	touha pomáhat	Pracovník v soc. službách	bakalářské	2 roky
R4	touha pomáhat, různorodost práce, poslání	Sociální pracovník	magisterské	7 let
R5	touha pomáhat	Sociální pracovník	magisterské	16 let

Tabulka 3 – Osobnost respondenta

(zdroj: vlastní)

Byli vybráni konkrétní pracovníci azylových domů, které jsme si předem zvolili na základě předchozího doporučení. Všichni zaměstnanci jsou muži. První otázkou, která byla respondentům položena bylo, jak dlouho pracují na své pracovní pozici. Jak z rozhovorů vyplynulo, doba výkonu profese je u každého respondenta diametrálně odlišná. Nejdéle v azylovém domě pracuje (R2): „ Dvacet let. Jsem vystudovaný psycholog, bývalý voják a momentálně mám pod sebou 25 zařízení sociální péče ve Zlínském kraji. V azylovém domě jsem zůstal proto, abych se neochudil o přímý kontakt

s klienty. “ Většinový počet respondentů dříve pracovalo na jiných pracovních pozicích, mezi zaměstnanci jsou bývalí policisté, vojáci.

(R3) do azylového domu nastoupil z důvodu kladení příliš vysokých nároků ve své bývalé práci: „*Dva roky, předtím jsem pracoval 23 let jako policista, byl jsem na obvodě a potom na kriminálce.*“ Tento respondent strávil celý svůj profesní život jako policista na oddělení kriminalistiky, dal výpověď a udělal si Kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách: „*Dva roky zpátky jsem si dodělal kurz na pracovníka v sociálních službách, jelikož jsem chtěl před odchodem do penze klidnější zaměstnání. U kriminálky už jsem toho měl za ty roky až nad hlavu a chtěl jsem zvolnit.*“

(R5) je rovněž bývalý policista a v azylovém domě pracuje 16 let: „*Šestnáct let, dříve jsem pracoval jako vedoucí u policie.*“ Jak vypověděl (R1), při krizových situacích je velkou výhodou to, že mají zaměstnanci policejní a vojenský výcvik: „*Klient s psychiatrickou diagnózou pobíhal v prostorách se sekyrkou, kterou nevíme kde vzal. Už se to stupňovalo, naštěstí jsem tu byl já a další kolega, který je bývalý policista, já jsem bývalý voják. Poradili jsme si s tím standartním způsobem, nemuseli jsme dokonce použít ani žádné prostředky, protože si pán dal říct.*“

(R4) uvádí: „*Zhruba sedm let, dříve jsem pracoval jako zaměstnanec Aktivizační služby pro seniory.*“ a (R1) dodává: „*Pracuji v azylovém domě pro muže pět let.*“

Byla také položena otázka, jaká je motivace respondentů k tomu, aby vykonávali tuto profesi, která je nesmírně náročná. Odpovědi se vesměs shodovaly v tom, že všichni respondenti vykonávají práci, protože mají touhu pomáhat lidem, kteří to nejvíce potřebují. (R2): „*Je to pro mě naplnění životní filozofie. Jsem praktikující katolík, takže pomáhám nejpotřebnějším.*“ Tento respondent je věřící, a právě se svou vírou a výkonem této práce souvisí dilemata, které občas řešil: „*Ze začátku mě demotivovalo to, že jako křesťan musím být hodně přísný, jestli chci s klienty něco dokázat. Kněz mi poté řekl takovou myšlenku, které se s touto cílovkou přidržuji. Řekl mi, že oni si sami nedokáží nastavit hranice pro život, aby ho zvládali. V tom případě i přísnost může být projevem lásky k bližnímu. Vždycky si na to vzpomenu, když mě popadnou takové myšlenky a jedu dál.*“

Jako poslání vnímá práci i respondent (R4): „*Ze začátku asi poslání, chtěl jsem pomáhat druhým. Mám to tak samozřejmě i teď, jenom jak je v tom člověk dýl, vidí i ty špatné věci, že se třeba občas něco nepovede tak, jak čekáte. A pak mě ještě baví ta různorodost práce.*“ Respondent uvedl, že ho motivuje skutečnost, že jeho práce není monotónní a nikdy neví, co ho v práci následující den čeká.

Respondent (R4) k dodává: . *To se mi zase na této práci líbí, přijdete a nikdy nevíte, co se stane (smích).* “

Respondent (R3) nejprve nevěděl, co na otázku odpovědět. Na odpověď si nechal delší čas, poté uvedl: „*Těžko říct, nedokážu konkrétně odpovědět. Asi pomoc druhým.*“ Tento respondent odešel z předchozího zaměstnání po několika letech. Podle jeho slov chtěl před odchodem do penze práci, ve které si více odpočine. To může být důvodem, proč jeho motivace pro výkon této profese není taková, jako například u respondenta (R2), který ji bere jako své poslání.

Kategorie č. 2: Poskytované služby a metody sociálního poradenství				
Respondent	S čím pomáhají pracovníci uživatelům služby	Jaké metody práce s klientem jsou využívány?	Jak často probíhá individuální plánování a intervence	Poradenství při jednání s úřady a institucemi
R1	Hledání bydlení, vyřizování dokumentů, komunikace s úřady	Rozhovor	Podle potřeby uživatele, alespoň 1x týdně	Pomoc s vyplněním formulářů, základní poradenství, distribuce
R2	Hledání bydlení, hledání zaměstnání, pomoc při zadlužení, vyřizování dokladů, základní potřeby	Rozhovor, individuální plánování, motivace, pozorování základní potřeby	Podle potřeby uživatele, individuální plánování minimálně 1x za 6 měsíců	Pomoc s vyplněním formulářů, základní poradenství, distribuce
R3	Hledání zaměstnání, hledání bydlení, základní potřeby	Motivace, rozhovor	Podle potřeby uživatele	Předání sociálnímu pracovníkovi
R4	Hledání bydlení, vyřizování dokladů,	Individuální plánování, motivace, intervence	Podle potřeby uživatele, alespoň 1x týdně	Pomoc s vyplněním formulářů, základní

	základní potřeby			poradenství, distribuce
R5	Hledání zaměstnání, hledání bydlení, vyřizování dokladů	Rozhovor, motivace	Podle potřeby uživatele, individuální plánování minimálně 1x za 6 měsíců	Základní poradenství, distribuce

Tabulka 4 - Poskytované služby a metody sociálního poradenství

(zdroj: vlastní)

V této kategorii byli respondenti požádáni o popis konkrétních služeb sociálního poradenství, které jako pracovníci poskytují uživatelům azylového domu. Respondenti často uváděli, že jejich hlavním cílem je pomoci najít uživateli stálé zázemí a trvalý příjem. Respondent (R2) uvedl: „*Poskytujeme ubytování na přechodnou dobu nezbytně nutnou, zpravidla maximálně do dvanácti měsíců. S tím souvisí možnost poskytnutí hygieny, poskytnutí podmínek pro přípravu stravy, pomoc při uplatňování práv a zájmů, tzn. dost často jsou klienti zadlužení, takže pomoc od zadlužení, insolvence, vyřízení dokladů, případně kalendářních platů, hledání zaměstnání, hledání ubytování. Také je skupina klientů, kteří sice spadají do cílovky azylového domu, časem se však jejich stav zhoršuje, hlavně jejich stylem života. U těchto klientů pak následně pomáháme s hledáním jiné vhodné sociální služby.*“ Většina uživatelů dříve konzumovala (nebo stále konzumuje) větší množství alkoholu, popřípadě užívá návykové látky. Pokud je uživatelův zdravotní stav na takové úrovni, že se o sebe nedokáže postarat sám, je přesunut do jiného, vhodnějšího zařízení. Většina uživatelů je zadlužená, úkolem pracovníků je uživatelům se situací pomoci. Jelikož si musí uživatelé pobyt v azylovém domě hradit, je v jejich zájmu najít si práci. Respondent (R2) k tomu dodává: „*Pokud pracuje, hradí si pobyt sám, pokud ne, hradí ho úřad práce, speciálně hmotná nouze. Je tam ale podmínka, že musí být registrovaný na úřadu práce a hledat si zaměstnání.*“

Podobnou odpověď uvádí i respondent (R4) : „*Poskytujeme ubytování na přechodnou dobu, pomáháme klientům zajistit stravu, základní hygienu a pohledávky, jako je vyřízení dávek, vyplňování dokumentů, které potřebují na úřadech, většina je zadlužená, tak jim pomáháme s oddlužením, hledání práce...je toho spousta.*“

Prostory azylového domu jsou plně vybaveny k tomu, aby zajistily uživatelům obstarávání základních potřeb. Zařízení disponují několika bytovými jednotkami s různým počtem lůžek od jednolůžkového až po čtyřlůžkové pokoje. Respondent (R2) vybavení pokojů popisuje takto: „*Máme k dispozici několik jednolůžkových pokojů, dvoulůžkových, jeden třílůžkový a zbytek jsou čtyřlůžkové pokoje. Každý pokoj má vlastní umyvadlo, uzamykatelnou skříňku, stůl, židli, postel.*“

Dále jsme chtěli zjistit, jaké metody pracovníci při práci s klientem využívají. Mezi nejčastější odpovědi patřil individuální rozhovor a motivace. Respondent (R4) odpověděl takto: „*Tak hlavní je individuální plánování. To vede klíčový pracovník s klientem, vychází z toho, proč je vlastně tady.*“

Podobně odpověděl i respondent (R1): „*Začínáme osobními rozhovory, během nichž se snažíme pochopit situaci a potřeby každého klienta. Pracujeme s nimi na stanovení konkrétních cílů a plánů, které jim pomohou postupně řešit jejich problémy.*“

Respondent (R2) doplnil mezi techniky pozorování: „*Pak taky nezanedbatelnou metodou je pozorování, protože ti lidé, když k vám přijdou, taky trvá určitou dobu, než pochopí, že jim chce služba pomoci a že je nechce omezovat. Musíme postupovat opatrně a získávat si důvěru klienta. Až pak mu lze pomoci.*“ Při práci s touto cílovou skupinou musí pracovník postupovat velmi opatrně, jelikož jak popisuje respondent (R2), někteří uživatelé uvěří pracovníkům až po nějaké době, zejména až si uvědomí, že se jim snaží pomoci, a ne je omezit.

Na otázku, jak často probíhá individuální plánování, popřípadě intervence, odpověděli všichni respondenti téměř totožně. Shodli se na tom, že vše vychází z aktuální potřeby uživatele a snahy řešit jeho nepříznivou situaci. (R5): „*IP probíhá minimálně 1x za 6 měsíců, dílčí kroky probíhají formou intervencí dle potřeby klienta, to bývá zpravidla v rozsahu 1-4 intervence za měsíc.*“

Poslední položená otázka této kategorie byla, jak pracovníci řeší situaci, kdy je uživatel osloví s prosbou o pomoc ohledně vyřizování pohledávek na úřadech nebo při právních záležitostech. Tyto situace se v azylovém domě dějí na denní bázi, pracovníci jsou připraveni být uživatelům nápomocní. Nejvíce odpověď rozvedl respondent (R2): „*V podstatě jim pomůžeme vyplnit formuláře, kam mají, s jakým problémem zajít a co mají řešit, pokud už je to nad rámec znalostí našich pracovníků, což se stává málokdy (smích), doporučíme je na další službu, kterou je občanská poradna. Ta disponuje i právníkem a psychologem.*“ Uživatelé azylového domu často čelí incidentům s policií a trpí závislostmi na alkoholu či drogách. Jsou obvykle zadlužení, neplní své finanční

závazky a nacházejí se v insolvenční. Z tohoto důvodu často potřebují pomoc s řešením pohledávek na úřadech a při právních záležitostech. Rovněž vyžadují asistenci při vyplňování žádostí o sociální dávky, získávání osobních dokladů a dalších administrativních úkonů. S tím vším jim pomáhají pracovníci azylového domu, pokud je řešení situace nad jejich možnosti, odkáží klienta na další službu. Velmi často je touto službou občanská poradna. Někteří uživatelé však administrativní pomoc nepotřebují. Jak dodává respondent (R2), mezi uživateli jsou i osoby s vysokoškolským vzděláním, které si dokáží poradit sami: *„Přijde ten , který si neví rady, jsou tu ale i klienti, kteří se v určitých věcech, a hlavně v ohledu sociálních dávek vyznají lépe než my všichni dohromady (smích). Takže je to takové, že kdo potřebuje, přijde. Hlavně chodí starší a ti s nižším vzděláním.“*

Kategorie č. 3: Typologie uživatelů a jejich důvody k využívání služby			
Respondent	Z jakých důvodů uživatelé vyhledají služby	Cílová skupina azylového domu	Kontakt s rodinou a blízkými
R1	Závislost na alkoholu nebo drogách, propuštění z výkonu trestu, dětský domov, ztráta zaměstnání	Osoby od 18 do 80 let, ženy, páry a muži	Občasný kontakt
R2	Závislost na alkoholu nebo drogách, propuštění z výkonu trestu, dětský domov, rozpad vztahu	Osoby od 18 do 18 let, soběstační a svéprávní	Spíše odmítavý postoj, občasný kontakt
R3	Závislost na alkoholu nebo drogách, rozpad vztahu, psychické problémy	neuveďl	Občasný kontakt
R4	Závislost na alkoholu nebo drogách, psychické problémy	Ženy, páry a muži	Spíše odmítavý postoj
R5	Závislost na alkoholu nebo drogách, propuštění z výkonu trestu, psychické problémy	Osoby od 18 do 80 let	Spíše odmítavý postoj, občasný kontakt

Tabulka 5 - Typologie uživatelů a jejich důvody k využívání služby
(zdroj: vlastní)

Tato kategorie se věnuje uživatelům. Respondentům bylo položeno několik otázek, které se týkají typologie, důvodů, proč uživatel vyhledá pomoc azylového domu a toho, jak pracovníci řeší případné psychické problémy či problémy se závislostmi u uživatelů azylového domu. Téměř všichni respondenti uvedli, že je velmi těžké problémy, se kterými se uživatelé potýkají specifikovat. V azylových domech se ročně nachází kolem šedesáti klientů, nacházejí zde uživatele bojující se závislostmi různého druhu, nejčastěji však se závislostí na alkoholu a na návykových látkách. Dále pak osoby propuštěné z výkonu trestu, muži, kteří si prošli rozvodem, díky němuž přišli o střechu nad hlavou, osoby, které odešly z dětského domova po dovršení osmnácti let nebo psychicky nemocní jedinci.

(R2): *„Ta paleta je opravdu barevná. Co se týká vzdělání, máme tu klienty od základního vzdělání až po vysokoškolské. Měli jsme tu i několik učitelů. Většina lidí si myslí, že vzhledem k cílovce skončí klienti na azylu z důvodu, že pijí, není tomu tak. V zásadě jde o rozpad vztahu, či už manželství nebo smrti příbuzných. Alkohol a návykové látky tu jsou, nejsou však primárním důvodem. Primárním důvodem většinou bývají rozpady vztahů a klient se to snaží řešit nějakým ventilem a často sám sáhne po návykové látce a alkoholu a pak už se to s ním veze.“* Jak uvádí tento respondent, v azylovém domě se může ocitnout prakticky každý, bez ohledu na vzdělání nebo profesi.

To ostatně potvrzuje i respondent (R5): *„Tohle nelze specifikovat, věkový rozsah je od 18 do 80 let, rozsah vzdělání je od základního po vysokoškolské, máme tu všechny od pachatelů trestné činnosti až po závislé a psychicky nemocné.“*

Zajímavé je, že se v zařízeních nacházejí jedinci, kteří byli propuštěni z psychiatrické léčebny. (R4): *„Jsou tu psychicky nemocní, kteří přišli z PLka (pozn. psychiatrická léčebna), alkoholici, bývalý feťáci.“* Z rozhovoru vyšlo najevo, že právě jedinci s psychiatrickou diagnózou jsou hlavními aktéry v náročných situacích, které se občas v azylovém domě odehrávají. Jako příklad uvádí respondent (R2): *„Tyto situace jsou většinou spojeny s lidmi, kteří mají psychiatrické diagnózy, schizofrenii, paranoiu a mají tendence nebrat předepsanou medikaci. Do té je nemůžeme nutit, ani to kontrolovat. Poznává to ale i laik a nemusí být psycholog.“* a respondent (R1) dodává: *„Klient s psychiatrickou diagnózou pobíhal v prostorách se sekyrkou, kterou nevíme kde vzal. Už se to stupňovalo, naštěstí jsem tu byl já a další kolega, který je bývalý policista, já jsem bývalý voják.“*

Co se týká cílové skupiny, azylové domy jsou určeny osobám od 18 do 80 let, které jsou plně soběstačné. Přijímání jsou muži, ženy a páry, kteří se ocitli v bezvýchodné životní situaci. Tento typ azylových domů není určen dětem.

(R4): „*Ještě je důležité říct, že i když tu máme páry, děti sem nesmí. To by nešlo. Většinou je mají v jiném zařízení, to naše k tomu není uzpůsobené.*“

Další otázkou, která byla respondentům položena bylo, zda mají uživatelé kontakt s rodinou a blízkými a zda na ně mají tyto osoby pozitivní vliv. Jelikož se jedná o uživatele, které provází špatná minulost, jak uvedli všichni respondenti, s většinou z nich jejich rodina v kontaktu není. Velká většina příbuzných má k uživatelům vyloženě negativní postoj. (R2): „*Toto je velice různé. Některé rodiny klienty absolutně vyčlení a neznají se k nim, některé je zase podporují. Je to spíše tak v poměru 75/25 % v tom smyslu, že podporujících je 25 %, zbytek je na opačné straně. Nutno dodat, že nelze se tomu divit, protože ve většině případů mají s klienty ti rodinní příslušníci negativní zkušenost. A respondent (R4) dodává: „Měli jsme tu kluka, se kterým se přestali stýkat, protože když nebyli doma, vodil jim tam feťáky a kradl. To se potom není čemu divit.“*

Respondenti (R5, R3 a R1) jsou toho názoru, že záleží na typu uživatele. S některými uživateli se rodiny setkávají, děje se to však výjimečně. Pokud však v kontaktu jsou, mají na uživatele rodinní příslušníci spíše pozitivní vliv. Někteří uživatelé dokonce za rodinami dojíždějí: *Někteří mají vztah k rodině, dojíždějí k rodině na návštěvy, je to ale zřídka kdy. Rodiny sem moc nejezdí, spíše klienti v k nim.*“ (R3)

Z rozhovoru vyplývá, že většina uživatelů azylových domů není v kontaktu se svou rodinou nebo blízkými. Důvodem je často jejich problematická minulost, která vedla k tomu, že je rodiny odmítají a vyčleňují ze svého života. Velká většina příbuzných má k uživatelům negativní postoj. Jak uvádí respondent (R2), přibližně 75 % rodin uživatele nepodporuje a jen 25 % rodin je podporuje. Tento negativní postoj je často výsledkem špatných zkušeností s uživateli.

Kategorie č. 4: Jak pracovníci zvládají krizové situace

Respondent	Druh krizové situace a její řešení	Postupy práce s uživatelem, který nespolupracuje	Jakým způsobem pracovníci uživatelům pomáhají v boji proti závislostem?	Spolupráce s dalšími organizacemi
R1	Ohrožování zbraní, standardní, přivolání PČR	Individuální rozhovor, motivace	Doporučení k odborníkovi	Velmi dobrá
R2	Ohrožování zbraní, standardní, přivolání PČR	Udělení napomenutí, ukončení smlouvy	Doporučení k odborníkovi, individuální rozhovor	Velmi dobrá
R3	Sebevražedný pokus, standardní, přivolání RZS	Individuální rozhovor	Doporučení k odborníkovi	Velmi dobrá
R4	Pracovní záležitosti, standardní	Motivace, ukončení smlouvy	Doporučení k odborníkovi, individuální rozhovor, duchovní péče	Velmi dobrá
R5	Ohrožování zbraní, standardní, přivolání RZS a PČR	Motivace, ukončení smlouvy	Doporučení k odborníkovi	Velmi dobrá

Tabulka 6 - Jak pracovníci zvládají krizové situace
(zdroj: vlastní)

V kategorii spojenou s krizovými situacemi byla pracovníkům položena otázka, jak tyto situace zvládají. Více než polovina pracovníků prošla dříve policejním a vojenským výcvikem. Respondent (R1) definoval, jak řešil situaci, při které uživatel s psychiatrickou diagnózou ohrožoval pracovníky a ostatní uživatele sekerou: „*Poradili jsme si s tím standartním způsobem, nemuseli jsme dokonce použít ani žádné prostředky, protože si pán dal říct. Mezitím kolega zavolal policii a pán byl okamžitě převezen znovu k léčbě.*“ Na krizové situace a jejich zvládání jsou vyškoleni a s nebezpečnými uživateli si umí poradit. Respondenti uvedli konkrétní případy.

(R2): „*Jednou na Štědrý den jsem nesloužil, mám ale ve zvyku se tu na štědrovečerní večeři zastavit (smích). Viděl jsem, jak si pán něco dává do kapsy. Zjistil jsem, že to byla pistole ráže 9 milimetrů nabitá ostrýma nábojema. Okamžitě jsem mu ji zabavil, pak byla práce se s pánem domluvit ale zvládli jsme to standartním způsobem, klienta jsem nevyhodil ale přivolal jsem kolegy z PČR, protože neměl zbrojní pas. Pak už si to řešili oni.*“ I v tomto případě se jednalo o uživatele s psychiatrickou diagnózou.

Respondent (R3) se setkal se zcela jinou, avšak ne výjimečnou situací: „*Byl tady klient, který byl závislý, feťák. Chvilku se tu držel ale pak u něj začaly sebevražedné úmysly. Chtěl skočit pod vlak a z mostu. Zavolal jsem rychlou záchrannou službu a paní operátorka řekla, ať jí nadiktuju jméno a příjmení. Na to odpověděla, že pána znají, že už u nich byl alespoň osmnáctkrát. Za přítomnosti policie ho potom odvezli do léčebny.*“

Respondent (R5) se setkal také s uživatelem, který ohrožoval ostatní zbraní: „*Ohrožování ze strany klienta bodnou zbraní v ruce. Situaci se podařilo zvládnout nasloucháním a postupným zklidněním klienta, jeho odzbrojením a následným předáním do péče zdravotníků.*“

Celkově je patrné, že pracovníci mají dostatečné dovednosti a znalosti k efektivnímu řešení krizových situací, a to jak prostřednictvím komunikace a deeskalace, tak spoluprací s externími orgány, jako je policie nebo zdravotnický personál. Jejich profesionální přístup je klíčový pro zajištění bezpečnosti uživatelů i personálu a pro efektivní řešení obtížných situací. Jak sami respondenti v odpovědích uvedli, při spolupráci s dalšími orgány neshledávají žádné komplikace, právě naopak, v tomto zařízení probíhá vše bez naprostých problémů: „*Spolupráce je opravdu nadstandartní, co se týká jiných neziskovek, státních institucí, úřadů, policie...tady opravdu není žádný problém.*“ (R2)

Dalším úskalím je situace, kdy uživatel odmítá spolupracovat. Tato situace může nastat z různých důvodů, mezi které patří opakované porušování vnitřních pravidel, agrese vůči

personálu či uživatelům nebo neřešení své životní situace. Klienti mají smlouvu na jeden měsíc, která jim nemusí být prodloužena. Agrese není podle respondenta (R2) v azylovém domě tak častá, ovšem jsou případy, kdy k ní dochází: „*Smlouva se ukončuje pouze v případě opakovaného napomenutí při závažném porušování nebo okamžitě, pokud se jedná o agresí, ať už vůči klientům, nebo pracovníkům. Za agresí bývá opravdu minimální ukončení, z větší části je to za opakované vnášení návykových látek do azylového domu a jejich konzumace.*“ Hranice alkoholu v krvi je pro vpuštění 0,8. Pokud mají pracovníci podezření, provedou u uživatele dechovou zkoušku. Dechové zkoušky také probíhají namátkou.

Pokud uživatel nespolupracuje s pracovníky a neplní si své povinnosti, tedy neřeší svou nepříznivou životní situaci, jedná se o důvod k okamžitému ukončení smlouvy. Jak respondenti uvedli, důležité je uživatele motivovat, avšak pokud oni sami nechtějí, pracovníci jim nedokáží pomoci: „*Snažím se je motivovat, ale hlavně musejí chtít oni. Pokud nechtějí, nehnete s nimi nijak. Podmínkou pro pobyt tady ale je, aby klient spolupracoval ve vlastním zájmu, jinak mu bude ukončena smlouva. To by mohla být dobrá motivace.*“ (R4). S podobnou odpovědí přichází i respondent (R3): „*Hlavně musí mít zájem oni, aby se začlenili do společnosti. Pokud člověk zájem nemá, spadne zase do alkoholu, drog nebo automatů, tak je to těžko. On vám slíbí všechno možné a ve skutečnosti je to jinak. Někdo spolupracuje, někdo ne.*“ Respondent (R5) je stejného názoru: „*Snažíme se ho opakovaně motivovat. Pokud se přístup klienta nezmění, vede to k ukončení poskytování sociální služby.*“

Typ zařízení je velmi specifický. Osudy uživatelů jsou různé, pro muže, kteří ve svém životě prošli ztrátami a obtížemi, je návrat na cestu samostatnosti a obnovení života značně náročný. Pracovníci se u této cílové skupiny velmi často setkávají s recidivou.

Další položenou otázkou bylo, jakým způsobem pracovníci poskytují podporu uživatelům, pokud se u nich vyskytne krize spojená se závislostí. Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti zcela jednotně. Pokud by tato situace nastala, nejprve by se ji snažili vyřešit individuálním rozhovorem. Pokud se jedná o věc vážnější, odkazují pracovníci uživatele na příslušné odborníky. Zde respondenti uváděli především psychiatry, psychology a psychiatrické sestry.

(R5): „*Klientům jsou doporučeny, případně zprostředkovány adekvátní návazné služby, např. CDZ (pozn. centrum duševního zdraví), nebo odborná pomoc (psycholog, psychiatr)*“ Podobně vypovídá i respondent (R2): „*Základní poradenství, klienti mají menší výhodu, že já jsem profesně psycholog. Tato cílovka si velmi těžko vybudovává*

důvěru, ke komukoliv. Pokud je to opravdu nějaká nárazovka nebo stresová situace, na to máme časové kapacity a zvládneme to. Pokud ne, odkazujeme je na naše další služby, kterých je zhruba 25. Externě máme také kolegy psychiatry a psychiatrické sestry.“

(R3): *„Doporučení k určitým specialistům, lékařům. To vše zase domluví náš sociální pracovník. Řeší hospitalizace nebo sezení s klienty.“* (pozn. výzkumníka: respondent (R3) nemá s prací v azylovém domě takové zkušenosti, jako např. respondenti (R1) a (R2), jelikož celý svůj život pracoval u Policie České republiky a ze všech respondentů pracuje v takovém typu zařízení nejkratší dobu. Při odpovědích na otázky byl značně nervózní a dlouze nad odpověďmi přemýšlel. V otázkách, které byly mířené na uživatele, se však cítil více uvolněný, odpovědi jsou z tohoto důvodu delší.)

Z odpovědí všech respondentů je zřejmé, že by si s krizovými situacemi byli schopni poradit, jelikož jsou vzhledem k cílové skupině vystavování podobným situacím velmi často. Velkou výhodou je také předchozí vzdělání respondenta (R2), který je vystudovaným psychologem. Pokud je k dispozici, s uživateli nejprve o problematice pohovoří sám.

Kategorie č. 5: Riziko recidivy a úspěšná resocializace uživatelů			
Respondent	Jak častá je recidiva v azylovém domě	Cíle ke zmírnění recidivy	Počet úspěšně resocializovaných uživatelů ročně
R1	Velmi častá	Preventivní a pracovní programy, rekvalifikace, podpora, stabilní zázemí	Zhruba 8 uživatelů
R2	Velmi častá	Stabilní zázemí, práce na individuálním plánování, podpora	15–20 %
R3	Spíše častá	Preventivní a pracovní programy, podpora	20 %
R4	Spíše častá	Stabilní zázemí, podpora, kvalitní poradenství	10 %
R5	Velmi častá	Podpora	15 až 20 %

Tabulka 7 Riziko recidivy a úspěšná resocializace uživatelů

(zdroj: vlastní)

V této kategorii respondenti odpovídali na otázky týkající se recidivy a úspěšné resocializace uživatelů zpět do běžného života. Recidiva je jev, se kterým se pracovníci azylového domu setkávají bohužel až příliš často. Právě recidiva je jedním z důvodů syndromu vyhoření u sociálního pracovníka. Jak uvádí respondenti (R1, R2 a R5) většina uživatelů se po opuštění azylového domu vrací zpět: „Někteří se nám několikrát vrátí, práce s jedním klientem například trvala bezmála pět let.“ (R5)

K tomuto respondent (R2) dodává: „Jsou to bohužel lidi, u kterých je stav patologický a nejsou schopni se dlouhodobě udržet.“ A doplňuje situaci, která se mu stala: *Měli jsme klienta, který byl reprezentant v atletice, potom trenér. Rozpadla se mu rodina, spadl do toho, policie nám ho přivezla z ulice. Byl zabalený do potravinářské folie, vezli ho v oddílu pro psa. Musela se provézt deratizace. Tento pán tady vydržel tři*

roky, dostal se do fáze, kdy by si každý řekl, že už je to dobré. Každé ráno se holil, sprchoval, snídal....pak došlo ke zlomu, pán se jednoho dne nevrátil a vrátil se k původnímu stylu života. Skončil na lavičce asi kilometr odsud a ve finále zemřel v jiném typu služby. Neměl problém se z vteřiny na vteřinu vrátit k původnímu stylu života, do toho původního, ve kterém ho přivezli. Tu lavičku, na které týden pobýval, muselo město odstranit a zničit.“ (R2) Na tomto příkladu můžeme vidět, že přestože uživatel pobýval v azylovém domě, nebyl schopen udržet pozitivní změnu. To naznačuje, že existují limity sociálních služeb a že pro některé lidi může být potřeba komplexnějšího přístupu nebo dlouhodobější podpory.

Dále byla položena respondentům otázka, jaké jsou podle nich cíle ke zmírnění recidivy. Mezi tyto cíle respondenti uvedli, že by bylo vhodné rozšířit nabídku pracovních programů, do kterých by zařadili nejrůznější aktivity. Dále pak možnost rekvalifikace pro lepší uplatnění klientů na pracovním trhu. Klíčové je také kvalitní poradenství, práce s klientem na jeho individuálním plánování, podpora a zvyšování sebevědomí a v neposlední řadě stále zázemí a zaměstnání. Respondent (R3) dodává: *„Asi více preventivních programů, aby k takovému chování vůbec nedocházelo.“*

Respondent (R5) referuje, že klíčové je vybudovat u uživatele potřebnou důvěru a sebevědomí: *„Nezbytné je budování důvěry a podpůrného prostředí. Klienti často potřebují cítit, že nejsou sami a že mají někoho, kdo je podporuje bez ohledu na to, kolikrát upadnou. Tato dlouhodobá podpora je klíčem k tomu, aby se mohli vrátit do běžného života a minimalizovali riziko recidivy.“*

I přes vysoký počet recidivujících uživatelů se pracovníci setkávají i s pozitivními případy. Úspěšnost v počtu resocializovaných uživatelů se pohybuje mezi 20 až 25 % za rok. (R2): *„Za úspěšný azyláček se považuje ten, kterému se podaří resocializovat z počtu klientů za půl roku zhruba 10 %. My se pohybujeme v podstatě na úrovni 15 až 25 %“*

Celkově to znamená, že i když resocializace není pro všechny uživatele snadným procesem a vysoký počet z nich se vrací ke svému předchozímu způsobu života, existuje určitý podíl lidí, kterým se podaří úspěšně zvládnout resocializaci a integrovat se zpět do společnosti. K tomuto respondent (R2) popisuje pozitivnější příběh: *„Mladý kluk sem přišel ve 22 letech. Práce s ním trvala asi pět let, trpěl paranoiou, pokusil se o sebevraždu, byl závislý na alkoholu. Po pěti letech se nám podařilo to, aby si obnovil průkaz na řízení kamionu, teď je spolumajitelem menší dopravní firmy, je ženatý a má dvě děti. V jeho případě jsme řešili pokus o sebevraždu asi třikrát, přes to všechno se to*

podářilo. Je to dvanáct let a vrací se za námi zpátky se ukázat a pochlubit, co se mu nového podářilo.“

Kategorie č. 6: Péče o duševní zdraví pracovníků					
Respondent	Setkal se se syndromem vyhoření?	Spouštěč	Příznaky	Péče o psychohygienu	Četnost skupinových supervizí
R1	Ne	-	-	Sport, odpočinek, intervize	Podle potřeby
R2	Částečně	Duchovní dilema	-	Intervize, odpočinek, vzdělávání v rámci psychohygieny	Podle potřeby
R3	Ne	-	-	Supervize, intervize	Podle potřeby
R4	Ano	Demotivace	Nechut' k práci, ztráta ideálů, únava	Supervize, intervize, udržování profesionálních hranic	Podle potřeby
R5	Ne	-	-	Udržování profesionálních hranic, vzdělávání v rámci psychohygieny	Podle potřeby

Tabulka 8 - Péče o duševní zdraví pracovníků

(zdroj: vlastní)

Poslední kategorie se zaměřuje na duševní zdraví pracovníků azylového domu. Tato práce je velmi náročná, každodenní kontakt s uživateli procházejícími obtížnými životními situacemi, traumaty a krizemi může být psychicky vyčerpávající. Pracovníci často čelí emocím, jako jsou beznaděj, smutek a frustrace, což může dlouhodobě ovlivnit jejich duševní zdraví. Jako velké pozitivum můžeme vnímat to, že se v zařízeních se syndromem vyhoření setkal přímo pouze jeden respondent.

Jedná se o respondenta (R4): „*Se syndromem vyhoření jsem se setkal asi částečně, víte, ono je to těžké, člověka po čase začne demotivovat, když se někteří pořád vracení zpátky (pozn. recidivující uživatelé). Pak si řeknete, co vlastně s nimi, pracujeme s nimi a stejně se tu po čase objeví znovu. Pak jsou ale takový, kteří vás zase překvapí, je to různé. Měl jsem ale období, kdy se mi nechtělo chodit do práce. Doslova jsem se díval na směny a počítal, kdy mám zase volno. Pak se zase něco povede a dostanete zpátky ten náboj.*“ Respondent naštěstí krizi ustál, pomohlo mu podle jeho slov to, když zjistil, že má práci, kterou vykonává nějaký smysl. Hlavním spouštěčem syndromu vyhoření byla v tomto případě recidiva u uživatelů. Tento respondent měl pocit, že jeho práce nikam nevede, jelikož se do azylového domu vrátil uživatel, který dříve dosáhnul na sociální byt. Získal tedy co, o co pracovníci především usilují – aby si uživatelé vybudovali trvalé zázemí.

Většina respondentů (R1, R2, a R5) se setkali se syndromem vyhoření u svých kolegů. Pracovníci často využívají intervize, radí se o problému mezi sebou a tím získávají pocit, že nejsou sami. Respondent (R2) dokonce díky svému předešlému vzdělání intervize sám nabízí: „*Kolegové osloví mě, jelikož ví, jaká je moje původní profese. Rozdíl je v tom, že tomuto říkáme intervize, jelikož jsem taky zaměstnanec. Co se týká mě, pro mě je psychohygienou to, že ji poskytuji ostatním. To je také důvod, proč nechci mít vlastní praxi, kapacitně se to nedám je to spíš jen pro kolegy.*“

Kdo se se syndromem vyhoření nesetkal vůbec je respondent (R3). Tento respondent dříve pracoval u kriminální policie a k tomu, zda se s tímto syndromem setkal uvedl toto: „*23 let jsem pracoval u policie. Byl jsem proti tomu vyškolený.*“ Respondent však později mimo záznamy přiznal, že se se syndromem vyhoření setkal v předešlé profesi. Přílišné kladení nároků, málo kontaktu s rodinou a únava ho dohnali až tomu, že podal výpověď. Ke své odpovědi dodal: „*Oproti policii je to tady procházka růžovým sadem.*“

Jedním ze způsobů, jak dbát na duševní hygienu pracovníků je supervize. Všichni respondenti uvedli, že se k ní uchylují podle potřeby. (R5): „*Máme možnost jak individuální, tak i skupinové supervize a také intervize. Tyto možnosti využíváme dle potřeby.*“ Respondent (R4) odpovídá podobně: „*Ano máme, skupinovou. Pokud vedoucí vyhodnotí, že je to potřeba, tak i individuální. Velmi často ale jenom tak mluvíme o věcech v práci, supervizí bych to nenazval ale pomůže to.*“

Z rozhovoru vyplývá, že jsou na tom zařízení a jeho pracovníci velmi dobře; velkou výhodou mají respondenti i díky respondentovi (R2), se kterým mohou všechno probírat, a spíše se uchylují k intervizím, případně využívají skupinové supervize, což

spolu s dobrým kolektivem tvoří základ, který jim pomáhá předcházet syndromu vyhoření a udržovat efektivní pracovní prostředí.

Poslední otázkou této kategorie bylo, jakým způsobem bojují respondenti se syndromem vyhoření. (R1) uvedl jízdu na kole a ve volném čase výlety na svou chatu. Mimo pracovní dobu se tak snaží relaxovat a aktivně odpočívat. Respondenti (R2 a R5) prohlásili, že pokud mají chvilku volného času, snaží se jej aktivně využívat vzděláváním v oblasti psychohygieny: *Já osobně tomu předcházím tak, že si jednou nebo dvakrát do roka vyčlením čas a vyjždím s kolegyní psycholožkou na kurzy, které jsou zaměřené na psychohygienu.*“ (R2)

Respondent (R5) tráví čas podobně: *V rámci svého vzdělávání dbám na psychohygienu.*“ Tento respondent navíc uvádí, že se snaží oddělit pracovní život od toho soukromého: *„Netahám si práci domů.“*

(R4) dodává: *„Ted už se snažím od toho víc oprostit, a to říkám i začínajícím kolegům, nejhorší je jakýkoliv soucit, jak poznají že ho máte, tak jste skončil. Začnou toho zneužívat a z toho není cesta ven.“* Při práci v azylovém domě je důležité udržovat profesionální odstup a vyvarovat se přílišného soucitu s uživateli. Pokud uživatelé rozpoznají, že pracovník je soucitný, mohou toho začít zneužívat, což může vést k problémům a komplikacím ve vztahu mezi pracovníkem a uživatelem. Udržování profesionálních hranic je klíčové pro efektivní a úspěšnou práci v tomto prostředí.

6.2 Axiální kódování

Po otevřeném kódování následuje axiální kódování, které na něj navazuje a umožňuje další zpracovávání dat. Tato teorie rozpracovává kategorie, které si výzkumník vytvoří při otevřeném kódování. V tomto případě byla zvolena kategorie č. 2 - **Poskytované služby a metody sociálního poradenství**. Použitím teoretického rámce vznikne axiální kategorie, které se rozšiřují o informace z vhodných sekvencí v textu. (Mišovič, 2019)

Axiální kódování charakterizuje HENDL (2016). a uvádí pojmy, které jsou v kódování použity. Jsou jimi jev, kauzální podmínky, kontext, intervenující podmínky, strategie jednání a následky.

Jev drží celé schéma pohromadě a tvoří jeho název. Jevem může být například výsledek, který výzkumník sleduje. V tomto případě jsou zvoleny metody sociálního poradenství.

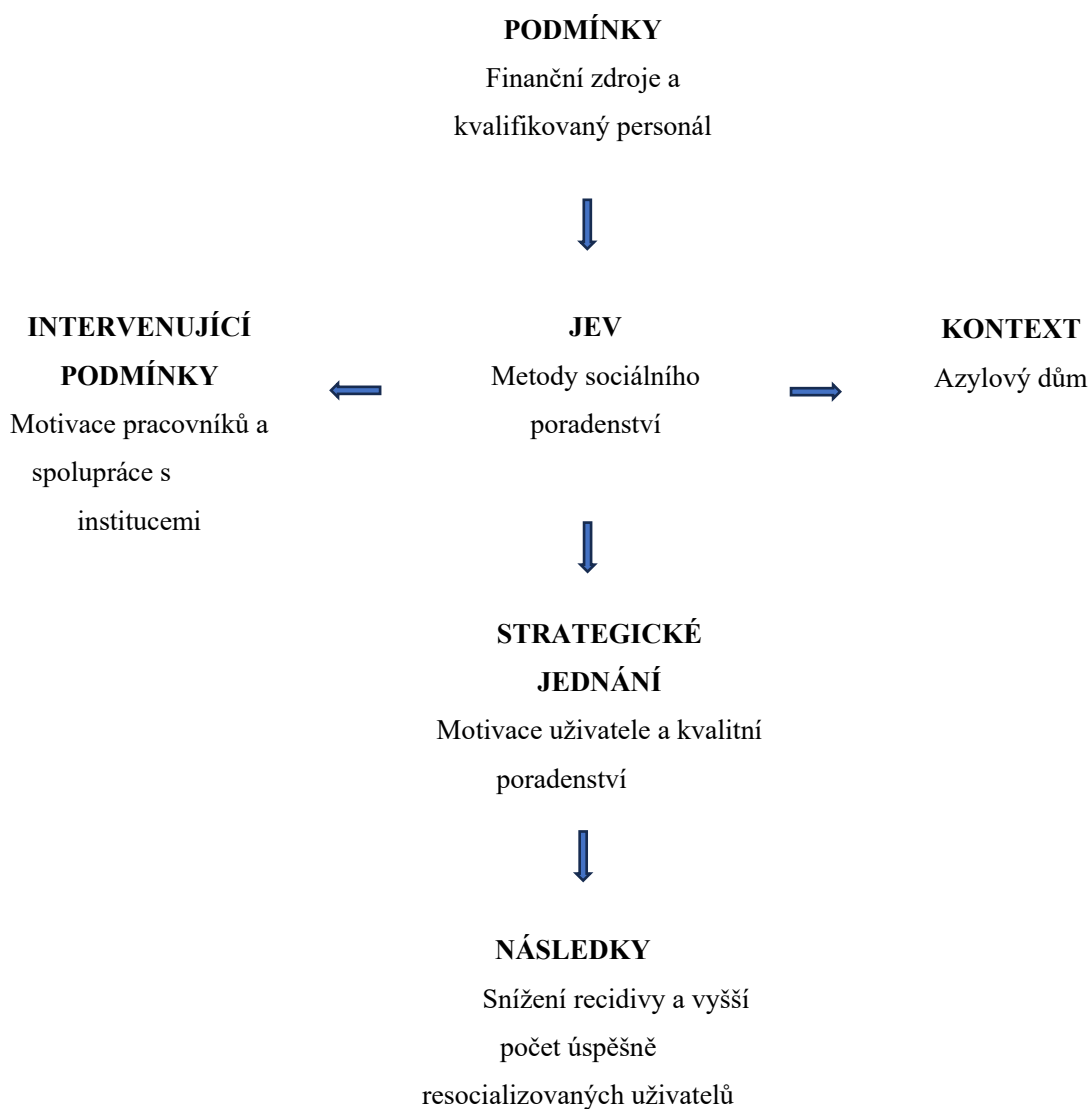
Kauzální podmínky jsou události, které vedou ke zvolenému jevu a k jeho vývoji. Jde o dílčí část příčin a jejich charakteristik. Zvoleny byly *finanční zdroje a kvalifikovaný personál*. Bez těchto podmínek není možné nabízet kvalitní sociální poradenství.

Kontext je obtížné odlišit od kauzálních podmínek. Jde o konkrétní hodnoty parametrů prostředí. Soubor podmínek, který ovlivňuje činnosti a strategie. V tomto výzkumu je zvolen jako kontext *azylový dům*, jelikož se jedná o zařízení, ve kterém sociální poradenství probíhá.

Intervenující podmínky jsou kontextu podobné. Tyto podmínky mají na strategii značný vliv a mohou ji negativně nebo pozitivně ovlivnit. Vybrána byla *motivace pracovníků*, která je v procesu poradenství klíčová a *spolupráce s institucemi*, která poradenství dále rozvíjí.

Strategie jednání jsou aktivity, které jsou záměrné a cílené. Jsou ve vztahu s jevem a intervenujícími podmínkami. V našem případě je strategií *motivace uživatele a poskytnutí kvalitního poradenství*.

Poslední jsou **následky**, které jsou výsledkem akcí a strategií, které byly v kódování použity. Zde bylo vybráno *snížení recidivy a vyšší počet úspěšně resocializovaných uživatelů*, neboť právě recidiva je jednou z největších problematik, se kterými se pracovníci v azylových domech potýkají.



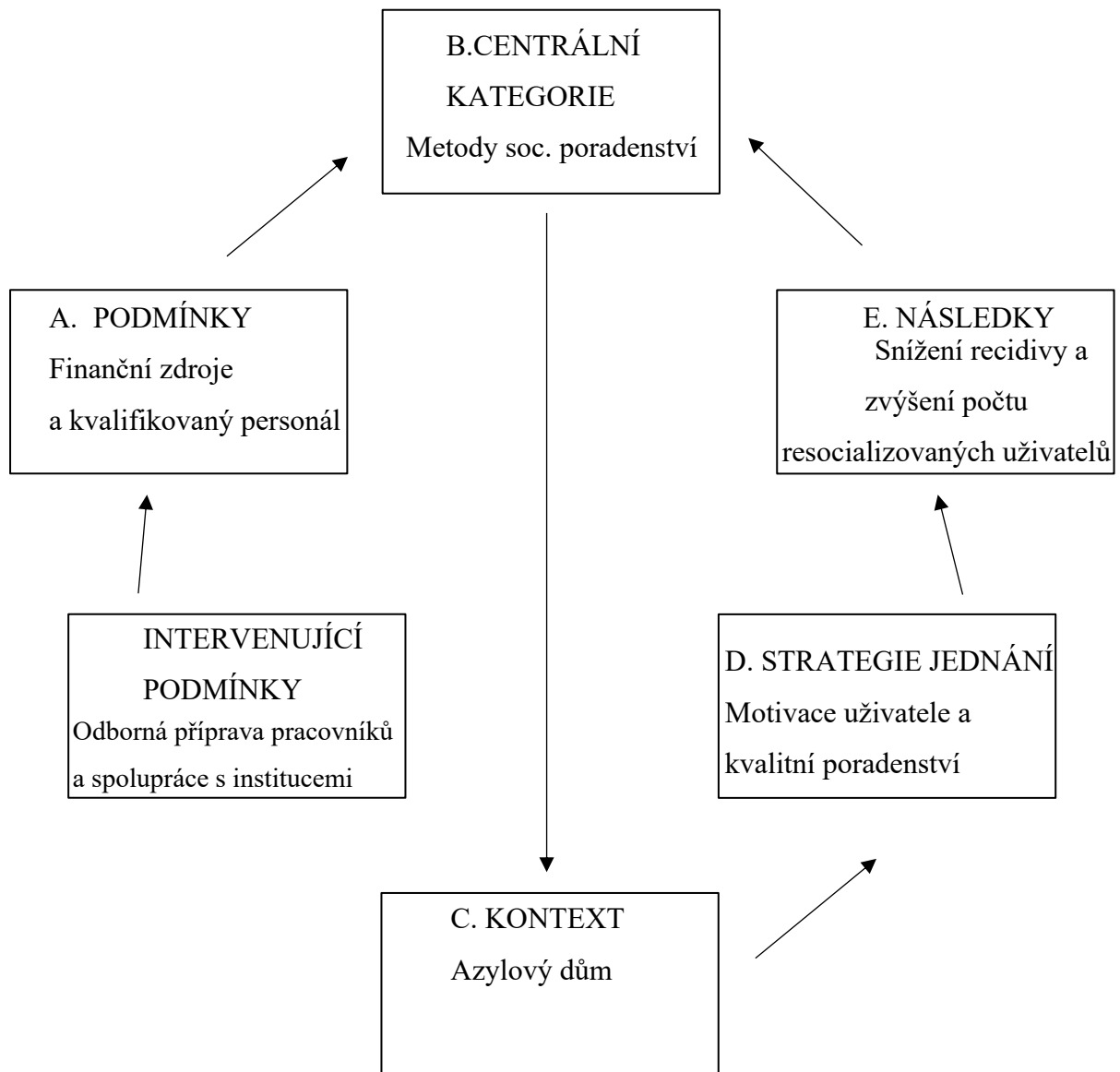
Obrázek 5 - Paradigmatický model č.1
(zdroj: vlastní)

6.3 Selektivní kódování

Selektivní kódování navazuje na axiální kódování. Toto kódování zahrnuje výběr jedné kategorie, která je stěžejní pro celou analytickou kostru. Ostatní kategorie jsou poté do této kategorie vtaženy. Centrální kategorie by se měla týkat zkoumaného jevu a měla by jej popisovat. V rámci selektivního kódování výzkumník popisuje pravidelnost a opakující se vztah mezi vlastnostmi a dimenzemi jednotlivých kategorií, které se začínají objevovat při axiálním kódování. Správné provedení selektivního kódování přináší pohyb a dynamiku, je ukázáno, jakým způsobem se model vyvíjí. (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007)

V našem případě jsou podmíněnými vlivy **finanční zdroje a kvalifikovaný personál**, kontextem **azylový dům**, strategií **motivace uživatele a kvalitní poradenství** a následkem **snížení recidivy a vyššího počtu úspěšně resocializovaných uživatelů**. V tomto případě se tvoří pragmatický model sestavený z těchto kategorií: Podmínky (A), které vedou k jevu (B), následně k (C), což je kontext, kontext vede k (D), neboli k jednání, interakcím a strategiím a ty následně vedou k následkům (E).

Hlavním tématem jsou metody sociálního poradenství, které jsou v axiálním kódování zařazeny do kategorie jev. Tento jev tvoří hlavní téma a je propojen se všemi dalšími kategoriemi. Toto téma obsahuje způsoby poradenské pomoci, která je v azylovém domě pracovníky poskytována a toto téma je stěžejní pro diplomovou práci.



Obrázek 6 - Pragmatický model č. 2
(zdroj: vlastní)

7 DISKUZE A VÝZKUMNÉ ZÁVĚRY

Dílčí závěr VO1: Jaká je motivace pracovníků azylového domu k vykonávání této profese?

V rámci výzkumu jsme zjistili, že pracovníky nejvíce motivuje touha pomáhat lidem, kteří to potřebují nejvíce. Někteří pracovníci svou profesi berou jako poslání. Azylový dům je rovněž jako Charita, pod kterou spadá, založen na víře a pracovníci tak mohou být motivováni křesťanskými principy lásky k bližnímu a službě potřebným. Tento druh motivace je velmi silný a pro pracovníky důležitý. To koresponduje s ÚLEHLOU (2009), který tvrdí, že znakem dobře vychovaného člověka je ochota pomoci druhému, pokud jde o dobrý záměr. ŘÍČAN (2012) dodává, že povinnost pomáhat často vychází z výchovy.

V souvislosti s otázkou by pro pracovníky mohl být motivací pracovní kolektiv, ve kterém se nacházejí. Jak samotný kolektiv, tak i atmosféra na pracovišti přispívají k efektivitě a kvalitě sociální práce.

Dílčí závěr VO2: Co nejčastěji v rámci poradenství uživatelé od pracovníků azylových domů očekávají?

Celkově lze říci, že pracovníci azylového domu musí být velmi flexibilní, empatičtí a schopní rychle reagovat na potřeby uživatelů. Jejich práce je nejen o poskytování základních služeb, ale také o podpoře při osobním růstu a návratu klientů do běžného života mimo instituci azylového domu.

Uživatelé často potřebují asistenci při vyplňování formulářů, vyřizování pohledávek na úřadech a dalších administrativních úkonech. Očekávají, že pracovníci budou k dispozici s potřebnou pomocí. V této kategorii se odpovědi respondentů shodovaly.

Toto tvrzení potvrzuje SLÁDKOVÁ (2021) která uvádí, že pracovníci pomáhají uživatelům s resocializací a jsou nápomocní během přesunu uživatele z ústavního zařízení do nového bydliště. Pracovník uživatelům dopomáhá najít si stabilní zaměstnání a zázemí. Každý pracovník se řídí etickým kodexem, který respektuje práva a potřeby uživatelů.

Poradenství probíhá prostřednictvím individuálního plánování a sociálních intervencí. Jak prezentuje HAUKE (2011), individuální plánování je v azylovém domě jedním z nejdůležitějších prostředků, které slouží k zajištění největší kvality

poskytovaných služeb. Na to navazuje GULOVÁ (2011), která dodává, že cílem intervencí je zlepšení kvality života uživatelů a podpořit je v úspěšném zvládnání nastalé životní situace.

Z výzkumu vyplynulo, že si pracovníci dokáží poradit s většinou požadavků, které na ně uživatele kladou v rámci sociálního poradenství. Pokud si neví rady, odkáží uživatele na jinou službu, ve velké většině do občanské poradny.

Dílčí závěr VO3: Jaká je míra návratnosti uživatelů do zařízení a jak míru recidivy snížit?

Bylo zjištěno, že míra návratnosti uživatelů v tomto typu zařízení je opravdu velká a častá. Podle MARKA (2012) může jít především o to, že je velká spousta uživatelů závislá na sociální službě. Pokud opustí zařízení výkonu trestu odnětí svobody nebo jiné zařízení sociálních služeb, jsou závislí na určitém režimu a pravidlech. I to může být problémem a důvodem recidivy. Mezi uživateli se nacházejí jedinci s různým typem závislostí, mezi ty nejčastější patří závislost na alkoholu. I když uživatel přestane pít a snaží se svou situaci řešit, hranice mezi opětovným spadnutím do závislosti a návratem k původnímu stylu života je velmi tenká. To ostatně potvrdili respondenti ve svých odpovědích.

Toto koresponduje s PEŠKEM (2018) který tvrdí, že většina lidí se alkoholu znovu napije, ať už z důvodu, aby zkusili, zda dokáží svůj stav kontrolovat, nebo aby požitím alkoholu řešili své aktuální problémy.

Z výsledků vyplývá, že prevencí proti recidivě může být vhodně zvolená motivace uživatele, posílení jeho sebevědomí a podpora od pracovníků i od okolí. Jak uvádí MASLOW (2021), uživatel má větší šanci na úspěšnou reintegraci díky správné motivaci a uvědomění, že může svých cílů dosáhnout. Pokud jej pracovník správně namotivuje, pak uživatel sám začne věřit, že je možné usilovat o změnu.

Dílčí závěr VO4: Jakým způsobem pracovníci pečují o své duševní zdraví?

Z výzkumného šetření vyplývá, že pracovníci azylového domu jsou dobře vybaveni pro zvládnání náročné pracovní situace z hlediska psychohygieny. To může být způsobeno především tím, že si pracovníci nekladou příliš vysoké cíle a nemají vysoké očekávání, vzhledem k cílové skupině, která vyhledává tento typ služby. Tímto způsobem pracovníci lépe předcházejí vyhoření, drží si emocionální odstup a ve svém volném čase neřeší pracovní povinnosti.

Pracovníci využívají efektivní strategie k prevenci syndromu vyhoření, jako jsou pravidelné intervize a supervize. Tyto formy podpory umožňují pracovníkům diskutovat o problémech v práci a sdílet své emocionální zatížení s kolegy. Respondenti zdůraznili, že podpora jim poskytuje pocit, že nejsou na problémy sami. S tímto tvrzením koresponduje GULOVÁ (2011), která tvrdí, že pravidelná a kvalitní supervize je klíčem k prevenci proti syndromu vyhoření. Dodává, že by na pracovníky neměly být kladeny přehnané nároky, pokud se jedná o vážnější případ, pracovníci by měly práci rozdělit mezi sebe a navzájem spolupracovat. To ostatně vyplývá i z výpovědí respondentů, kteří spolu veškeré problémy spojeny s prací konzultují. I to může být důvodem toho, že se respondenti se syndromem vyhoření téměř nesetkali.

Co se týká péče o duševní zdraví, zde se odpovědi víceméně shodují. Někteří respondenti volí jako ventil sport a odpočinek, jiní vzdělávání v rámci duševního zdraví. Každý z pracovníků má mimo práci vlastní zájmy. To doporučuje i STOCK (2010), který tvrdí, že důležitou prevencí je vyváženost. Pracovník by měl být schopen vyvážit každodenní zátěž a regeneraci těla a mysli. Po každé náročnější situaci by měl následovat odpočinek a věnování se aktivitám, které pracovníka odreagují.

8 ZÁVĚR

Proces poskytování sociálního poradenství v azylových domech vyžaduje individuální přístup a flexibilitu, aby odpovídal specifickým potřebám každého uživatele. Celkově lze říci, že sociální poradenství v azylových domech pro muže přináší významný přínos pro uživatele i pracovníky, pokud je prováděno s empatií, respektem a podporou. Důležité je i další zkoumání a implementace efektivních metod a strategií, které by mohly snížit míru recidivy a podpořit uživatele v jejich úsilí o stabilní a plnohodnotný život mimo zařízení azylového domu.

Můžu říci, že výzkumné cíle, které jsem si pro tuto práci stanovila, byly naplněny, i když spolupráce s některými respondenty se nevyvíjela podle mých představ, jelikož ne vždy byly rozhovory obsáhlé tak, jak bych do své práce potřebovala.

Výsledky poukázaly na pozitiva, kterou práce s cílovou skupinou v azylových domech přináší, ukázala však i možné příležitosti ke zlepšení. Proces poskytování sociálního poradenství v azylových domech vyžaduje individuální přístup a flexibilitu, aby odpovídal specifickým potřebám každého uživatele.

Celkově lze říci, že sociální poradenství v azylových domech pro muže přináší významný přínos pro uživatele i pracovníky, pokud je prováděno s empatií, respektem a podporou. Důležité je i další zkoumání a implementace efektivních metod a strategií, které by mohly snížit míru recidivy a podpořit uživatele v jejich úsilí o stabilní a plnohodnotný život mimo zařízení azylového domu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARISTOTELÉS. *Etika Nikomachova*. 2. rozš. vyd. Přeložil Antonín KRÍŽ. Praha: P. Rezek, 1996. ISBN 80-901796-7-3.

BĚLÍK, Václav; SVOBODA HOFERKOVÁ, Stanislava; KRAUS, Blahoslav; ANTL, Miroslav a HERYNKOVÁ, Marie. *Sociální patologie – vybraná ohrožení pedagogů*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2022. ISBN 978-80-7465-534-0.

BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 9788090466814.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 978-80-246-0139-7.

ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.

FIEDOR, David. *Hazard v České republice*. Studie (Sociologické nakladatelství). Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2020. ISBN 978-80-7419-303-3.

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024750460.

GLUMBÍKOVÁ, Kateřina; GRUNDĚLOVÁ, Barbora; KANIOVÁ, Ivana; KRAUSOVÁ, Anna; LUKEŠOVÁ, Kateřina et al. *Sociální práce a terapie v azylových domech*. Online. *Czech*. 2017, roč. 17, č. 5, s. 36-51. ISSN 12136204. [cit. 2024-06-15].

GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.

HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024738499.

HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium, 1999. ISBN 8090208185.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HRABAL, Vladimír a DRAPELA, J. V. *Vybrané poradenské směry: teorie a strategie : [učební text pro posluchače pedagogické fakulty Univerzity Karlovy]*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-011-4.

HRADECKÁ, Vlastimila a HRADECKÝ, Ilja. *Bezdomovství – extrémní vyloučení*. Praha: Naděje, 1996. ISBN 80-902292-0-4.

CHLOUPKOVÁ, Soňa. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada, 2013. ISBN 9788024746784.

Yuill, C., & Gibson, A. (2011). *Sociology for social work: An introduction*. SAGE.

KLIMENTOVÁ, Eva. *Sociální politika pro sociální pracovníky I: studijní text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN isbn978-80-244-3493-3.

KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011-. ISBN 978-80-247-3877-2.

KREJČÍŘOVÁ, Olga a TREZNEROVÁ, Ivana. *Malý lexikon sociálních služeb*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2754-6.

KRUTILOVÁ, Dagmar, Pavel ČÁMSKÝ a Jan SEMBDNER. *Sociální služby : tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Tábor: ABENA, 2008. ISBN 978-80-254-3427-7.

Management a kvalita sociálních služeb. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2020. ISBN 978-80-88361-06-0.

MASLOW, Abraham Harold. *Motivace a osobnost*. Přeložil Pavla LE ROCH. Praha: Portál, 2021. ISBN 9788026217282.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MAREK, Jakub; STRNAD, Aleš a HOTOVCOVÁ, Lucie. *Bezdomovectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb*. Praha: Portál, 2012. ISBN 9788026200901.

MAREŠOVÁ, Alena. *Sociálně patologické jevy*. Trestněprávní revue, 2010, 9(2), ISSN 1213-5313.

MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.

MÁTEL, Andrej. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2220-2.

MIŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). Praha: Slon, 2019. ISBN 9788074192852.

MUSIL, Libor; BALÁŽ, Roman; HAVLÍKOVÁ, Jana; PUNOVÁ, Monika a VOTOUPAL, Miloš. *Předpoklady a osobnostní rysy vhodné pro výkon sociální práce*. Praha: VÚPSV, v.v.i., výzkumné centrum Brno, 2019. ISBN 978-80-7416-373-9.

NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, 2020. ISBN 978-80-7553-842-0.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

NEŠPOR, Karel. *Jak překonat hazard: prevence, krátká intervence a léčba*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0009-3.

NÝVLTOVÁ, Václava. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-48-8.

PEŠEK, Roman. *Jak se zbavit závislosti na alkoholu: příručka pro ty, kdo mají problém s alkoholem : pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2018. ISBN 978-80-88290-02-5.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. Vyd. 2. Spektrum (Portál). Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0865-5.

SLÁDKOVÁ, Petra. *Sociální a pracovní rehabilitace*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 9788024649863.

SKÁLA, Jaroslav. *Alkoholismus: terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1957.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Poradce pro praxi. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.

STRAUSS, Anselm L. a CORBIN, Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. SCAN. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. ISBN 80-85834-60-x.

ŠVARŤÍČEK, Roman a ŠEĎOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073673130.

TESSLER, R., ROSENHECK, R., & GAMACHE. (2001). *Gender Differences in Self-Reported Reasons for Homelessness*. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 10(3), 243-245.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 2., v Sociolog. nakl. vyd. 1. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-69-9.

VÁGNEROVÁ, Marie; MAREK, Jakub a CSÉMY, Ladislav. *Bezdomovectví ve středním věku: příčiny, souvislosti a perspektivy*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 9788024640549.

Internetové zdroje

Astras, o.p.s. Sociální služby pro osoby bez přístřeší [online]. 2017 [cit. 2024-04-20]. Dostupné z: <https://www.astras.cz/inpage/azylovy-dum/>

Butler, M. K. J. *A phenomenological exploration of the lived experiences and human and social capital among older adults using emergency shelters: implications for the counseling profession* [online]. 2019 [cit. 2024-06-15]. University of Iowa. Dostupné z: <https://doi.org/10.17077/etd.j8hcmj8s>.

CSS Ostrava. (2024). *Pravidla bydlení a poskytování služby ADM [PDF]*. Dostupné z: <https://css-ostrava.cz/media/5/6/2024-04-Pravidla-bydleni-a-poskytovani-sluzby-ADM.pdf?v=1712559366>

Lidé bez domova: *jakou pomoc očekávají od sociální služby azylový dům?* [Homeless People in the Czech Republic: What Kind of Support Do They Expect from Shelter Services?]. / Jana Havlíková - In: *Sociální a ekonomická núdza l' bezpečnost jedince a společnosti* : Zborník příspěvků. - Bratislava : Vysoká škola zdravotnictva a sociálnem práce Sv. Alžbety, 2009. - ISBN 978-80-89271-63-4. - s. 394-410 (17 s.).

Charita Uherské Hradiště. 2024. Azylový dům sv. Vincence. [online] [cit. 24. dubna 2024]. Dostupné z: <https://www.uhradiste.charita.cz/nase-sluzby/azylovy-dum-sv-vincence/>

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. *Strategie sociálního začleňování 2021-2030: Aktualizace 2023* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2023 [cit. 11.5.2024]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Strategie+so+ci%C3%A1ln%C3%ADho+za%C4%8Dle%C5%88ov%C3%A1n%C3%AD+2021-2030_aktualizace+2023.pdf/fec71d0b-c783-53e1-4b37-b73c7d591ec0

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. (2002). *Standardy kvality sociálních služeb*. [online] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>

NOVÁ ŠANCE, z.s. Sociální služba – Azylový dům. Ostrava: NOVÁ ŠANCE, z.s., 2024. Dostupné z: <https://koblov.cz/nase-cinnost/azylovy-dum/socialni-sluzba/>

Sociální služby Zlínského kraje. 2024. [online]. [cit. 24. dubna 2024]. Dostupné z: <https://www.socialnisluzbyzk.cz>.

Sociální pracovníci. *Sociální pracovníci* [online]. [cit. 2024-05-22]. Dostupné z: <https://www.socialnipracovnici.cz>.

RUBIKON Centrum. Průvodce pro rodiny: Kompletní verze 2020-02. [online] Praha: RUBIKON Centrum, 2020 [cit. 2024-05-26]. Dostupné z: https://www.rubikoncentrum.cz/wp-content/uploads/2022/03/053_Pruvodce-pro-rodiny_komplet_2020-02_WEB.pdf

Zákony

Česká republika. 2006. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Vyhláška č. 505/2006 Sb. Úplná verze zákona, dostupná na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>, [cit. 2024-06-11].

SEZNAM PŘÍLOH

Přílohy

Příloha č. 1 – Otázky polostrukturovaného rozhovoru

- Jak dlouho pracujete v azylovém domě?
- Jaké jsou vaše hlavní motivace a co vás inspiruje pokračovat v práci v tomto oboru navzdory jeho náročnosti?
- Jaké konkrétní služby sociálního poradenství poskytujete uživatelům v tomto zařízení?
- S jakými typy klientů se v azylovém domě nejčastěji setkáváte?
- Jaké metody a techniky používáte při poskytování sociálního poradenství?
- Jak často probíhají individuální konzultace s uživateli a jak se individuální plán zpracovává?
- Jak ovlivňují osoby, se kterými se muži v azylovém domě setkávají, jejich proces znovu začlenění do společnosti?
- Jak pomáháte konkrétním uživatelům při řešení právních problémů nebo jednání s úřady?
- Jaké problémy se nejčastěji vyskytují při spolupráci s dalšími organizacemi a jak je řešíte?
- Jak řešíte situace, kdy uživatel odmítá spolupracovat nebo nespolupracuje efektivně?
- Jakým způsobem poskytujete podporu uživatelům při zvládání psychických problémů nebo závislostí?
- Můžete popsat nějakou obzvláště náročnou situaci, se kterou jste se setkali, a jak jste ji zvládli?
- Vracejí se vám zpět recidivující uživatelé?
- Jaký je počet úspěšně resocializovaných uživatelů za rok?
- Co by podle Vás mohlo recidivu zmírnit?
- Můžete uvést příklad úspěšného začlenění uživatelů do běžné společnosti po opuštění azylového domu?
- Jakým způsobem se snažíte předcházet syndromu vyhoření ve své práci?
- Máte k dispozici pravidelnou supervizi nebo jinou formu odborné podpory? Jak často ji využíváte?

Příloha č. 2 – Rozhovory 1-5

Jak dlouho pracujete v azylovém domě?

R1: „Pracuji v azylovém domě pro muže pět let.“

R2: „ Dvacet let. Jsem vystudovaný psycholog, bývalý voják a momentálně mám pod sebou 25 zařízení sociální péče ve Zlínském kraji. V azylovém domě jsem zůstal proto, abych se neochudil o přímý kontakt s klienty.“

R3: „Dva roky, předtím jsem pracoval 23 let jako policista, byl jsem na obvodě a potom na kriminálce. Dva roky zpátky jsem si dodělal kurz na pracovníka v sociálních službách, jelikož jsem chtěl před odchodem do penze klidnější zaměstnání. U kriminálky už jsem toho měl za ty roky až nad hlavu a chtěl jsem zvolnit.“

R4: „ Zhruba sedm let, dříve jsem pracoval jako zaměstnanec Charity.“

R5: „ Šestnáct let, dříve jsem pracoval jako vedoucí u policie.“

Jaké jsou vaše hlavní motivace a co vás inspiruje pokračovat v práci v tomto oboru navzdory jeho náročnosti?

R1: „Moje hlavní motivace vychází z touhy pomáhat lidem, kteří se ocitli v obtížné životní situaci. Vidět, jak se naši klienti dokážou postavit zpět na nohy a zlepšit svůj život, je pro mě nesmírně inspirující.“

R2: „Je to pro mě naplnění životní filozofie. Jsem praktikující katolík, takže pomáhám nejpotřebnějším.“

R3: „Těžko říct, nedokážu konkrétně odpovědět. Asi pomoc druhým.“ (pozn. výzkumníka: tento respondent odešel z předchozího zaměstnání po několika letech. Podle jeho slov chtěl před odchodem do penze práci, ve které si více odpočine. Z tohoto důvodu si myslím, že jeho motivace pro výkon této profese není taková, jako například u respondenta č. 3)

R4: „ Ze začátku asi poslání, chtěl jsem pomáhat druhým. Mám to tak samozřejmě i teď, jenom jak je v tom člověk dýl, vidí i ty špatné věci, že se třeba občas něco nepovede tak, jak čekáte. A pak mě ještě baví ta různorodost práce.“

R5: „Pomoc potřebným“

Jaké konkrétní služby sociálního poradenství poskytujete uživatelům v tomto zařízení?

R1: „Pomáháme klientům hledat trvalé bydlení, vyřizovat potřebné dokumenty a asistujeme při komunikaci s úřady“

R2: „Samozřejmě se řídíme vyhláškou a zákonem, takže poskytujeme ubytování na přechodnou dobu nezbytně nutnou, zpravidla maximálně do dvanácti měsíců. S tím souvisí možnost poskytnutí hygieny, poskytnutí podmínek pro přípravu stravy, pomoc při uplatňování práv a zájmů, tzn. dost často jsou klienti zadlužení, takže pomoc od zadlužení, insolvence, vyřízení dokladů, případně kalendářních platů, hledání zaměstnání, hledání ubytování. Také je skupina klientů, kteří sice spadají do cílovky azylového domu, časem se však jejich stav zhoršuje, hlavně jejich stylem života. U těchto klientů pak následně pomáháme s hledáním jiné vhodné sociální služby.“ **Kolik máte v současné době klientů?**

R2: „Kapacita je 30 klientů a zpravidla bývá zaplněná. Jsme služba sociální prevence pro muže, ženy a páry, máme k dispozici několik jednolůžkových pokojů, dvoulůžkových, jeden třílůžkový a zbytek jsou čtyřlůžkové pokoje. Každý pokoj má vlastní umyvadlo, uzamykatelnou skříňku, stůl, židli, postel.... Klienti jsou naprosto soběstační a svéprávní, do denního režimu nijak nezasahujeme ale musí dodržovat ubytovací řád.“

R3: „Pomáháme jim začleňovat se do společnosti, aby si nacházeli zaměstnání, bydlení, pomáháme jim řešit zdravotní stav.“

R4: „Poskytujeme ubytování na přechodnou dobu, pomáháme klientům zajistit stravu, základní hygienu a pohledávky, jako je vyřízení dávek, vyplňování dokumentů, které potřebují na úřadech, většina je zadlužená, tak jim pomáháme s oddlužením, hledání práce...je toho spousta.“

R5: „Podpora klientů při hledání zaměstnání a bydlení, podpora klientů při řešení dluhů, ztráty dokladů, podpora klientů při jednání s úřady a institucemi a jiné blíže nespécifikované druhy pomoci, jako je kontakt s rodinou nebo zprostředkování odborné pomoci.“

S jakými typy uživatelů se v azylovém domě nejčastěji setkáváte?

R1: „Jsou tu takový, kteří přišli o práci, mají rozbitý rodinný vztah nebo se dostali do finančních problémů. Osoby od 18 do 80 let, ženy, páry a muže. Snažíme se jim pomoci stabilizovat situaci a najít cestu zpátky do normálu. Potom alkoholiky, propuštěné z výkonu trestu nebo klienty, kteří přišli z dětského domova. Takový mix všeho.“

R2: „Tak to je hodně široký pojem... cílovka je od osmnácti do osmdesáti a za těch dvacet let jsme tu měli napříč věkovou hranicí všechny, v podstatě tu máme lidi, kteří jsou v péči dětských domovů, skončí pobyt, nestudují, dostanou na cestu peníze a vyrazí je ven, pak

jsou to lidi v produktivním věku, kteří jsou nejlépe uplatnitelní a navratitelní. Samozřejmě máme i často vracející se klienty z výkonu trestu. Ta paleta je opravdu barevná. Co se týká vzdělání, máme tu klienty od základního vzdělání až po vysokoškolské. Měli jsme tu i několik učitelů. Většina lidí si myslí, že vzhledem k cílovce skončí klienti na azylu z důvodu, že pijí, není tomu tak. V zásadě jde o rozpad vztahu, či už manželství nebo smrti příbuzných. Alkohol a návykové látky tu jsou, nejsou však primárním důvodem. Primárním důvodem většinou bývají rozpady vztahů a klient se to snaží řešit nějakým ventilem a často sám sáhne po návykové látce a alkoholu a pak už se to s ním veze.“

R3: *„Vesmíš jsou to lidé jednak kteří se léčili ze závislosti na alkoholu, mají různé psychické problémy a léčili se na psychiatrii, někteří přišli z protialkoholní léčebny, někteří byli závislí na drogách, ztratili bydlení, rozvedli se...“*

R4: *„ Jsme zařízení pro ženy, muže a páry, máme tu od všeho něco. Jsou tu psychicky nemocní, kteří přišli z PLka (pozn. psychiatrická léčebna), alkoholici, bývalý feťáci. Ještě je důležité říct, že i když tu máme páry, děti sem nesmí. To by nešlo. Většinou je mají v jiném zařízení, to naše k tomu není uzpůsobené.“*

R5: *„ Tohle nelze specifikovat, věkový rozsah je od 18 do 80 let, rozsah vzdělání je od základního po vysokoškolské, máme tu všechny od pachatelů trestné činnosti až po závislé a psychicky nemocné.“*

Jaké metody a techniky používáte při poskytování sociálního poradenství?

R1: *„Při poskytování sociálního poradenství v našem azylovém domě používáme několik metod a technik. Začínáme osobními rozhovory, během nichž se snažíme pochopit situaci a potřeby každého klienta. Pracujeme s nimi na stanovení konkrétních cílů a plánů, které jim pomohou postupně řešit jejich problémy.“*

R2: *„ To je velice jednoduché. Nejzákladnější technikou je individuální řízený rozhovor, samozřejmě v rámci IP. Je to ta nezákladnější technika, kterou tu lze použít a kterou lze člověka motivovat, protože ho k ničemu nutit nemůžete a ani nechcete. Pak taky nezanedbatelnou metodou je pozorování, protože ti lidi, když k vám přijdou, taky trvá určitou dobu, než pochopí, že jim chce služba pomoci a že je nechce omezovat. Musíme postupovat opatrně a získávat si důvěru klienta. Až pak mu lze pomoci.“*

R3: *„ Máme tu sociálního pracovníka a pana vedoucího, kteří s klienty provádí pohovory a tvoří motivační plány.“*

R4: *„ Tak hlavní je individuální plánování. To vede klíčový pracovník s klientem, vychází z toho, proč je vlastně tady. Tím se i motivuje, je ale rozdíl, mezi námi a azylovým domem*

například pro matky s dětmi, protože tam jsou hlavním tématem i ty děti. Tady děti nemáme a ani sem nesmí, proto je těžší klienty motivovat. Potom probíhají intervence, podle potřeby klientů. Ze začátku sem třeba noví klienti vůbec nechodí, protože trvá, než si k vám získají důvěru.“

R5: „*Naslouchání, motivace a individuální rozhovor.*“

Jak často probíhají individuální konzultace s uživateli a jak se individuální plán zpracovává?

R1: „*Individuální konzultace s uživateli probíhají pravidelně, ale frekvence závisí na potřebách a situaci každého jednotlivce. Obvykle se snažíme setkávat s každým klientem minimálně jednou týdně, ale v některých případech může být potřeba častějších setkání, zvláště v akutních situacích nebo při řešení naléhavých problémů. Každý klient má klíčového pracovníka, se kterým problém řeší. Všechno se písemně zapisuje a vkládá do aplikace WebCarol.*“

R2: „*Individuální konzultace mají stanovený limit, musí být minimálně jednou za půl roku, což ale neznamená, že se s nimi nepracuje častěji. S klienty se pracuje formou intervencí a ty jsou zpravidla u každého klienta dvě až čtyři do měsíce, podle potřeby častěji. Vše je ponecháno na potřebě klienta. Vše se zaznamenává do WebCarol*“

R3: „*Podle aktuálních potřeb klienta.*“

R4: „*Podle klientů a toho, co zrovna potřebují. IP probíhá alespoň jednou za týden, intervence, když je potřeba, bývá častěji.*“

R5: „*IP probíhá minimálně 1x za 6 měsíců, dílčí kroky probíhají formou intervencí dle potřeby klienta, to bývá zpravidla v rozsahu 1-4 intervence za měsíc.*“

Jak ovlivňují osoby, se kterými se muži v azylovém domě setkávají, jejich proces znovu začlenění do společnosti?

R1: „*Jak koho...většina z klientů ani nemá příbuzné nebo známé, pokud mají, snaží se jim spíše pomoci.*“

R2: „*Toto je velice různé. Některé rodiny klienty absolutně vyčlení a neznají se k nim, některé je zase podporují. Je to spíš tak v poměru 75/25 % v tom smyslu, že podporujících je 25 %, zbytek je na opačné straně. Nutno dodat, že nelze se tomu divit, protože ve většině případů mají s klienty ti rodinní příslušníci negativní zkušenost. Návštěvy jsou povolené ve vyhrazených prostorách. Nelze jít na pokoj, aby nedocházelo k narušení soukromí.*“

R3: „ Na některé mají vliv, u některých ne. Můžete dělat co chcete a stejně do toho spadnou. Někteří mají vztah k rodině, dojíždějí k rodině na návštěvy, je to ale zřídka kdy. Rodiny sem moc nejezdí, spíše klienti v k nim.“

R4: „ Mezi klienty navzájem moc konfliktů nebývá, když ano, umíme si s tím poradit. Co se týká příbuzných, většina se k nim nehlásí. S kým se klienti scházejí ve svém volném čase (**pozn. výzkumníka: azylový dům můžou uživatelé opustit mezi 6:00 a 22:00**) nevíme, jsou svéprávní a pokud nám ta osoba nepřijde sem, nevíme, s kým se setkávají. Někteří jezdí za příbuznými, v takovém případě myslím, že na ně rodina dobrý vliv má, pokud se jich nezřekla. Měli jsme tu kluka, se kterým se přestali stýkat, protože když nebyli doma, vodil jim tam feťáky a kradl. To se potom není čemu divit.“

R5: „ To je velmi individuální. Zhruba čtvrtina příbuzných a přátel se o klienta zajímá, u zbytku je postoj odmítavý, nezřídka vyloženě negativní.“

Jak pomáháte konkrétním uživatelům při řešení právních problémů nebo jednání s úřady?

R1: „Pokud za námi s něčím takovým do kanceláře přijdou, snažíme se je nasměřovat a poradit jim, jak mají situaci řešit. Popřípadě je pošleme za sociálním pracovníkem, který má o všem přehled.“

R2: „V podstatě jim pomůžeme vyplnit formuláře, kam mají, s jakým problémem zajít a co mají řešit, pokud už je to nad rámec znalostí našich pracovníků, což se stává málokdy (smích), doporučíme je na další službu, kterou je občanská poradna. Ta disponuje i právníkem a psychologem.“ **Oslovují Vás uživatelé často s prosbou o radu?** **R2:** „ Zase záleží, jak u koho. Je to tak 50 na 50. Přijde ten , který si neví rady, jsou tu ale i klienti, kteří se v určitých věcech, a hlavně v ohledu sociálních dávek vyznají lépe než my všichni dohromady (smích). Takže je to takové, že kdo potřebuje, přijde. Hlavně chodí starší a ti s nižším vzděláním. Tady dostávají smlouvu většinou na měsíc, pokud si nesplní základní věci, neplatí poplatek za pobyt, neprodlouží se mu smlouva. Vše je ve vlastním zájmu klientů, Pokud pracuje, hradí si pobyt sám, pokud ne, hradí ho úřad práce, speciálně hmotná nouze. Je tam ale podmínka, že musí být registrovaný na úřadu práce a hledat si zaměstnání.“

R3: „ Vše jde přes našeho sociálního pracovníka, my s klientem domluvíme termín a on mu poskytne veškeré informace.“

R4: „ To záleží. Někteří s tímto poradit nepotřebují, máme tu klienty všech různých profesí a úrovní vzdělání. Ti si poradí sami ohledně úřadů, potřebují ale třeba pomoc

s něčím jiným. Pak tu máme klienty s různými psychickými poruchami, schizofreniky, starší klienty. Ty se snažíme nasměrovat, pomoci jim s vyplnění formulářů, popřípadě je odkážeme na občanskou poradnu.“

R5: *„ Je to vždy individuální na základě žádosti klienta. Pokud nejsme v dané problematice klientovi schopni pomoci, zprostředkujeme mu návaznou službu.“*

Jaké problémy se nejčastěji vyskytují při spolupráci s dalšími organizacemi a jak je řešíte?

R1: *„ Žádné“*

R2: *„ Tak tady Vás zklamu...spolupráce je opravdu nadstandartní, co se týká jiných neziskovek, státních institucí, úřadů, policie...tady opravdu není žádný problém.“*

R3: *„ Já si myslím, že žádné.“*

R4: *„ Nevím o ničem, co by mi za ty roky vadilo.“*

R5: *„ Za mou praxi jsem se v této oblasti s žádnými problémy nesešel.“*

Jak řešíte situace, kdy uživatel odmítá spolupracovat nebo nespolupracuje efektivně?

R1: *„ Je na každém, jestli tu chce být, nebo ne. My jim pomáháme řešit situaci, přijít ale musejí klienti sami.“*

R2: *„ Postupujeme podle toho, co nám umožňuje zákon. Nespolupráce a neřešení sociální situace je relevantní důvod k ukončení poskytování sociálních služeb. Klienti mají ústní napomenutí, písemné napomenutí. Smlouva se ukončuje pouze v případě opakovaného napomenutí při závažném porušování nebo okamžitě, pokud se jedná o agresi, ať už vůči klientům, nebo pracovníkům. Za agresi bývá opravdu minimální ukončení, z větší části je to za opakované vnášení návykových látek do azylového domu a jejich konzumace.“*

R3: *„ Je to složitější. Člověk si musí s klientem promluvit a rozebrat to s ním. Někdo to pochopí a někdo ne. Hlavně musí mít zájem oni, aby se začlenili do společnosti. Pokud člověk zájem nemá, spadne zase do alkoholu, drog nebo automatů, tak je to těžko. On vám slíbí všechno možné a ve skutečnosti je to jinak. Někdo spolupracuje, někdo ne.“*

R4: *„ Snažím se je motivovat, ale hlavně musejí chtít oni. Pokud nechťejí, nehnete s nimi nijak. Podmínkou pro pobyt tady ale je, aby klient spolupracoval ve vlastním zájmu, jinak mu bude ukončena smlouva. To by mohla být dobrá motivace.“*

R5: *„ Snažíme se ho opakovaně motivovat. Pokud se přístup klienta nezmění, vede to k ukončení poskytování sociální služby.“*

Jakým způsobem poskytujete podporu uživatelům při zvládnání psychických problémů nebo závislostí?

R1: „Přijdou za námi a my je odkážeme na odborníka. Máme tu možnost externí psychologické a psychiatrické péče. Někteří klienti jsou psychicky nemocní a berou léky, máme tu i takové, kteří mají sklony k sebevražednému jednání.“

R2: „Základní poradenství, klienti mají menší výhodu, že já jsem profesně psycholog. Tato cílovka si velmi těžko vybudovává důvěru, ke komukoliv. Pokud je to opravdu nějaká nárazovka nebo stresová situace, na to máme časové kapacity a zvládneme to. Pokud ne, odkazujeme je na naše další služby, kterých je zhruba 25. Externě máme také kolegy psychiatry a psychiatrické sestry.“

R3: „Doporučení k určitým specialistům, lékařům. To vše zase domluví náš sociální pracovník. Řeší hospitalizace nebo sezení s klienty.“

R4: „Odkážeme je ke specialistům, pokud se jedná o nějaký větší problém. Ti sem můžou i docházet. Pak máme k dispozici kněze, nebylo časté, že by jeho služby někdo využíval, občas se ale někdo takový najde. A pak taky pomáháme v rámci intervencí. Každý může přijít, pokud cítí, že to potřebuje. Hodně věcí taky odpozorujete sami.“

R5: „Klientům jsou doporučeny, případně zprostředkovány adekvátní návazné služby, např. CDZ (pozn. centrum duševního zdraví), nebo odborná pomoc (psycholog, psychiatr)

Můžete popsat nějakou obzvláště náročnou situaci, se kterou jste se setkali, a jak jste ji zvládli?

R1: „Klient s psychiatrickou diagnózou pobíhal v prostorách se sekyrkou, kterou nevíme kde vzal. Už se to stupňovalo, naštěstí jsem tu byl já a další kolega, který je bývalý policista, já jsem bývalý voják. Poradili jsme si s tím standartním způsobem, nemuseli jsme dokonce použít ani žádné prostředky, protože si pán dal říct. Mezitím kolega zavolal policii a pán byl okamžitě převezen znovu k léčbě.“

R2: „Tyto situace jsou většinou spojeny s lidmi, kteří mají psychiatrické diagnózy, schizofrenii, paranoii a mají tendence nebrat předepsanou medikaci. Do té je nemůžeme nutit, ani to kontrolovat. Poznává to ale i laik a nemusí být psycholog. Jednou na Štědrý den jsem nesloužil, mám ale ve zvyku se tu na štědrovečerní večeři zastavit (smích). Viděl jsem, jak si pán něco dává do kapsy. Zjistil jsem, že to byla pistole ráže 9 milimetrů nabitá ostrýma nábojema. Okamžitě jsem mu ji zabavil, pak byla práce se s pánem domluvit ale

zvládli jsme to standartním způsobem, klienta jsem nevyhodil ale přivolal jsem kolegy z PČR, protože neměl zbrojní pas. Pak už si to řešili oni.“

R3: *„Byl tady klient, který byl závislý, feťák. Chvilku se tu držel ale pak u něj začaly sebevražedné úmysly. Chtěl skočit pod vlak a z mostu. Zavolal jsem rychlou záchrannou službu a paní operátorka řekla, ať jí nadiktuju jméno a příjmení. Na to odpověděla, že pána znají, že už u nich byl alespoň osmnáctkrát. Za přítomnosti policie ho potom odvezli do léčebny. Byl to mladý chlap, kolem 25 let. Byl u nás kvůli tomu, že neměl bydliště a rodina ho odvrhla. Doma jim kradl věci a rozprodával majetek.“*

R4: *„Všechny extrémní situace řešíme tak, aby byly v souladu se zákonem. To se mi zase na této práci líbí, přijdete a nikdy nevíte, co se stane (smích). Měli jsme tu kolegyni a její exmanžel sem přišel jako klient. Ona samozřejmě nebyla jeho klíčová pracovnice, překvapivě to ale ustála dobře, nebyly žádné konflikty ani hádky.“*

R5: *„Ohrožování ze strany klienta bodnou zbraní v ruce. Situaci se podařilo zvládnout nasloucháním a postupným zklidněním klienta, jeho odzbrojením a následným předáním do péče zdravotníků.“*

Vracejí se vám zpět recidivující uživatelé?

R1: *„Ano, to je bohužel velmi časté, vzhledem k cílové skupině. Tohle je cílová skupina, která vás dokáže překvapit jak do plusu, tak i do mínusu. V obou případech do extrémů.“*

R2: *„Ano, ta je velmi častá. Jsou to bohužel lidi, u kterých je stav patologický a nejsou schopni se dlouhodobě udržet. Měli jsme klienta, který byl reprezentant v atletice, potom trenér. Rozpadla se mu rodina, spadl do toho, policie nám ho přivezla z ulice. Byl zabalený do potravinářské folie, vezli ho v oddílu pro psa. Musela se provést deratizace. Tento pán tady vydržel tři roky, dostal se do fáze, kdy by si každý řekl, že už je to dobré. Každé ráno se holil, sprchoval, snídal....pak došlo ke zlomu, pán se jednoho dne nevrátil a vrátil se k původnímu stylu života. Skončil na lavičce asi kilometr odsud a ve finále zemřel v jiném typu služby. Neměl problém se z vteřiny na vteřinu vrátit k původnímu stylu života, do toho původního, ve kterém ho přivezli. Tu lavičku, na které týden pobýval, muselo město odstranit a zničit.“*

R3: *„Někteří se vrátí, někteří se nevrací, protože tu mají dluh. Mají platit za poskytování sociálních služeb.“ (pozn. výzkumníka: tento respondent se o konkrétních případech rozpovídal potom, co jsem vypnula nahrávací zařízení. Na jeho žádost bohužel materiál nešel použít.)*

R4: „*Jak kdo. Máme tu lidi, kteří jsou tu po několikáté a nevíte, co s nimi. Říkáme jim turisti (smích). Pobíhají od jednoho zařízení ke druhému, je to takový začarovaný kruh. Někteří se ale třeba už nevrátí, protože kvůli zdravotnímu stavu začnou spadat pod jinou cílovku.*“

R5: „*Ano, někteří se nám několikrát vrátí, práce s jedním klientem například trvala bezmála pět let.*“

Jaký je zhruba počet úspěšně resocializovaných uživatelů za rok?

R1: „*Záleží na počtu přijatých klientů, kapacita je třicet lůžek a většinou bývá plná. Za úplnou resocializaci беру to, když je ten člověk plně samostatný a už se sem nevrátí a takových je málo. Zhruba 8 klientů ročně. To ale neznamená, že se tu za nějaký čas zase neobjeví.*“

R2: „*Za úspěšný azylák se považuje ten, kterému se podaří resocializovat z počtu klientů za půl roku zhruba 10 %. My se pohybujeme v podstatě na úrovni 15 až 25 %“*

R3: „*Těch je míň ale jsou. Z hlavy to tak neřeknu, ale asi 20 %.*“

R4: „*Kolem deseti procent.*“

R5: „*15 až 25 %“*

Co by podle Vás mohlo recidivu zmírnit?

R1: „*Jedním z nejdůležitějších aspektů je vytvoření smysluplného denního režimu. Nabízíme našim klientům různé programy, včetně pracovních dílen, školení a rekvalifikací, které jim pomáhají získat nové dovednosti a sebevědomí. Spolupracujeme s místními neziskovými organizacemi, aby měli naši klienti co největší šanci na získání a udržení zaměstnání.* „

R2: „*Především se soustředíme na zajištění stabilního ubytování a základních potřeb, což vytváří bezpečné prostředí, ve kterém mohou klienti začít pracovat na dalších aspektech svého života. Individuální plánování je dalším klíčovým prvkem. Každý klient má svůj vlastní plán, který je přizpůsoben jeho specifickým potřebám a cílům. Naši pracovníci pravidelně spolupracují s klienty na hodnocení jejich pokroku.*“

R3: „*Asi více preventivních programů, aby k takovému chování vůbec nedocházelo. Za svoji praxi jsem se setkal s různými lidmi, a ne všem se dá pomoci, i když bychom si to přáli. Tak by bylo potřeba, aby si vybudovali víc důvěry, tato cílovka má problém ihned pracovníkům věřit a pak je práce s nimi o to těžší.*“

R4: „Kombinace stabilního zázemí a komplexní podpory. Ubytování a základní potřeby jsou jen začátek. Skutečně účinná pomoc zahrnuje také psychologickou podporu, poradenství“

R5: „Nezbytné je budování důvěry a podpůrného prostředí. Klienti často potřebují cítit, že nejsou sami a že mají někoho, kdo je podporuje bez ohledu na to, kolikrát upadnou. Tato dlouhodobá podpora je klíčem k tomu, aby se mohli vrátit do běžného života a minimalizovali riziko recidivy.“

Můžete uvést příklad úspěšného začlenění uživatelů do běžné společnosti po opuštění azylového domu?

R1: „ Měli jsme klienta, co přišel o práci a ztratil byt kvůli finančním problémům. Byl závislý na alkoholu, přišel k nám z ulice...dneska má práci, bydlení a je soběstačný, už nás nepotřebuje...jsou takový ale je jich málo, vzhledem k cílové skupině. Zrovna včera jsme ukončovali klienta, kterému se podařilo s naší pomocí dosáhnout na sociální startovací byt, včera se přestěhoval. Taký se mu podařilo najít práci, to bylo jednou z podmínek, aby na byt dosáhl. Je to mladý kluk do 30 let, dokonce v druhém stupni invalidního důchodu kvůli psychiatrickému postižení.“

R2: „Extrémní případ, mladý kluk sem přišel ve 22 letech. Práce s ním trvala asi pět let, trpěl paranoiou, pokusil se o sebevraždu, byl závislý na alkoholu. Po pěti letech se nám podařilo to, aby si obnovil průkaz na řízení kamionu, teď je spolumajitelem menší dopravní firmy, je ženatý a má dvě děti. V jeho případě jsme řešili pokus o sebevraždu asi třikrát, přes to všechno se to podařilo. Je to dvanáct let a vrací se za námi zpátky se ukázat a pochlubit, co se mu nového podařilo.“

R3: „Odešel nám jeden klient, našel si bydlení, chodí do práce. Je to mladý chlap, teď funguje normálně. S některými klienty to jde, jiní si nedají říct.“

R4: „ Jsou to třeba lidé, kteří opustí dětské domovy, protože nechtějí studovat. U nás jsou na přechodnou dobu. Pomůžeme jim najít práci a startovací byt.“

R5: „ Právě v tomto týdnu se nám podařilo pomoci klientovi při získání sociálního bytu, čemuž předcházelo zajištění trvalého zaměstnání tohoto klienta. Přitom se dokonce jednalo o klienta s duševní poruchou, pobírajícího nižší stupeň invalidního důchodu.“

Jakým způsobem se snažíte předcházet syndromu vyhoření ve své práci?

R1: Já konkrétně jsem se se syndromem vyhoření nesetkal, alespoň ne u sebe. Mám ale kolegy, kteří si tím prošli. V takovém případě se jednou za čas sejdeme, máme supervizi

a tam všechno probíráme. Můžeme i každý sám, to ale málokdo využívá, spíš se podporujeme navzájem. Já potom ještě ve volném čase jezdím na kolo a na chatu. “

R2: *„Se syndromem vyhoření jsem se setkal u kolegů, jediný možný způsob je prevence v rámci psychohygieny. Člověk si musí najít mechanismus. Ze začátku mě demotivovalo to, že jako křesťan musím být hodně přísný, jestli chci s klienty něco dokázat. Kněz mi poté řekl takovou myšlenku, které se s touto cílovkou přidržuji. Řekl mi, že oni si sami nedokáží nastavit hranice pro život, aby ho zvládali. V tom případě i přísnost může být projevem lásky k bližnímu. Vždycky si na to vzpomenu, když mě popadnou takové myšlenky a jedu dál. “*

R3: *„23 let jsem pracoval u policie. Byl jsem proti tomu vyškolený. Oproti policii je to tady procházka růžovým sadem. “*

R4: *„ Se syndromem vyhoření jsem se setkal asi částečně, víte, ono je to těžké, člověka po čase začne demotivovat, když se někteří pořád vracejí zpátky (pozn. recidivující uživatelé). Pak si řeknete, co vlastně s nimi, pracujeme s nimi a stejně se tu po čase objeví znovu. Pak jsou ale takový, kteří vás zase překvapí, je to různé. Měl jsem ale období, kdy se mi nechtělo chodit do práce. Doslova jsem se díval na směny a počítal, kdy mám zase volno. Pak se zase něco povede a dostanete zpátky ten náboj. “ **Jak jste to řešil?** **R4:** *„ To už přesně nevím, asi nijak. Hodně věci probíráme na supervizích, někteří kolegové měli občas stejný pocit. Ted už se snažím od toho víc oprostit, a to říkám i začínajícím kolegům, nejhorší je jakýkoliv soucit, jak poznají že ho máte, tak jste skončil. Začnou toho zneužívat a z toho není cesta ven. “**

R5: *„ Netahám si práci domů. V rámci svého vzdělávání dbám na psychohygienu. “*

Máte k dispozici pravidelnou supervizi nebo jinou formu odborné podpory? Jak často ji využíváte?

R1: (respondent odpověděl v předchozí otázce)

R2: *„Každý kolega má možnost požádat o supervizi, saháme k tomu minimálně, protože kolegové osloví mě, jelikož ví, jaká je moje původní profese. Rozdíl je v tom, že tomuto říkáme intervize, jelikož jsem taky zaměstnanec. Co se týká mě, pro mě je psychohygienou to, že ji poskytují ostatním. To je také důvod, proč nechci mít vlastní praxi, kapacitně se to nedám je to spíš jen pro kolegy. Dělán supervizora i pro kolegy psychology a psychiatry a některé kněze. Já osobně tomu předcházím tak, že si jednou nebo dvakrát do roka vyčlením čas a vyjždím s kolegyní psycholožkou na kurzy, které jsou zaměřené na psychohygienu. “*

R3: „Vedoucí zařízení se sociálním pracovníkem dohodnou termín, uděláme sezení, tam se probírají všechny důležité věci. Individuální supervizi jsem nevyužil.“

R4: „Ano máme, skupinovou. Pokud vedoucí vyhodnotí, že je to potřeba, tak i individuální. Velmi často ale jenom tak mluvíme o věcech v práci, supervizi bych to nenazval ale pomůže to.“

R5: „ Máme možnost jak individuální, tak i skupinové supervize a také intervize. Tyto možnosti využíváme dle potřeby.“

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Seznam obrázků

Obrázek 1 - Identita sociální práce.....	9
Obrázek 2 - Přehled azylových domů a nocleháren ve Zlínském kraji.....	26
Obrázek 3 - Žádost o poskytnutí sociální služby	34
Obrázek 4 - Individuální plánování a jeho proces.....	36
Obrázek 5 - Paradigmatický model č.1	73
Obrázek 6 - Pragmatický model č. 2	75

Seznam tabulek

Tabulka 1 - SWOT analýza azylových domů ve Zlínském kraji	29
Tabulka 2 - Výhody a nevýhody kvalitativního výzkumu	48
Tabulka 3 – Osobnost respondenta	52
Tabulka 4 - Poskytované služby a metody sociálního poradenství.....	56
Tabulka 5 - Typologie uživatelů a jejich důvody k využívání služby.....	59
Tabulka 6 - Jak pracovníci zvládají krizové situace.....	62
Tabulka 7 Riziko recidivy a úspěšná resocializace uživatelů	66
Tabulka 8 - Péče o duševní zdraví pracovníků.....	69