

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Ústav sociálních studií

**Azylový dům pro ženy a jeho úloha v rámci prevence společnosti před negativními  
patologickými jevy**

Bakalářská práce

Autor: Kateřina Zengerová, DiS.  
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální patologie a prevence  
Vedoucí práce: PhDr. Daniela Květenská, Ph.D.  
Oponent práce: doc. PhDr. Iva Jedličková, CSc.



## Zadání bakalářské práce

**Autor:** DiS. Kateřina Zengerová

**Studium:** P15K0103

**Studijní program:** B7507 Specializace v pedagogice

**Studijní obor:** Sociální patologie a prevence

**Název bakalářské práce:** **Azylový dům pro ženy a jeho úloha v rámci prevence společnosti před negativními patologickými jevy**

**Název bakalářské práce AJ:** A shelter for women and its role in the prevention of society from negative pathological phenomenons

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce se zabývá tématem azylových domů pro ženy a to v kontextu ochrany společnosti před negativními patologickými jevy, které tuto cílovou skupinu doprovázejí. Práce popisuje specifika žen bez domova, samotnou činnost sociální služby a problémy, se kterými se klientky potýkají. Zamýšlí se také nad tím, jestli a jakým způsobem by se dalo docílit vyšší úspěšnosti popisované sociální služby za účelem vedení klientek k samostatnému a na státu co nejméně závislému způsobu života. Empirická část je založena na dotazníkovém šetření, které se zabývá názory klientek na potřebnost a kvalitu poskytované sociální služby.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0. KRÁLOVÁ, Jaroslava. Speciální techniky sociální práce. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. ISBN 80-865-6816-4. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ (eds.). Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

**Zadávatel:** Ústav sociálních studií,  
**pracoviště:** Pedagogická fakulta

**Vedoucí práce:** PhDr. Daniela Květenská, Ph.D.

**Oponent:** doc. PhDr. Iva Jedličková, CSc.

**Datum zadání závěrečné práce:** 5.1.2016

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Praze dne 25.4.2024

Kateřina Zengerová

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí mé diplomové práce PhDr. Daniele Květenkové, Ph.D., za její čas, rady a odbornou pomoc, které mi v průběhu psaní této práce poskytla. Dále bych ráda poděkovala studijnímu oddělení za jejich trpělivost v rámci mého prodlouženého studia.

## **Anotace**

ZENGEROVÁ, Kateřina. *Azylový dům pro ženy a jeho úloha v rámci prevence společnosti před negativními patologickými jevy*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2024. 68 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá tématem azylových domů pro ženy, a to v kontextu ochrany společnosti před negativními patologickými jevy, které tuto cílovou skupinu doprovázejí. Práce popisuje specifika žen bez domova, samotnou činnost sociální služby a problémy, se kterými se klientky potýkají. Zamýšlí se také nad tím, jakým způsobem by se dalo docílit vyšší úspěšnosti popisované sociální služby za účelem vedení klientek k samostatnému a na státu co nejméně závislému způsobu života. Empirická část je založena na dotazníkovém šetření, které se zabývá názory klientek na potřebnost a kvalitu poskytované sociální služby.

**Klíčová slova:** azylový dům, ženy bez domova, bezdomovectví, patologické jevy, sociální pracovník, prevence

### **Annotation**

ZENGEROVÁ, Kateřina. *A shelter for women and its role in the prevention of society from negative pathological phenomenons*. Praha: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2024. 68 pp. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis deals with the topic of women's shelters in the context of protecting society from negative pathological phenomenons that accompany this target group. The thesis describes the specifics of homeless women, the activity of the social service itself and the problems faced by clients. It is also thinking about how the described social service could be more successful in order to lead clients to an independent way of life that is as little dependent as possible on the state. The empirical part is based on a questionnaire survey, which deals with opinions of female clients on the necessity and quality of the provided social service.

Keywords: a shelter, homeless women, homelessness, pathological phenomenons, social worker, prevention

# Obsah

Úvod.....	9
1. Prevence rizikového chování .....	10
1.1 Primární prevence .....	10
1.2 Sekundární prevence .....	11
1.3 Terciární prevence.....	11
1.4 Harm reduction.....	11
2. Azylový dům .....	13
2.1 Azylový dům pro ženy .....	17
3. Úloha pracovníků azylového domu.....	21
3.1 Vedoucí pracovník .....	21
3.2 Sociální pracovník.....	22
3.3 Pracovník v sociálních službách .....	23
4. Nejčastěji řešené problematiky .....	25
4.1 Bezdomovectví.....	25
4.2 Závislost na návykových látkách .....	29
4.3 Zdravotní stav.....	33
4.4 Zaměstnání .....	37
4.5 Finanční situace a neuspokojené pohledávky .....	38
4.6 Rodina .....	39
4.7 Nedostatečné kompetence a zkušenosti .....	42
4.8 Naučené patologické jednání a chování .....	43
4.9 Závěr teoretické části .....	44
5. Empirická část.....	45
5.1 Metoda sběru dat.....	45
5.2 Cíl výzkumu, hlavní výzkumná otázka a dílčí výzkumné hypotézy .....	46
5.3 Charakteristika výzkumného vzorku.....	48

5.4 Výsledky výzkumu.....	50
5.4 Souhrn výzkumné části .....	57
Závěr.....	58
Seznam použité literatury a dalších pramenů.....	59
Přílohy .....	63
Příloha č. 1: Standardy kvality sociální služby .....	63
Příloha č. 2: Dotazník.....	68



## Úvod

Tato bakalářská práce se zaměřuje na téma azylových domů pro ženy a jejich úlohu ve společnosti v kontextu ochrany majoritní společnosti před negativními patologickými jevy, jako je například bezdomovectví, závislost na návykových látkách, zdravotní rizika či finanční zátěž pro systém. Čtenář bude seznámen s tím, co přesně poskytuje azylový dům, jaká je jeho cílová skupina, jaká jsou hlavní témata, která klienti služby řeší, a v čem je klíčová úloha sociálních pracovníků v dalším vývoji klientů azylového domu. Téma bylo zvoleno z důvodu, že díky studovanému oboru je možné další uplatnění v oblasti sociální prevence a celkově sociálních služeb dle zákonných požadavků na vzdělání uvedených v zákoně o sociálních službách.

Vzhledem k tomu, že sama již více jak 8 let pracuji v azylovém domě pro ženy a třetím rokem jsem i vedoucí služby, mnoho z uvedených informací čerpám z osobních zkušeností, nebo absolvovaných konferencí a kulatých stolů, která jsem za ta léta absolvovala. V posledním roce prošla moje služba určitou transformací, na které jsem se od počátku až do konce značně podílela, ať už se jednalo o formální stránku fungování služby, snižování prahů pro vstup do služby, či bližší zaměření na aktuální potřeby osob v nouzi. Nejen z těchto uvedených důvodů je mi toto téma blízké natolik, že jsem se rozhodla zvolit si ho pro svou závěrečnou práci. Během své praxe se často setkávám s tím, že občané netuší, co je azylový dům zač, či pro koho je určen, a jak může lidem pomoci. Šíření osvěty a informací je pro mě dalším důležitým důvodem pro sepsání této práce. Mým cílem je stručně a výstižně popsat důležité aspekty týkající se azylových domů a vše potřebné pro základní vhled do této problematiky.

Empirická část má kvantitativní charakter, kdy byly osloveny všechny organizace, které v Praze zřizují azylové domy pro ženy, a ve spolupráci s nimi byly osloveny klientky jejich služeb v rámci anonymního dotazníku, který má za cíl zjistit jejich názor na potřebnost azylových domů v rámci řešení jejich nepříznivé životní situace, ale i na poskytovanou kvalitu dané služby.

# 1. Prevence rizikového chování

*„Prevencí může být jakýkoli typ výchovné, vzdělávací, zdravotní, sociální či jiné intervence směřující k předcházení výskytu rizikového chování, zamezující jeho další progresi, zmírňující již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhající řešit jeho důsledky.“<sup>1</sup>*

Pojmem prevence se označují opatření směřující k předcházení a minimalizování jevů spojených s rizikovým chováním jedince či skupiny a jeho důsledků. Nejedná se jen o samotné projevy rizikového chování, které je nějakým způsobem nevhodné či patologické vůči společnosti, ale také snaha u jedince minimalizovat doprovodné nestandardní projevy (např. duševní onemocnění, úrazy, traumata, naučené neadekvátní návyky apod.). Nástroje prevence jsou směřovány k ochraně jednotlivce, skupiny, ale i společnosti jako celku. Prevence může být zaměřena na předcházení vzniku, rozvoji či recidivy společensky nežádoucího chování a jednání a tomu také odpovídají tři stupně prevence: primární, sekundární a terciární.<sup>2</sup>

Cílem prevence rizikových projevů chování je vychovat jedince odpovědného za vlastní chování a způsob života, který žije, v souladu s normami majoritní společnosti.

## 1.1 Primární prevence

*„Primární prevencí rozumíme veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům sociálně patologických jevů, případně minimalizovat jejich negativní dopad, včetně dalšího šíření.“<sup>3</sup>*

Podstatou primární prevence je předcházení vzniku rizikového chování u osob, u kterých se ještě rizikového chování neobjevilo, ať už se domníváme, že k tomu může dojít, nebo nemusí. Jedná se o ochranu jedince, ale i skupiny osob před negativními vlivy a dopady rizikového chování, se kterým se mohou během života setkat. Ochrana nespočívá v tom jedince izolovat a zabránit jeho kontaktu s nežádoucím podnětem, ale výchovně na něj působit tak, aby měl dostatek znalostí a kompetencí, díky nimž bude schopen žít ve společnosti, kde se rizikové jevy vyskytují, bude je schopen rozpoznat, nenechá se jimi ohrožit, či je úspěšně zvládne překonat. V rámci výchovného působení hovoříme také o formování správných postojů k rizikovému chování (v minulosti byl používán pojem „sociálně patologický jev“). Rizikovým chováním rozumíme vzorce chování, v jejichž důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu výchovných,

---

<sup>1</sup> MIOVSKÝ a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*, s. 143.

<sup>2</sup> Tamtéž.

<sup>3</sup> Prevence rizikového chování. *MŠMT* [online]. 2003 [cit. 2023-02-28]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/prevence-ptj>.

sociálních, zdravotních, a jiných rizik pro jedince či společnost. Klíčovou roli sehrávají základní edukační činitelé, zejména rodina a škola, ale také např. volnočasová zařízení, média nebo lokální prostředí jedince.<sup>4</sup>

## 1.2 Sekundární prevence

Selhávají-li strategie a mechanismy na úrovni primární prevence, nastupuje prevence sekundární. Ta je založena na předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání rizikového chování u osob, které jsou již rizikových chováním ohroženy. V sekundární prevenci je kladen důraz na včasnou intervenci, poradenství a korekci vznikajícího a rozvíjejícího se rizikového chování.<sup>5</sup> Tento typ prevence je primárně směřován na děti a dospívající, kteří jsou nejohroženější skupinou při kontaktu s patologickým prostředím. Je však uplatňován i u dospělých.

## 1.3 Terciární prevence

Selhávají-li strategie a mechanismy na úrovni sekundární prevence, nastupuje prevence terciární, která je určena jedincům, kteří vykazují vážné formy rizikového chování, jež není možné již zvládat běžnými preventivními opatřeními. Tito jedinci nejsou schopni či ochotni se rizikového chování vzdát. Terciární prevence má za cíl formou cílené intervence zabránit další recidivě a eliminovat co nejvíce rizik a následků (sociálních, zdravotních) souvisejících s daným druhem (či kombinací druhů) rizikového chování a životním stylem jedince.<sup>6</sup>

S terciární prevencí je spjatá reedukace neboli cílené posilování pozitivních vlastností osobnosti jedince, které se během života nedostatečně rozvinuly, a resocializace, tedy pomoc nasměrovat problémového jedince (například vystupujícího z výkonu trestu odnětí svobody) k novým životním hodnotám (např. na rodinu, zaměstnání, stabilní bydlení, legální příjem, aktivní využití volného času) a také k životu bez patologií a neadekvátního či nelegálního jednání.<sup>7</sup> Terciární prevence je uplatňována zejména u dospělých osob a to v jakékoli fázi jejich života.

## 1.4 Harm reduction

Harm reduction neboli snižování rizik se prolíná s prevencí a jedná se o soubor postupů, činností a programů, které směřují k minimalizaci škod a rizik spjatých s rizikovým chováním jedince. Zpravidla se jedná o doporučený postup nositele veřejné moci, či odborníků na danou problematiku, a to v kontextu ochrany veřejného zdraví, nepopíratelných lidských práv a

---

<sup>4</sup> MIOVSKÝ a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*, s. 143 – 144.

<sup>5</sup> MIOVSKÝ a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*, s. 146.

<sup>6</sup> Tamtéž.

<sup>7</sup> MIOVSKÝ a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*, s. 146 – 147.

zajištění stability společnosti.<sup>8</sup> Harm reduction se zaměřuje na aktivity, které jsou rizikové, na hraně zákona, či nelegální, a kde by jejich represe vedla k vyšší rizikovosti pro majoritní společnost.

Harm reduction se nesnaží o úplnou eliminaci dané problematiky, ale o to, aby negativní důsledky dané patologie byly pro jedince a společnost co nejmenší. Zaměřuje se na potřeby a přání jedince, a to s ohledem na jeho životní styl, minulost, důstojnost, možnosti a schopnosti. Nejčastěji je harm reduction používáno v kontextu uživatelů návykových látek (u výměnných a substitučních programů).

---

<sup>8</sup> Co je harm reduction?. *International Harm Reduction Association* [online]. 2010 [cit. 2023-02-28]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/438/046-co-je-harm-reduction.pdf>.

## 2. Azylový dům

Azylový dům je registrovaná pobytová sociální služba prevence, která se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v aktuálním znění<sup>9</sup>. Dle par. 53 tohoto zákona jsou služby sociální prevence definovány následovně: „*Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.*“<sup>10</sup>

Mezi služby sociální prevence kromě azylových domů spadá dále raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, domy na půl cesty (DPC), kontaktní centra (KC), krizová pomoc, intervenční centra (IC), nízkoprahová denní centra (NDC), nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (NZDM), noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby (SAS), sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy (TP), sociální rehabilitace a centrum duševního zdraví (CDZ).

Cílovou skupinou azylových domů jsou osoby v krizi, která je navíc propojena se ztrátou nebo nestabilitou bydlení. Jedná se jak o zletilé jednotlivce (muže, ženy), bezdětné zletilé páry, samoživitele (muže, ženy) s jedním a více dětmi, ale i o úplné rodiny. Každý azylový dům si v registru poskytovatelů sociálních služeb<sup>11</sup> definuje svou cílovou skupinu, od které se poté odvíjí jak materiálně technické zázemí služby, tak i poskytované služby a volnočasové aktivity.

V par. 57 zákona č. 108/2006 Sb. jsou uvedeny základní poskytované oblasti, které tvoří pilíře všeho, co je klientům azylového domu nabízeno, a také na základě čeho se vychází v posuzování adekvátního využívání služby i toho, zda je azylový dům tou správnou službou pro danou osobu.

*„(I) Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.*

---

<sup>9</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Zákony pro lidi* [online]. 2023 [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

<sup>10</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Zákony pro lidi* [online]. 2023 [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p53>.

<sup>11</sup> *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. MPSV [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>.

(2) *Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:*

*a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,*

*b) poskytnutí ubytování,*

*c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.<sup>12</sup>*

Jak je vidět, tak jsou oblasti nastíněny velmi obecně, proto si každá organizace poskytující tuto službu sestavuje pravidla fungování sama a je pochopitelné, že každý poskytovatel klade důraz na jiné věci podle toho, co je pro ně důležité a kam chtějí směřovat. Není tedy neobvyklou situací, že jsou klienti zmateni poté, co přejdou z jednoho zařízení do druhého, protože se musí mnoho pravidel naučit jinak, než tomu bylo v předchozím zařízení. Standardně to však vypadá tak, že je klientovi poskytnuto zázemí s přiděleným prostorem, který se povětšinou skládá z postele, jedné šatní skříně a jednoho nočního stolku. Některé azylové domy mají skříňky uzamykatelné, jiné ne. Ubytování je poskytování dle zákona na přechodnou dobu, která zpravidla nepřevyšuje 1 rok. Délka pobytu je provázána klientovou zakázkou, spoluprací s pracovníky AD a dodržováním pravidel. Klienti mají dále v zařízení k dispozici kuchyňku vybavenou základními spotřebiči (minimálně sporákem, troubou, rychlovarnou konvicí a lednicí, někdy i mikrovlnnou troubou) a základním kuchyňským vybavením a nádobím, kde si mohou buď sami, nebo za asistence pracovníka azylového domu připravovat stravu. Některé azylové domy mají kuchyňku společnou pro celé patro, jindy je kuchyňka umístěna na ubytovací jednotce a je využívána pouze klienty, kteří na dané ubytovací jednotce bydlí. Poslední oblast uvedená v zákoně jako „pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“ je část, která je spjatá s posláním azylového domu a i důvod, proč je zařízení vedeno jako sociální služba. Hlavním cílem pobytu osoby v azylovém domě je, aby se klientova situace změnila k lepšímu a aby klient nabyl kompetence a dovednosti k tomu, aby lépe fungoval v majoritní společnosti a aby měl dostatek nástrojů pro překonávání krizí a problémů, které jsou s životem člověka neodmyslitelně spjaté. Klient si na počátku pobytu stanoví se svým klíčovým sociálním pracovníkem tzv. individuální plán, kde si klient sám řekne, na čem chce pracovat, aby se jeho nepříznivá sociální situace změnila. Jednotlivé cíle jsou poté rozpracovány do dílčích a reálně naplnitelných kroků, na kterých klient pracuje buď sám, nebo za dopomoci sociálního pracovníka, případně pracovníka v sociálních službách. Kroky

---

<sup>12</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Zákony pro lidi* [online]. 2023 [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p57>.

a cíle jsou během pobytu průběžně společně revidovány podle toho, jak se klientova situace dále vyvíjí. Podle toho bývá poté ubytovací smlouva dále prodloužena. Úmyslné neplnění individuálního plánu může být důvod k předčasnému ukončení pobytu.<sup>13</sup>

Ubytování v azylovém domě je zpoplatněno, kdy klient hradí jednotnou částku, která v sobě skrývá náklady na provoz a poskytnutí ubytování i práci pracovníků azylového domu. Je dána pouze maximální výše úhrady, která je stanovena prováděcím právním předpisem<sup>14</sup>. Aktuálně se jedná o 195,- Kč za den pro dospělou osobu. Každý zřizovatel si sám stanovuje, jak vysokou částku bude od klientů vyžadovat. Zpravidla se ceny pro dospělou osobu pohybují mezi 100,- Kč až 150,- Kč za jeden kalendářní den a kolem 80,- Kč za nezletilé dítě. Je zřejmé, že nejde o reálné náklady na poskytování služby, proto jsou azylové domy dotovány svými zřizovateli, nebo žádají o různé granty a dotace stát či Evropskou unií.

Vzhledem k tomu, že se jedná o registrovanou sociální službu, která s sebou nese i určité povinnosti pro obě strany (jak poskytovatele, tak i klienta), řídí se poskytování služby sepsáním právního dokumentu, tzv. smlouvy o poskytnutí sociální služby, kde jsou uvedeny základní informace o obou stranách, o nakládání s osobními údaji klienta, důležitá pravidla o povinnosti v rámci pobytu v AD, nastíní cílů individuálního plánu, úhrady za službu a výpovědní důvody. Přílohou smlouvy bývá provozní/domácí řád s pravidly, předávací protokol/inventář se soupisem zapůjčeného majetku a kompletní ceník s výší úhrad za ubytování a za všechny nabízené fakultativní služby.

Dle par. 91 odst. 3 zákona o sociálních službách je možné odmítnout uzavřít smlouvu s žadatelem pouze z těchto důvodů:

*„a) neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá, a to i s ohledem na vymezení okruhu osob v registru poskytovatelů sociálních služeb,*

*b) nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá,*

*c) zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby; tyto zdravotní stavy stanoví prováděcí právní předpis, nebo*

---

<sup>13</sup> *Standardy kvality sociální služby Azylového domu pro ženy*. Praha, 2023.

<sup>14</sup> Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. *Zákony pro lidi* [online]. 2023 [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505#p22>.

*d) osobě, která žádá o poskytnutí sociální služby, vypověděl v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí smlouvu o poskytnutí téže sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy.*<sup>15</sup>

V prováděcí vyhlášce, par. 36 jsou uvedeny dané zdravotní stavy, které vylučují poskytování pobytové sociální služby, pokud se nejedná o specializované zařízení. V azylových domech je důležitou podmínkou soběstačnost klienta, která musí být dostatečná natolik, aby se zvládal sám o sebe postarat v základních úkonech, jako je například osobní hygiena, samostatný pohyb (max. s kompenzační pomůckou, pokud to prostory nevyklučují), nedekompenzovanost.

*„Poskytnutí pobytové sociální služby se vylučuje, jestliže*

*a) zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,*

*b) osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci, nebo*

*c) chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití; to neplatí, jde-li o poskytnutí pobytové sociální služby v domově se zvláštním režimem.*<sup>16</sup>

Dále je nezbytné, aby žadatel před uzavřením smlouvy o poskytnutí pobytové služby předložil poskytovateli sociálních služeb posudek registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství o zdravotním stavu, tzv. bezinfekčnost. Tato podmínka je stanovena z toho důvodu, že je azylový dům kolektivním zařízením a slouží to jako prevence před vnesením infekční nákazy do služby, ale i nezbytnost zvládat soužití více osob na jednom pokoji. V době koronavirových opatření státu bylo dále podmínkou pro vstup do služby doložení negativního antigenního nebo PCR testu na COVID-19.

Výpovědní důvody pro ukončení poskytování služby si každý poskytovatel sestavuje sám, a to včetně výpovědních lhůt, které jsou s nimi spjaté. Výpovědní důvody nesmí být v rozporu se základními lidskými právy člověka, ani se zákony ČR, či nesmí být diskriminační vůči konkrétním skupinám osob, ať se jedná o národnost, náboženství, sexuální orientaci, trestní minulost apod. Klientovo chování, vyjadřování a jednání musí být bráno v principu „tady a teď“, zároveň však s ohledem na ostatní klienty, jejich potřeby a psychickou pohodu. Nelze

---

<sup>15</sup>Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Zákony pro lidi* [online]. 2023 [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p91>.

<sup>16</sup> Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. *Zákony pro lidi* [online]. 2023 [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505#p36>.



upřednostňovat potřeby jednoho klienta na úkor potřeb jiného klienta, či jej nějakým způsobem preferovat oproti ostatním.<sup>17</sup>

To, aby byla dodržena odpovídající kvalita poskytované služby, je zachyceno v tzv. standardech kvality sociálních služeb<sup>18</sup>, které jsou přílohou č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb. Každá registrovaná sociální služba má za povinnost mít zpracované tyto standardy, které reflektují to, jak je služba koncipována a vedena. Ve standardech kvality sociální služby je čtenář seznámen s celým procesem poskytování služby od jednání se zájemcem a žadatelem o službu, přes uzavření smlouvy, stanovení individuálního plánu, vedení konzultací s klientem, průběžné zhodnocování plnění individuálního plánu a fungování klienta ve službě, až po jeho ukončení a vyrovnání všech pohledávek, které mezi sebou strany mají. Dále jsou ve standardech uvedeny části týkající se hodnocení kvality poskytované služby, možnosti podání stížností od klientů a jiných osob, nakládání s osobními údaji, profesní rozvoj zaměstnanců, či nouzové a havarijní situace. Kontroly a inspekce externích subjektů při svých návštěvách standardy podrobně procházejí a ujišťují se, že jsou uvedené věci v souladu nejen s legislativou, ale i s reálným fungováním dané služby.<sup>19</sup>

## 2.1 Azylový dům pro ženy

Tato práce je primárně zaměřena na problematiku azylových domů pro ženy, tudíž je nezbytné uvést specifika této cílové skupiny i její složení pro lepší vhled do témat, se kterými se tyto osoby potýkají a proč.

Jak již bylo řečeno, tak „posláním Azylového domu pro ženy je poskytnout dočasné ubytování a podporu ženám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci a jsou ohroženy sociálním vyloučením. Poskytovaná sociální služba vychází z individuálních potřeb klientek a motivuje je k tomu, aby aktivně řešily svou nepříznivou sociální situaci.“<sup>20</sup>

„Cílovou skupinou azylového domu jsou ženy starší 18 let, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení a splňují následující požadavky:

- nemají nezletilé dítě v přímé péči,
- jsou schopny se dorozumět i porozumět slovu v českém jazyce,

---

<sup>17</sup> Standardy kvality sociální služby Azylového domu pro ženy. Praha, 2023.

<sup>18</sup> Jednotlivé oblasti SQSS jsou přílohou č. 1 této práce.

<sup>19</sup> Standardy kvality sociální služby Azylového domu pro ženy. Praha, 2023.

<sup>20</sup> Azylový dům pro ženy. Centrum sociálních služeb Praha [online]. Praha [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://www.csspraha.cz/azylovy-dum-pro-zeny>.

- *jsou schopny prokázat svou totožnost platným občanským průkazem, cestovním pasem, příp. ztotožněním od PČR nebo spolupracující organizace,*
- *jsou soběstačné při běžné sebeobsluze,*
- *nepotřebují bezbariérové ubytování,*
- *netrpí duševním onemocněním, které by závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití,*
- *netrpí akutním infekčním onemocněním ohrožujícím zdraví ostatních osob,*
- *nepotřebují ústavní péči ve zdravotnickém zařízení.*<sup>21</sup>

Takto je definována cílová skupina Azylového domu pro ženy na Praze 9, na jehož příkladu si můžeme udělat obrázek, jak vypadá průměrná klientka azylového domu. Všechny výše uvedené body jsou základními požadavky pro vstup do služby. Některé jiné organizace jsou více otevřenější, co se týče jazykové bariéry (pro práci například využívají tlumočníky), či nevlastnění dokladů totožnosti, nebo si naopak k těmto oblastem přidávají ještě nějaké další, jako například že klientka nemůže aktivně užívat návykové látky.

Dalším důležitým kritériem je, že ženy nemají nezletilé dítě nebo děti v přímé péči. To by poté byly cílovou skupinou azylových domů pro matky/rodiny s dětmi. Standardně se tyto služby nepřekrývají a je pouze hrstka azylových domů, které mají cílovou skupinu širokou natolik, že poskytují ubytování jak jednotlivkyním ženám, tak matkám s dětmi. Nejvíce se tato neprovázanost dostává do popředí u těhotných žen bez domova, které do doby porodu mohou využívat služeb azylového domu pro ženy, ale po porodu již přestávají být jejich klientkami, a musí využít služeb azylového domu pro matky/rodiny s dětmi. Vzhledem k velkému zájmu o ubytování a nedostatku kapacit pro ubytování všech a zavčas je však velké riziko, že nebude mít matka s novorozencem kam odejít.

Vzhledem k široké cílové skupině a nespočtu rizik dnešní doby se do azylového domu dostávají ženy z rozdílných bytových, sociálních, ekonomických a kulturních podmínek. Mezi klientkami se můžete setkat s ženami, které:

- v minulosti zažily nějaký druh násilí, vyhrožování, vykořisťování a obchodování,
- pocházejí ze sociálně slabších rodin,

---

<sup>21</sup> Azylový dům pro ženy. *Centrum sociálních služeb Praha* [online]. Praha [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://www.csspraha.cz/azylovy-dum-pro-zeny>.

- pocházejí z rodin, kde byly ženě vštěpovány normy a hodnoty, které ji dostaly do konfliktu s normami a zákony marginální společnosti,
- vyrůstaly v ústavní výchově, či z ní aktuálně odešly,
- nemají žádné rodinné zázemí nebo přátele,
- odcházejí z výkonu trestu odnětí svobody a nemají, kam se navrátit,
- mají zdravotní omezení takového charakteru (fyzického, psychického), že jim to brání v získání a udržení adekvátního zaměstnání,
- odcházejí z hospitalizace v nemocnici (klasické, psychiatrické, či adiktologické komunity) a nemají, kam se vrátit,
- jsou starobními důchodkyněmi s nízkou výší důchodu,
- jsou invalidními důchodkyněmi s nízkou výší důchodu,
- nemají dostatečné kompetence a znalosti, aby neselehávaly v běžném životě,
- mají exekuce a jiné finanční pohledávky, které nejsou schopny najednou uhradit,
- jsou v insolvenci a nemají dostatečný finanční obnos na komerční bydlení,
- jsou uživatelkami nebo bývalými uživatelkami návykových látek do té míry, že jim to narušilo fungování v běžném životě,
- mají omezenou svéprávnost a stanoveného opatrovníka,
- přišly o bydlení výpovědí či soudním vystěhováním z bytu,
- nemají dostatečné finanční příjmy na komerční ubytování,
- z nějakého jiného důvodu se ocitly bez stabilního bydlení a vlastními silami si nejsou schopny zajistit jiné.<sup>22</sup>

Azylové domy pro ženy jsou v Praze koncipovány jako kolektivní zařízení, kde místnost nebo ubytovací jednotku sdílí více žen najednou. Maximální počet osob na pokoji se pohybuje od dvou po osm lůžek. V některých zařízeních jsou přítomny i palandy s horními lůžky. Častým tématem v rámci pobytu je tedy společné soužití na pokoji/bytě a řešení konfliktů vyplývající z tohoto soužití a odlišných povah, návyků a zvyků jednotlivých klientek. V zařízení je také společenská místnost pro trávení volného času, sledování televize, zapůjčení knížek z místní knihovny, či pro práci na počítači. Zde se mohou klientky navzájem setkávat a navazovat nové kontakty a vztahy. Ve společenské místnosti také probíhají volnočasové programy pořádané pracovníky azylového domu, které jsou založeny na bázi dobrovolnosti. Azylové domy mají nepřetržitý provoz, což značí, že je v budově neustále přítomen nějaký pracovník AD, který

---

<sup>22</sup> *Standardy kvality sociální služby Azylového domu pro ženy*. Praha, 2023.

dohlíží na bezproblémový chod zařízení, řeší nastalé problémy, konflikty a mimořádné situace, ale je zde i pro klientky a pro jejich aktuální potřeby.

V Praze poskytují azylové domy pro ženy tyto organizace: Arcidiecézní Charita, Armáda Spásy, Centrum sociálních služeb a Naděje. Dále jsou v Praze ještě specializované azylové domy pro ženy – oběti domácího násilí, které poskytují organizace ROSA a ACORUS, a krizové ubytování od Intervenčního centra, avšak tato zařízení jsou díky své zúžené cílové skupině specifická, což je mimo jiné spjato i s tím, že poskytují službu na utajené adrese. Proto nejsou v této bakalářské práci více rozebírána a zmiňována. Oběti domácího a jiného násilí však můžeme nalézt v jakémkoli azylovém domě. Drtivá většina klientek má nějakou zkušenost s násilím, ať už fyzickým, psychickým, emocionálním, ekonomickým či sexuálním.

### 3. Úloha pracovníků azylového domu

V azylovém domě se můžeme setkat se čtyřmi skupinami osob, které zajišťují chod zařízení. Jedná se o vedoucího služby, který zpravidla bývá i částečně sociálním pracovníkem v přímé práci s klienty, sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách a obslužnými personálem, jako jsou například techničtí pracovníci zajišťující údržbu a opravy závad, pracovníci na úklid či recepční. Pro další rozvoj klientů jsou nezbytné první tři pracovní pozice, proto si je zde trochu přiblížíme.

Všichni pracovníci, kteří přímo pracují s klienty sociální služby mají dle zákona o sociálních službách povinnou mlčenlivost.<sup>23</sup> Pracovníci musejí zachovávat mlčenlivost a nesdělovat cizím osobám ani jiným klientům jakékoli informace o ubytovaných osobách. Prolomit mlčenlivost lze pouze s písemným souhlasem daného klienta, případně na základě par. 128 Občanského soudního řádu (soud vydá písemný souhlas s prolomením mlčenlivosti a poskytnutím informací třetí osobě, např. Policii ČR, nebo Probační a mediační službě ČR), nebo dle par. 8 Trestního řádu (překážení či zabránění zvláště závažnému trestnému činu). V případě, že se jedná o samoživitele nebo rodiny s dětmi, je zde ještě ohlašovací povinnost vůči Orgánu sociálně právní ochrany dětí (OSPOD), který se řídí par. 100a zákona o sociálních službách. Zachovávat mlčenlivost o zjištěných skutečnostech platí i po ukončení pobytu klienta v zařízení, či po skončení pracovního poměru zaměstnance v dané sociální službě. V případě, že pracovník povinnou mlčenlivost poruší, dopustí se přestupku a je dle závažnosti potrestán.<sup>24</sup> Může se jednat o písemnou výtku, stržení finančního ohodnocení, ale i o ukončení pracovního poměru a náhradu škody až do výše padesáti tisíc korun českých. Dle závažnosti porušení řeší situaci buď nadřízený pracovník či pověřený pracovník uvnitř organizace, případně zástupce zřizovatele.

#### 3.1 Vedoucí pracovník

Vedoucí pracovník má na starosti chod služby z personálního, metodického a materiálního hlediska. Zajišťuje bezproblémové fungování zařízení, řeší vyvstalé problémy, utváří koncepci pro další směřování služby v kontextu moderních trendů a proměny potřeb cílové skupiny i společnosti. Poskytuje pomoc a podporu personálu azylového domu a na individuálních či skupinových setkání podporuje a motivuje pracovníky v další práci s klienty a dohlíží na to, aby odvedená práce byla kvalitní, pro klienty prospěšná a nebyla v rozporu se zákonem nebo

---

<sup>23</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Zákony pro lidi* [online]. 2023 [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p100>.

<sup>24</sup> Par. 106 zákona č. 108/2006 Sb. a násl.

dobrymi mravy. Vedoucí pracovník dále řeší stížnosti klientů, proběhlé mimořádné situace a rozhoduje o udělení písemné výtky či o případném ukončení pobytu klienta v zařízení.

Vedoucí sociální pracovník má kromě výše uvedených povinností ještě přidruženou oblast přímé práce s klienty, kdy má zpravidla sám na starosti několik klientů a je jejich klíčovým pracovníkem.

### **3.2 Sociální pracovník**

Sociální pracovník (SP) je hlavním článkem týmu pracovníků azylového domu, který má v rámci svých kompetencí a odborného sociálního poradenství na starosti doprovázení klientů po celou dobu jejich pobytu v zařízení, stanovuje a reviduje s nimi individuální plán, dohlíží na plnění domluvených úkolů a kroků, pomáhá a podporuje klienta v dosažení jeho cíle a v posunu vpřed. Sociální pracovník dále jedná se zájemci a žadateli o službu, zaštiťuje volnočasové aktivity pro obyvatele zařízení a administrativně vede klientské spisy, sepisuje záznamy z proběhlých schůzek, píše vyjádření o pobytu a podílí se na aktualizaci pracovních postupů a standardů kvality sociální služby.

Sociální pracovník při přímé práci s klienty využívá různé metody práce s jedincem, které musí adekvátně reagovat na osobnost a povahu daného klienta tak, aby byla společná práce ku prospěchu a nikoli ke škodě. Nezbytná je u sociálního pracovníka práce s hlasem, vlastními emocemi a případnými předsudky či negativními zkušenostmi z minulosti s podobným typem klienta.

Je důležité dát klientovi dostatečný prostor pro jeho vyjádření a zároveň mu nepodsouvat vlastní názory sociálního pracovníka či direktivně určovat, jak má dále ve své situaci postupovat. Celá práce je založená na doprovázení klienta v jeho dalších krocích, případně pokud klient neví, jak dále postupovat, nabídnout mu možné cesty, kterými se může klient ubírat. Rozhodnutí, co dále podnikne, je však čistě na klientovi. Sociální pracovník ovšem klienta upozorní na možná rizika a důsledky, které s sebou každé rozhodnutí nese. To, že se rozhodne pro cestu, která nakonec není efektivní, však klienta nelimituje v tom, aby zde pro něj sociální pracovník dále nebyl a nepomohl mu tuto překážku úspěšně překonat. Základní a správně zvládnuté techniky práce s klientem mají jednak motivovat klienta ke spolupráci a k práci na sobě samém, zprostředkovat klientovi jiný pohled na daný problém, konkretizovat, v čem přesně problém tkví a jak je možné ho tedy dále řešit, vést klienta k zodpovědnosti za sebe, své jednání a činy. V neposlední řadě

to pomáhá sociálnímu pracovníkovi získávat zpětnou vazbu na svou práci a na to, jak s klienty jedná, a zda je jeho přístup adekvátní, či zda je třeba ho nějak korigovat nebo dále rozvíjet.<sup>25</sup>

Výkon profese sociálního pracovníka je definován v par. 110 zákona o sociálních službách, kde je uvedeno, že základními předpoklady jsou: plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. Pracovník musí mít absolvované vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání z oblastí jako je například sociální práce, sociální pedagogika, sociálně charitativní činnost, či sociální patologie. Další nezbytnou podmínkou výkonu profese je kontinuální odborné vzdělávání, a to v rozsahu minimálně 24 hodin ročně na akreditovaných kurzech, odborných stážích, konferencích, školicích akcích aj.<sup>26</sup> Vzdělávací aktivity jsou dopředu probírány a schvalovány vedoucím služby a je zde zhodnocována potřeba a prospěch daného vzdělávání pro další rozvoj pracovníka a pro jeho práci s klienty. S výkonem profese sociálního pracovníka je spjata celoživotní vzdělávání a osobnostní rozvoj. Pracovník dále využívá nástroje supervize a intervize nejen pro svůj rozvoj v další práci s obdobnými klienty, ale také jako nástroj psychohygieny a prevence syndromu vyhoření.

### 3.3 Pracovník v sociálních službách

Pracovník v sociálních službách (PSS) se podílí na chodu zařízení a je zapojen do přímé práce s klienty, avšak ne do takové míry a hloubky jako sociální pracovník. I na něj se však vztahují stejné podmínky pro výkon profese jako u sociálního pracovníka, tedy plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost.<sup>27</sup>

PSS nemusí mít vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání, postačí mu jakékoli ukončené základní nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu pracovníka v sociálních službách, jehož náležitosti jsou podrobně popsány v par. 37 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., který musí být absolvován nejpozději do 18 měsíců od nástupu na danou pracovní pozici. Kurz musí být v rozsahu minimálně 150 hodin, kdy součástí kurzu je i vykonání odborné praxe v nějakém zařízení sociálních služeb v rámci přímé práce s klienty.

PSS mají také zákonnou povinnost absolvovat každý rok 24 hodin odborného vzdělávání k prohlubování jejich kvalifikace.<sup>28</sup>

---

<sup>25</sup> KRÁLOVÁ, Jaroslava. *Speciální techniky sociální práce*, s. 6.

<sup>26</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Zákony pro lidi* [online]. 2023 [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p111>.

<sup>27</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Zákony pro lidi* [online]. 2023 [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p116>.

<sup>28</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Zákony pro lidi* [online]. 2023 [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p116>.

Náplní práce pracovníka v sociálních službách je především zajištění chodu zařízení, obsluha recepce, evidence návštěv, zapůjčování vybavení klientům, obchůzky objektu, řešení nenadálých situací v nepřítomnosti vedoucího nebo sociálního pracovníka. Nezbytnou složkou jejich práce je však přímý kontakt s klienty služby – pomoc a podpora v základních úkonech jako je například práce na počítači, vyhledání kontaktů, vysvětlení trasy, jak se někam dostat, podpora při nácviku vaření, účast na volnočasových aktivitách, sestavování životopisu, nácvik telefonátů, doprovody, ale i jen běžná morální podpora ve chvílích zhoršeného psychického stavu klienta nebo v krizových a konfliktních situacích, kdy není přítomen sociální pracovník. Konkrétní úkony spjaté s klientskou prací a jejich hloubku a frekvenci má každá sociální služba nastavena jinak a vždy se jedná o výsledný konsensus mezi klientem, sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách. Plánované činnosti PSS s klientem jsou zaneseny do individuálního plánu klienta a vyhodnocovány na stejném principu jako ostatní kroky a cíle.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> *Standardy kvality sociální služby Azylového domu pro ženy*. Praha, 2023.



## 4. Nejčastěji řešené problematiky

Ženy bez domova, které se dostávají do azylového domu, mají kromě neexistence stabilního ubytování i další problémy, se kterými se potýkají a které je limitují v běžném fungování ve společnosti. Zpravidla se jedná o negativní patologické jevy, které by v případě, že by nebyly řešeny, mohly ohrožovat život nejen dané ženy, ale i jiných osob, se kterými by přišla do styku.

Každá klientka a její příběh jsou jedinečné, ale dá se říci, že mezi nejčastěji řešená témata obyvatelek azylového domu patří: bezdomovectví a touha po stabilním a dlouhodobém bydlení, závislost na návykových látkách, špatná finanční situace, exekuce a jiné pohledávky, špatný zdravotní stav (fyzický i psychický), snaha nalézt a udržet si vhodné zaměstnání, trestní minulost, rodinné zázemí a vztah s nezletilými dětmi, traumata z minulosti, nedostatečné kompetence a naučené patologické jednání a chování.

### 4.1 Bezdomovectví

Touha po stabilním, harmonickém a dlouhodobém bydlení je základní potřebou, kterou má každý člověk, ať už to otevřeně přiznává, nebo to z nějakého důvodu bagatelizuje a ostatním nechce dát najevo. *„Bezdomovectví je komplexním fenoménem, nejde jen o chybění přístřeší, ale i o ztrátu domova a o sociální vyloučení. V souvislosti s tím leckdy dochází i k odtržení od hodnotového a normativního systému společnosti. (...) Bezdomovectví přináší větší míru stresu a nutnost vyrovnávat se s neustálým ohrožením, které život na ulici přináší, člověku chybí místo, kde by se cítil bezpečný. Odchod na ulici často nastartuje devastující životní trajektorii, která může být nevratná a bývá spojena s procesem postupné desocializace. Je jen vzácně volbou, častěji je výsledkem postupného sociálního propadu a následné rezignace na změnu.“*<sup>30</sup>

K propadu na ulici mohou přispět různé faktory. Jedinci, u nichž je zvýšené riziko, že se stanou lidmi bez přístřeší, bývají dost často psychicky či sociálně znevýhodnění. Bezdomovectví je obvykle způsobeno kumulací více znevýhodnění, která se mohou projevit již v dospívání. K sociálnímu propadu může dojít i později, pod vlivem životní situace, kterou člověk nezvládne (ztráta zaměstnání, rozpad rodiny, dlouhodobý výkon trestu nebo závislost na alkoholu či na drogách). Častým faktorem zvyšujícím riziko selhání bývá původní rodina, která je obvykle dysfunkční, nebo vůbec neexistuje. Jako děti byli tito lidé vystaveni nezájmu, či dokonce násilí a zneužívání a mohlo se stávat, že byli z rodiny odejmuti, vyhnáni nebo sami utíkali a toulali se. Obvyklým jevem bývá, že původní rodina měla špatné bytové a materiální podmínky, rodiče

---

<sup>30</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 683.

sami často sociálně selhávali či úplně selhali. Ke vzniku bezdomovectví přispívají také ekonomické faktory, nezaměstnanost a růst chudoby, ale i neschopnost či neochota systematicky pracovat. Důležitou zátěží jsou dluhy, které souvisejí s dlouhodobou nezaměstnaností a nezvládnutím sociální situace, ale i s nesmyslnými a neuváženými půjčkami, či figurováním jako tzv. bílí koně, někdy i jedinec neví, k čemu se upisuje a propůjčuje. Psychické potíže, které omezují adaptační schopnosti jedince, rovněž zvyšují riziko propadu na ulici. Může jít o poruchu osobnosti, o devastaci v důsledku dlouholetého užívání návykových látek (alkoholu a drog), nebo o duševní onemocnění. Lidé s duševní chorobou nejsou často po propuštění z léčebny schopni a dostatečně připraveni zvládnout požadavky samostatného života.<sup>31</sup> V azylových domech se můžete setkat opravdu s kýmkoli – nezáleží na tom, jaké bylo jejich socioekonomické postavení, rodinné zázemí, vzdělání, věk, inteligence či majetek. Každý příběh jejich propadu na dno je jiný, i když důvody jsou často podobné, jak již popsala Marie Vágnerová výše. Práce s klienty azylového domu je díky široké cílové skupině opravdu pestrá a nástroje a metody, které pracovníci musejí uplatňovat, taktéž.

*„Odhad celkového počtu osob bez střechy (venku a v noclehárnách) a vybraných kategorií bez bytu (osoby v azylových domech, v domech na půl cesty, v ubytovacích zařízeních pro ženy, v obecních ubytovnách, vězeňských a zdravotnických zařízeních) podle mezinárodní typologie ETHOS na území ČR je 23 830.“<sup>32</sup>*

Data byla sbírána v roce 2019. Z tohoto počtu je 21 230 dospělých osob:

- venku a na noclehárnách: 11 608 osob,
- na azylových domech: 3 950 dospělých,
- na ubytovnách: 1 258 dospělých,
- v domech na půl cesty: 246 dospělých,
- ve věznicích: 1 500 osob,
- ve zdravotnických zařízeních: 2 668 dospělých jedinců.<sup>33</sup>

Ve chvíli, kdy člověk přijde o stabilní bydlení, ale nemusí se nutně ocitnout přímo na ulici, započiná multifaktoriální proces přizpůsobení se nové realitě. Stejně jako každý člověk jinak reaguje v krizových situacích, tak má také jiné mechanismy na zvládnutí této náročné životní změny. Důležitým krokem je, zda daná osoba ví, kam se obrátit o pomoc. Většina populace

---

<sup>31</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 684 – 686.

<sup>32</sup> NEŠPOROVÁ, Olga a kol. *Sčítání osob bez domova v České republice 2019: kategorie bez střechy a vybrané kategorie bez bytu podle typologie ETHOS*, s. 7.

<sup>33</sup> Tamtéž.

neví, co sociální služby nabízejí, jak jim mohou v případě potřeby pomoci, či kam se o pomoc a radu vůbec obrátit. Pokud člověk bez domova ví, kde pomoc hledat, je to velký krok k úspěšnému překonání prvotní krize a šance na zlepšení jejich situace. Důležitou roli v každé fázi samozřejmě zaujímá motivace člověka bez přístřeší a jeho ochota efektivně situaci řešit.

V případě, že se jedinec ocitne na ulici, musí se mnohem rychleji adaptovat na vzniklou situaci a na dané podmínky ve snaze přežít. Člověk se dostává do zjednodušené existence, kde možnost uspokojit své základní životní potřeby, jako je spánek, jídlo a pocit bezpečí, často není reálná. Zároveň dochází k sociální izolaci až ke kompletnímu vyloučení ze společnosti, kdy majoritní společnost pohlíží na osoby bez domova z vrchu a má k nim mnoho ne vždy úplně podložených předsudků. Osoba bez přístřeší často migruje z místa na místo, rozpadá se jim pravidelný denní režim, často se nudí. Spolu s pocitem ohrožení a zažitými náročnými situacemi se poté často uchylují k alkoholu a drogám, aby unikli z reality.<sup>34</sup> V rámci adaptace na jejich novou životní situaci se také mezi bezdomovci naučí různé patologické návyky, které se poté těžko odnaučují a které jim staví překážky v návratu do běžné společnosti a jsou někdy i důvodem, proč opětovně selhávají. Nezbytnou součástí procesu opětovného začlenění do společnosti jsou podpůrné sociální, poradenské a terapeutické služby, které člověku nabídnou pomoc, podporu a návrhy řešení, aby se jedinec mohl opět vrátit do společnosti a být plnohodnotným členem bez dalšího selhání. To, zda pomoc přijme, je jen na něm. Také doba, kterou jedinec potřebuje k tomu, aby vše vyřešil a překonal, se liší člověk od člověka. Proto na sebe mohou jednotlivé služby kontinuálně navazovat, aby byl jedinec podpořen tak dlouho, dokud je třeba a dokud je pomoc efektivní. Pracovníci však za klientka nikdy nepřebírají odpovědnost, nerozhodují za něj a důsledky činů jsou vždy pouze na klientovi, neboť se jedná o jeho život a jeho další směřování.

Každý jedinec reaguje v různých fázích na ztrátu domova jinak. Po překonání prvotního šoku, hněvu, pocitu bezmoci, rezignace a přijetí situace poté jedinci často reagují na ztrátu domova podle několika modelů. Jedná se různé způsoby, jak sociálně vyloučené osoby dokazují sobě i druhým, že je ztráta bydlení, či její riziko, pouze nedorozumění a mimo jejich možnosti řešení. Jedná se o strategii distinkce (tzv. zasloužilí chudí), výbušnou nostalgii, či únik z reality.<sup>35</sup>

*„K historicky nejstarším patří strategie „zasloužilých chudých“. Sociálně potřební poukazují na to, že na rozdíl od druhých jsou nabízené pomoci hodni a nezneužívají ji. Distancují se od*

---

<sup>34</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 686 – 687.

<sup>35</sup> KELLER, Jan. *Posvácení bezdomovců: Úvod do sociologie domova*, s. 88 – 89.

*těch, kdo zatajují část svých příjmů, stejně tak jako od těch, kteří mají pověst alkoholiků, lidí nespolehlivých či lenochů. Podobný motiv je rozehrán v případě těch, kdo uznávají, že na poli práce úspěšní nebyli a nejsou, zdůrazňují však, že se to snaží vynahradit v jiných oblastech. Zakládají si například na tom, že se dobře starají o své děti, třebaže sami práci nemají. Dokládají tím svoji zodpovědnost na rozdíl od těch sociálně potřebných, kteří se o své potomky tolik nestarají.*<sup>36</sup> Toto chování je nejčastěji vidět v azylových domech a jiných pobytových kolektivních zařízeních, kde spolu po nějakou dobu bydlí více klientů pod jednou střechou a tudíž vidí, jak se ostatní chovají a co dělají a nedělají. Je to jedním z častých témat individuálních konzultací klienta s klíčovým sociálním pracovníkem.

Výbušná nostalgie se týká především vyloučených komunit a jejich frustrace nad jejich dlouhodobou neuspokojivou situací. Jedinci jsou přesvědčeni, že o začlenění do většinové společnosti přicházejí neprávem a nezaslouženě. Vyloučení se šíří masově, postihuje celé početné kategorie lidí, týká se celých městských čtvrtí a může se dotčeným jevit jako zcela bezvýchodné. Jejich svět neoplývá bezpečím, žijí v prostředí trvalé nejistoty. Pobírají sociální dávky, mohou si přilepšovat drobnými krádežemi. Když jsou sami oběťmi krádeže, nespolehnou se na pomoc druhých. Platí u nich zásada nemíchat se do věcí jiných lidí. Žijí u svých rodičů nebo příbuzných, sami nemají na úhradu běžného nájmu. Nemají prostředky na to, aby opustili chátrající čtvrti, ze kterých mizí občanská vybavenost. Nemají žádnou minulost, na kterou by rádi vzpomínali, a na budoucnost raději vůbec nemyslí. Kolektivní výbuchy hněvu, kterým čas od času propadají, nejsou pokusem o společenskou revoltu. Jsou přesvědčeni, že společnost se změnit nedá, a nečekají, že by jim někdo nebo něco mohlo pomoci. Vyznávají hodnoty středních vrstev, jejichž stylu života by rádi dosáhli. Odmítají solidaritu s druhými, protože jim také nikdo nepomůže. Nenávidí slabost a ty nejslabší mezi sebou často šikanují. Také vstřícnost ze strany učitelů anebo sociálních pracovníků obvykle považují za slabost a zesměšňují ji. Považují se za ovládané, ale netuší, kdo a proč je ovládá. Jejich frustrace tedy nemá žádný jasný cíl, výbuchy hněvu jsou namířeny proti všemu a všem. Nejednou útočí proti sobě navzájem, likvidují zařízení, která by jim měla sloužit, a prohlubují devastaci čtvrti, ve které jsou odsouzeni žít. Uznávají moc a sílu a věří, že skutečně svobodný je pouze ten, kdo je silnější než ostatní.<sup>37</sup>

Častým jevem v rámci reakce na změnu stability jejich životní situace bývají různé formy úniku z reality s různým stupněm intenzity. Nejmírnější podobou je popírání situace, ve které se

---

<sup>36</sup> KELLER, Jan. *Posvícení bezdomovců: Úvod do sociologie domova*, s. 89 – 90.

<sup>37</sup> KELLER, Jan. *Posvícení bezdomovců: Úvod do sociologie domova*, s. 91 – 93.

jedinec ocitl. Náznaky a ukazatele nestability bydlení a jejich celkové situace jsou ignorovány, bagatelizovány, příkrášlovány a vlastní síly a možnosti přeceňovány. Člověk v tomto módu žije v iluzi, že vše je dobré, nebo že i bez pomoci a změny vše dobře dopadne. Dalším postojem je naprostá rezignace, přijetí negativní situace a výsledku, opuštění snahy hledat východiska. Jedinec přijímá obraz sebe sama jako naprostého selhání, neužitečnosti a neschopnosti. Zaměřuje se na alespoň částečně dostatečné uspokojení aktuálních potřeb, budoucnost neřeší, je pro něj příliš vzdálená a neuchopitelná. Opačným přístupem naopak bývá velmi energický a někdy až překombinovaný postup k dané situaci. Ztráta zázemí v jedinci vyvolává pocit, že již není co ztratit a že je na radě využít aktivní a co nejrychlejší cesty k tomu, aby se dostal až na samé dno, kde se již nemůže situace zhoršit. Zoufalým lidem to poskytuje pocit, že přece jen něco mohou ještě sami ovlivnit a že mají kontrolu nad svým životem a rozhodnutími. Z vlastního sociálního vyloučení dělají záměrný a chtěný proces, aby tím skryli pocit bezmoci a selhání. Vytvářejí si pro sebe iluzi, že mají pod kontrolou alespoň svoji vlastní sebeustrukturu a hlubší propad, že to byla jejich volba.<sup>38</sup>

Problematika bezdomovectví je komplexní záležitostí, se kterou je spojeno mnoho dalších oblastí a patologií, které byly již zmíněny a jsou více rozvinuty v dalších podkapitolách této práce. Vzhledem k zaměření práce se blíže nezabývá řešením bezdomovectví, pouze poukazuje na existenci podpůrných možností pomoci a také na možnost dočasného ubytování v azylových domech dle zaměření cílové skupiny. Bylo však nezbytné tento fenomén přiblížit a popsat, s čím se jedinec ohrožený nestabilním bydlením či již jeho ztrátou potýká. Jednotlivé patologie a problematiky jsou zasazeny do kontextu klientek azylového domu pro ženy – na to, jaké problémy to v zařízení vyvolává, jaké překážky to klientce staví do cesty ke zlepšení její situace a jak se s každou oblastí pracuje v kontextu kontinuální klientské sociální práce.

## **4.2 Závislost na návykových látkách**

Osoby bez domova jsou více ohroženy závislostí než běžná populace. Může se jednat o jakoukoli návykovou látku, ať už je to alkohol, psychoaktivní látka (droga), léčivo na lékařský předpis, nebo například gambling, kleptomanie, workoholismus, perfekcionismus či jiné návykové a impulzivní chování a jednání. V nelátkových závislostech je nezbytným základem kognitivně behaviorální terapie a stejně jako s každou závislostí se jedná o dlouhodobý a někdy i trvalý proces práce na sobě a na udržení touhy ve zvládnutelné míře.

---

<sup>38</sup> KELLER, Jan. *Posvácení bezdomovců: Úvod do sociologie domova*, s. 93 – 94.

Nejčastěji se vyskytujícím problémem mezi klientkami azylového domu jsou psychoaktivní látky neboli látky, které ovlivňují psychickou činnost jedince. Jedná se o chemické látky, které mění psychický stav uživatele a které mohou vyvolat návyk nebo závislost na dané látce. Při odvykání poté látka vyvolává fyzické (třas, pocení, křeče, průjmy apod.) nebo psychické (bažení po příjemném pocitu, který látka navozuje) abstinenci příznaky. Mezinárodní klasifikace nemocí dále definuje látky, které mohou vyvolávat závislost. Jedná se o: alkohol, opioidy, kanabinoidy, sedativa, hypnotika, kokain, stimulanty (včetně kofeinu), halucinogeny, tabák, těkavá organická rozpouštědla, medikamenty. Látky jsou jak legální (např. alkohol, kofein, medikamenty), tak nelegální (např. opioidy, kokain).<sup>39</sup>

Moderním trendem v azylových domech je tzv. snižování prahů vstupu do služby a udržení klientky ve službě s takovou mírou podpory, aby měla možnost svou závislost řešit, nebo ji alespoň uvést do zvládnutelné roviny. Jsou tři typy režimů azylových domů ve vztahu k návykovým látkám: suchá, vlhká a mokrá služba.<sup>40</sup>

V suché službě (tzv. „dry/sober house“) je nulová tolerance k alkoholu a drogám, klientka nesmí přijít pod vlivem, ani nic vnášet, uchovávat či užívat přímo v zařízení. Abstinence se často ověřuje orientačními dechovými testy na alkohol či testy na drogy z moči. Za porušení nulové tolerance je možné klientce ukončit pobyt v azylovém domě. Tento režim klade velmi vysoké nároky na zájemkyně o službu i samotné klientky a značná část zájemkyň do služby nevstoupí, nebo velmi rychle selže, protože se jí nedostane dostatečné podpory a času na to, aby mohla efektivně svou závislost řešit. Naopak jsou tato zařízení často vítána a vyhledávána osobami, které opouští ústavní léčbu nebo komunitu a které se obávají, že v běžném prostředí selžou a opětovně se k návykové látce navrátí. Tyto osoby berou zařízení jako bezpečný a chráněný prostor. Utváří to však velkou propast mezi ubytovacím zařízením a okolním světem, ve kterém se snaží klientky opětovně prosadit a integrovat. Tyto klientky zpravidla dochází na doléčovací program, který má podpůrný charakter, a doprovází klientky v jejich dalších krocích ve společnosti a pracovníci s nimi probírají možné rizikové situace, se kterými se mohou setkat. Společně se snaží najít mechanismy, jak tyto situace zvládnout bez případného relapsu. Pokud klientka zrelapsuje, avšak dokáže nadále docházet do doléčovacího programu, je ve většině případů možné ve spolupráci s terapeutem dále pokračovat.<sup>41</sup> V minulosti byly všechny

---

<sup>39</sup> FISCHER, Slavomír, ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*, s. 81 – 83.

<sup>40</sup> The Connection between homelessness and addiction. *Michael's house Treatment Centers* [online]. Palm Springs [cit. 2023-03-04]. Dostupné z: <https://www.michaelshouse.com/drug-abuse/study-homelessness-addiction/>.

<sup>41</sup> MATOUŠEK a kol. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 223.

pobytové služby, které nebyly přímo zaměřeny na uživatele návykových látek, suchými službami s přísnými pravidly týkajícími se alkoholu a drog. Tento koncept vycházel z církevních hodnot a představ o sociální práci s lidmi v krizi. Jak se však proměňuje společnost a potřeby lidí bez domova, tak na to také musí reagovat sociální služby, aby dokázaly adekvátně naplňovat svůj cíl – ochranu majoritní společnosti a snižování případných rizik pro obyvatele tím, že budou pracovat s lidmi na okraji společnosti a korigovat jejich patologické jednání tak, aby opětovně fungovali mezi ostatními.

Vlhká služba (tzv. „damp house“) v sobě skrývá větší benevolenci k uživatelům návykových látek. Jedinec může službu využívat pod vlivem návykové látky, pokud není agresivní, je dostatečně orientovaný a nehrozí mu žádné akutní zdravotní riziko. Do zařízení však nesmí alkohol a drogy vnášet a užívat je přímo v zařízení. Jedná se o určitou ochranu abstinujících osob, ale i jiných klientek, které mají například negativní zkušenosti nebo traumata s uživateli z minulosti. Sociální pracovník na individuálních konzultacích s klientkou probírá její vztah k návykové látce i to, do jaké míry to ovlivňuje její život, běžné fungování a plnění stanovených cílů. Dále klientce reflektuje, pokud její užívání již narušuje její schopnost plnit si stanovené kroky (například pokud klientka nedochází na sjednané schůzky, nebo se časově neorientuje a chodí na schůzky pozdě, případně pokud zapomíná na domluvené úkoly). Nezbytnou součástí práce sociálního pracovníka je také probírat s klientkou, kdy její chování narušuje kolektivní soužití s ostatními klientkami, či dobré klima v zařízení. V případě, že klientka poruší pravidlo ohledně užívání návykové látky v zařízení, je na to upozorněna s možnými důsledky, pokud by se situace opakovala. Pokud se jedná o dlouhodobý stav a klientka nechce se situací nic dělat, může být klientce i ukončen pobyt.<sup>42</sup>

Mokrá služba (neboli „wet house“) je nejvíce otevřená uživatelům návykových látek. Klientka může přijít pod vlivem a také může vnášet, uchovávat a užívat látku přímo v zařízení. Vzhledem k bezpečnosti pracovníků azylového domu i ostatních klientů jsou však i tady určitá pravidla, která musí klientka dodržovat. Základním pravidlem je nenarušování soužití s ostatními klientkami – svým jednáním a chováním neohrožovat ostatní, nebo jim působit duševní újmu. Dále je nezbytné, aby pomůcky pro aplikaci měly bezpečně uložené ve svém přiděleném prostoru a nemohly tím zranit jinou klientku. Vzhledem k využívání sociální služby je dalším důležitým aspektem řádné plnění individuálního plánu a jednotlivých kroků a cílů v řešení své nepříznivé životní situace. Často je jedním z nezbytných kroků spolupráce s adiktologem.

---

<sup>42</sup> *Standardy kvality sociální služby Azylového domu pro ženy*. Praha, 2023.

Mokrý služby byste mohli v celé České republice spočítat na prstech jedné ruky, a to i přesto, že „wet houses“ jsou v zahraničí již zažitou a fungující sociálně zdravotní službou.<sup>43</sup> Jedním z důvodů je fakt, že je náročné zajistit provoz takovéto služby, neboť to klade vysoké nároky na jednotlivé pracovníky azylového domu. Dále má většina zřizovatelů nadále odpor k tomu poskytovat pobytovou službu někomu, kdo aktivně užívá a ani se tím netají. To, co většina úředníků nevidí, je výsledný účinek, který to má jak na jedince, tak i na společnost, a to zejména v oblasti harm reduction. Uživatelka má zázemí a bezpečný prostor spojený se sociálním poradenstvím, díky kterému má možnost řešit ostatní oblasti své neadekvátní situace za podpory odborníka. Také má možnost udržet svou závislost v přijatelné míře, aby byla schopná fungovat a řádně se zapojit do společnosti jako plnohodnotný člen. Klientka dále dostane informace, jak může svou závislost řešit, pokud by již nebyla spokojená se současným stavem. Kdyby takováto osoba zůstala na ulici, tak je předurčena k selhání, větší zátěži pro systém a dlouhodobé závislosti na sociálních dávkách a lékařské pomoci.<sup>44</sup>

Nejvíce rozšířenou návykovou látkou mezi klientkami azylového domu je alkohol, a to nejen pro její nízkou cenu, ale zejména dostupnost a společenskou akceptovatelnost. Druhou látkou je marihuana, kterou často klientky používají na uklidnění a „sebeléčbu“ úzkostí a jiných duševních onemocnění. V závěsu za tím je pervitin a heroin. Specifickou kategorií je závislost na lécích na předpis. Nejvíce je tato závislost spjatá s osobami, které mají nějakou psychiatrickou diagnózu a musejí brát silné medikamenty. Čím déle je klientka bere, tím snazší pro ni je si sama navyšovat dávkování, aby na ni měla látka stále stejný účinek. Často se poté stává, že klientka překročí rozumnou míru a stává se natolik otupělou, že tím riskuje i vlastní život. Léky však nemůže ze svého života úplně vyřadit, neboť by neměla nic, co by jí pomáhalo zvládat její psychiatrický stav. Dostává se tedy do bludného kruhu a nejčastěji to dopadá tak, že skončí na detoxifikační léčbě v psychiatrické nemocnici, odkud je po čase propuštěna, avšak časem si opět vybuduje odolnost vůči medikamentu a začne dávkování opět navyšovat.<sup>45</sup>

Prvním krokem v rámci práce se závislou klientkou je docílit toho, aby klientka přiznala, že nějakou látku užívá, byť jen rekreačně. Klientky mají v sobě zakotvené, že v případě, že závislost přiznají, budou mít se sociálním pracovníkem problém, případně budou muset z azylového domu odejít, nebo bude jejich další setrvání v zařízení podmíněno povinnou léčbou

---

<sup>43</sup> Častými příklady bývají uváděny služby v Seattlu (<https://crosscut.com/2019/09/after-15-years-seattles-radical-experiment-no-barrier-housing-still-saving-lives>) či Montréalu (<https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/wet-shelter-montreal-alcohol-old-brewery-mission-1.6498011>).

<sup>44</sup> SEAY, Nikki. Are Wet House Facilities Really Helping Alcoholics?. *American Addiction Centers* [online]. 2023 [cit. 2023-03-04]. Dostupné z: <https://rehab.com/blog/are-wet-house-facilities-really-helping-alcoholics/>.

<sup>45</sup> Informace na základě kazuistik klientek Azylového domu pro ženy za období 2016 – 2024.



a abstinencí. Případně klientky nevidí problém v tom, že užívají, a nechtějí o tom hovořit, nebo to řešit. Sociální pracovník s klientkou často probírá projevy chování a fyzické projevy, které klientka demonstruje, aby poukázal na užívání návykové látky, případně na to, zda to nějakým způsobem narušuje klientčin život či soužití v zařízení. Když klientka užívání přizná, jsou se sociálním pracovníkem domluveny kroky, jak chce klientka dále pokračovat, ať už se jedná pouze o stabilizaci situace, udržení aktuálního stavu, či možnost léčby, podpůrného doléčovacího programu a spolupráce s peer pracovníkem. Klientka je vždy informována o rizicích, které s sebou užívání přináší, a pokud o to projeví zájem, jsou jí předány informace a kontakty, co lze dělat dál. Individuální konzultace se sociálním pracovníkem musí navozovat bezpečný prostor, kde může klientka sdělit své obavy i touhy a potřeby, a pracovník na to musí adekvátně reagovat s dalším jejich společným postupem. Sociální pracovník nesoudí a nehodnotí klientku, pouze zvědomuje možné dopady.<sup>46</sup>

### 4.3 Zdravotní stav

Jedním z důležitých a často řešených témat u klientek azylového domu je zdravotní stav – fyzický a psychický – a všechny aspekty s tím spojené. Špatný zdravotní stav může klientkám stavět do cesty překážky, které jim brání v dosažení jejich cílů a mohou být také hlavní příčinou, proč se klientce nedaří opětovně zapojit do běžného života.

#### Fyzický zdravotní stav

*„Somatická choroba působí na psychiku nemocného a má i svůj sociální význam vyjádřený rolí a postavením nemocného. Nemoc lze chápat jako narušení určitých funkcí organismu, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu života daného jedince a může ohrožovat i jeho život. Chronické onemocnění či postižení představuje trvalé znevýhodnění. Chronicky nemocného nelze nikdy zcela vyléčit, musí onemocnění přijmout jako součást své identity a musí se s ním naučit žít. Jakákoli závažná nemoc je zátěží, která může změnit nejenom aktuální prožívání, uvažování a chování, ale i některé osobnostní vlastnosti.“<sup>47</sup>*

Nemoc a omezení je nezbytné brát jak z objektivního hlediska založeného na lékařském vyšetření a diagnóze, ale také v rámci subjektivního pohledu daného jedince. To, jak každý vnímá závažnost dané nemoci, její prožívání a dopady se člověk od člověka liší a je nezbytné to brát v potaz. Nikdy nemůžeme vědět, jak závažné to pro daného jedince je, když nejsme v jeho kůži. Ve chvíli, kdy se kvůli špatnému fyzickému zdravotnímu stavu zhoršuje kvalita

<sup>46</sup> *Standardy kvality sociální služby Azylového domu pro ženy*. Praha, 2023.

<sup>47</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*, s.61.

života jedince, negativně to dopadá i na soběstačnost, vůli k dalšímu řešení situace a celkový psychický stav osoby. V případě, že se jedná pouze o dočasné onemocnění, u kterého je předpoklad plného zotavení, osoba se s touto situací zpravidla dokáže lépe srovnat, než u dlouhotrvajícího a chronického onemocnění. Nezáleží na tom, jaké obtíže takovéto onemocnění provázejí (problémy s dýcháním, křeče, bolesti, průjmy, slabost, omezená pohyblivost, nepohyblivost, speciální diety, ztráta některého ze smyslů apod.), pro osobu (v tomto kontextu klientku azylového domu) je to vždy velká zátěž a změna, se kterou se většina neumí adekvátně vyrovnat, a neví, jak pokračovat dál. K tomu se poté pojí i psychické reakce na situaci – strach, úzkost, deprese, beznaděj. Často se tedy stává, že klientka ustrne, rezignuje a sdělí, že nemůže ničeho docílit, neboť jí to její fyzický zdravotní stav neumožňuje.<sup>48</sup>

Práce sociálního pracovníka je založena zejména na morální podpoře klientky, na zvědomení toho, že i přes handicap, který klientka má a který ji bude nejspíše provázet do konce života, může klientka docílit konkrétních kroků a cílů a celkově zlepšit svou situaci. Pracovník s klientkou probírá její limity i případné usazení do reality, pokud by měla klientka přehnaná očekávání. Dále pracovník klientku motivuje k dalšímu řešení jejího zdravotního stavu, docházení na pravidelné kontroly a prohlídky k odborným lékařům a provádí osvětu v oblasti péče o sebe a své zdraví. Společně řeší důležitost pravidelné medikace a nástroje, jak tomu napomoci (např. pořízení dávkovače léků). Pokud to situace a vyhlídky umožňují sociální pracovník také nabízí naději, že se může zdravotní stav časem zlepšit. Sociální pracovník s klientkou vyhledává informace a kontakty, které se pojí s její zdravotním stavem, a společně se snaží najít nejlepší cestu, jak dále se situací pracovat. Sociální pracovník klientce zvědomuje, že není odborníkem a že je vždy nezbytné jakékoli změny konzultovat s lékařem. Utvářejí však spolu plán a možnosti, jak se může situace dále vyvíjet. Pokud si to klientka přeje, sociální pracovník může klientku k lékařům doprovodit a podpořit jí v komunikaci s odborníky. Dále spolu mohou sepsat otázky, na které je důležité se lékaře optat, případně co je nezbytné, aby klientka lékaři o sobě a své situaci prozradila. Na základě klientčinych omezení a prognóze se také utváření, či pozměňují ostatní cíle, které si klientka stanovila v rámci svého pobytu v azylovém domě, aby byly reálné a splnitelné. V rámci fyzického zdravotního stavu se s klientkou také řeší případná adekvátní návazná služba, která by byla lépe uzpůsobena klientčiny potřebám, jako např. domov se zvláštním režimem, či byt s pečovatelskou službou, nebo zajištění příspěvku na péči, příspěvku na mobilitu či zvláštní pomůcky.<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 62 – 67.

<sup>49</sup> *Standardy kvality sociální služby Azylového domu pro ženy*. Praha, 2023.

Atypickou službou v České republice je Azylový dům s ošetrovatelskou službou (tzv. ADOS), který je situován na Praze 9. Jedná se o pobytovou sociální službu spojenou s ošetrovatelskou složkou, která je určena osobám bez přístřeší se zhoršeným zdravotním stavem a které potřebují místo k doléčení nebo ošetrovatelskou službu, aby se jejich zdravotní stav mohl zlepšit. Často se jedná o jedince, kteří jsou propuštěni z nemocnice a nemají, kam se vrátit, a je zde předpoklad, že pobytem na ulici by se jejich zdravotní stav opětovně zhoršil a oni by se znovu ocitli zpět v nemocnici. Služba je určena dospělým mužům a ženám a poskytuje se na dobu určitou. Cílem je stabilizace jedince natolik, aby byl schopný dalšího fungování bez pomoci třetí osoby (zdravotního personálu), a zajištění návazného ubytování, aby jedinec neskončil na ulici, pokud to není jeho výslovné přání.<sup>50</sup>

### **Psychický zdravotní stav**

Špatný psychický stav je bohužel často spjat s lidmi bez domova, neboť se musí dlouhodobě přizpůsobovat neadekvátním situacím, projevům chování jiných osob bez domova, vlastním pocitům bezmoci a beznaděje, ale také to bývá výsledek dlouhodobého užívání návykových látek nebo prožitého násilí v rámci bezdomoveckého života. Dědičnost a vliv původní rodiny je také jednou z příčin vzniku, rozvoje a dekompenzace psychického stavu.<sup>51</sup>

Do psychického zdravotního stavu řadíme různé poruchy psychických funkcí, jako jsou například:

- poruchy vědomí a pozornosti, tj. do jaké míry je vědomí člověka schopno přijímat podněty, uvědomovat si je a adekvátně na ně reagovat (bdělost, delirium, mráčky) a také míru koncentrace na konkrétní problém a aktivitu (omezené a zvýšené),
- poruchy vnímání neboli do jaké míry se osoba orientuje ve svém okolí, ale i v sobě samém a zda dokáže rozpoznávat známé a neznámé podněty, se kterými přichází do styku (iluze, halucinace, gnóze (narušení mozkového centra v rámci rozpoznávání předmětů)),
- poruchy myšlení – poruchy tempa myšlení (zpomalené a zrychlené myšlení), poruchy průběhu a zaměřenosti myšlení (zabíhavé, ulpívavé a nutkavé/obsedantní myšlení), poruchy obsahu a správnosti myšlení (bludné uvažování, inkohorentní myšlení, autistické myšlení, magické/symbolické myšlení),

---

<sup>50</sup> Azylový dům s ošetrovatelskou službou. *Centrum sociálních služeb Praha* [online]. Praha [cit. 2023-03-04]. Dostupné z: <https://www.csspraha.cz/azylovy-dum-s-osetrovatelskou-sluzbou>.

<sup>51</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 37 – 38.

- poruchy paměti – snížení paměťové výkonnosti, zvýšená schopnost uchovávat informace, amnézie,
- poruchy řeči – afázie, koktavost, porucha artikulace, nemluvnost,
- poruchy emocí – afekty, fobie, nálady (depresivní, manická, euforická, úzkostná, výbušná, apatická),
- poruchy jednání, motivace a vůle – impulzivní jednání, katatonní stavy, raptus (náhlé zuřivé a agresivní jednání, které vychází ze silné úzkosti), nutkavé/obsedantní jednání, poruchy pudů (v rámci příjmu potravy, sebezáchovy, sexuality, rodičovství), nerozhodnost, nadbytek, úbytek nebo úplný zánik volných kompetencí a schopností.<sup>52</sup>

Dále sem řadíme:

- různé duševní a behaviorální poruchy, jako je například demence, různé stupně mentálního postižení, suicidální jednání,
- či psychiatrická onemocnění typu schizofrenie, afektivní poruchy (poruchy nálad), úzkostné poruchy včetně různých druhů fobií a obsedantně kompulzivních poruch, posttraumatické poruchy, disociativní poruchy (mnohočetné poruchy osobnosti) a poruchy osobnosti.<sup>53</sup>

Sociální práce s jedincem s psychickými problémy klade na pracovníka velké nároky, co se týče jeho znalostí v oblasti duševních onemocnění, jejich projevů a postupů, které jsou pro každou situaci unikátní, a je nezbytné, aby byly vzhledem k situaci, samotnému jedinci a nemoci adekvátní tak, aby nedošlo k eskalaci, prohloubení či dekompenzaci jedince. Sociální pracovník se zde musí opírat o vědomosti, které nabyl během studia, ale zejména které získal svým dalším vzděláváním a profesním rozvojem. Důležitým aspektem je také lidský přístup, nestigmatizace klientky a oproštění se od jakýchkoli projevů předsudečného jednání. Je nezbytné brát klientku tady a teď, negeneralizovat či nevztahovat na situaci zkušenosti, které pracovník má buď se samotnou klientkou z minulosti, nebo s podobným typem klientky. Stejně jako u fyzického zdravotního stavu se na schůzkách s klientkou pracuje na motivaci, podpoře v konání dalších kroků, stanovení reálných cílů, na stabilizaci jejího zdravotního stavu, osvětě ohledně péče o zdraví a důležitosti pravidelné medikace, ale také na hledání a zajištění vhodné návazné služby, zpravidla ve formě chráněného bydlení či bytu s pečovatelskou nebo terénní

---

<sup>52</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 49 – 58.

<sup>53</sup> Podrobnější informace jsou dostupné v: VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 247 – 492.

službou. Nedílnou složkou je také navázání spolupráce s psychologem či terapeutem a pravidelné schůzky u psychiatra či jiného odborníka.<sup>54</sup>

#### 4.4 Zaměstnání

I přesto, že je míra nezaměstnanosti v České republice dlouhodobě jedna z nejnižších ve světě, téměř každá klientka azylového domu se s touto problematikou potýká. Důvody mohou být různé, ať již se jedná o věk, pohlaví, vzdělání, zdravotní stav, národnost, nedostatečnou kvalifikaci, nedostatečné pracovní návyky a režim, či záznam v rejstříku trestů. Vzhledem k omezenému množství pracovních nabídek, kde není třeba vzdělání nebo kvalifikace, si mohou zaměstnavatelé vybírat, koho na hledanou pracovní pozici přijmou. Častým důvodem k odmítnutí u osobního pohovoru je i to, když zaměstnavatel zjistí, že klientka pobývá v azylovém domě a nemá stabilní zázemí. I přesto, že se jedná o diskriminační jednání, bohužel se s tím klientky často setkávají.<sup>55</sup>

Osoba, která je nějakou dobu bez zaměstnání, prožívá různé psychické změny jako reakci na nezaměstnanost. Čím déle nezaměstnanost trvá, tím větší psychické změny v jedinci vyvolává. U klientky dochází ke změně prožívání, kde si projde různými stádii zoufalství, deprese, ale i zlosti nad nespravedlivým světem. Dále přicházejí změny v uvažování, kdy je důležité, jakým způsobem klientka interpretuje to, že o zaměstnání přišla, nebo si ho nemůže najít. Může se jednat o racionalizaci, kdy klientka věří, že o zaměstnání přišla kvůli nepříznivým vnějším okolnostem, které ona sama nemohla ovlivnit. Pokud je osoba bez práce delší dobu, dochází ke změně sebepojetí, kdy klientka pociťuje pocity méněcennosti, bezmoci, zbytečnosti a neužitečnosti. U klientky může také docházet ke změnám hodnot a potřeb, kdy se postupně mění i motivace klientky a její aspirace na konkrétní pracovní pozice. Klientka si nevěří, že by mohla vykonávat práci, jakou dělala v minulosti, a raději se spokojí s podřadnějšími a méně kvalifikovanými pozicemi. U klientky dochází ke stagnaci, rezignaci a ztráty smyslu života. Klientka nemá žádnou touhu k seberealizaci či seberozvoji. U dlouhodobě nezaměstnaných, nebo těch, kteří neustále střídají zaměstnání, dochází i ke změnám v chování. Často se u nich rozvine syndrom naučené bezmoci, kdy svou pracovní situaci berou jako osud, se kterým nelze nic dělat.<sup>56</sup>

Práce sociálního pracovníka v azylovém domě je založena především na motivování klientky k tomu, aby nepřestala zaměstnání hledat, či aby opětovně začala věřit ve své vlastní síly,

---

<sup>54</sup> *Standardy kvality sociální služby Azylového domu pro ženy*. Praha, 2023.

<sup>55</sup> Informace na základě kazuistik klientek Azylového domu pro ženy za období 2016 – 2024.

<sup>56</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 672 – 675.

zkušenosti a dovednosti. Klientce je nabídnuta podpora v rámci sestavení životopisu, vyhledávání a oslovování nabídek zaměstnání, či nácviku pracovních pohovorů. Pokud má klientka objektivní důvod, který jí staví překážky v nalezení práce, jako je třeba záznam v rejstříku trestů, nebo nějaké zdravotní omezení, využívá sociální pracovník návazné a podpůrné služby a organizace, které se na danou problematiku zaměřují (v Praze např. Rubikon Centrum, FOSA, Poradna pro osoby se zdravotním postižením a seniory apod.). S klientkou jsou probírány obavy, které může z hledání či nového kolektivu mít. V případě, že není klientka motivovaná si zaměstnání hledat, jsou jí sděleny důvody, proč je zaměstnání pro klientku samotnou důležité (finanční stránka, odvody na důchodové pojištění, zapojení do kolektivu, nalezení nových známostí, sebeuplatnění, náplň volného času apod.). Zároveň je s klientkou řešeno, že je důležité, aby byla evidovaná jako uchazeč o zaměstnání na Úřadě práce, aby jí nevznikal dluh na zdravotním pojištění, a zároveň aby se účastnila sjednaných schůzek s referentem ÚP, aby nebyla na 6 měsíců sankčně vyřazena, a tím se její situace dále neprohlubovala. Podobně se řeší i situace, kdy klientka pracuje buď „načerno“, nebo na nějaký typ dohody (o provedení práce, o pracovní činnosti) – klientka je obeznámena s riziky, které v sobě daný typ práce nese, a v čem by byla více chráněna, pokud by měla práci na pracovní smlouvu. Častým důvodem, proč klientka nechce pracovat na pracovní smlouvu, je množství dluhů a exekucí, které má, a které se jí zdají neřešitelné. I zde jsou kladeny velké nároky na sociálního pracovníka, aby dokázal s klientkou efektivně pracovat a napomohl tomu, aby se nejen z dlouhodobého hlediska zlepšila klientčina situace, ale také aby napomohl snížení finanční a jiné zátěže pro společnost.<sup>57</sup>

#### **4.5 Finanční situace a neuspokojené pohledávky**

Častým důvodem, proč se zájemkyně obrací o pomoc s ubytováním na azylový dům, je jejich finanční situace, která jim nedovoluje hradit klasické komerční ubytování, a tak hledají něco, co je pro ně finančně dostupné. Vzhledem k zákonem stanovené výši maximální úhrady v azylovém domě (195 Kč) se rozhodnou oslovit právě tuto službu.

V azylovém domě se můžeme setkat s osobami s různým typem a výší příjmu. Může se například jednat o klientky, které jsou v insolvenční a zbývá jim pouze nezabavitelná částka (k 1.1.2024 se jedná o 12 705 Kč), osoby s invalidním důchodem, který zpravidla nepřesáhne částku 12 tisíc korun, osoby s nízkým starobním důchodem či poměrným starobním důchodem, který se pohybuje do 7 tisíc korun, ale i osoby, které jsou evidované na Úřadě práce a pobírají

---

<sup>57</sup> Informace na základě kauzistik klientek Azylového domu pro ženy za období 2016 – 2024.

dávky pomoci v hmotné nouzi – příspěvek na živobytí (od 1.1.2023 se jedná o 4.860 Kč) a doplatek na bydlení (dle výše normativních nákladů na bydlení, max. cca 9 tisíc korun). Pokud je zájemkyně na ulici, stává se, že nemá žádné příjmy a může být dokonce sankčně vyřazena z evidence Úřadu práce. I tato osoba může být do azylového domu přijata. Na počátku pobytu je s ní mimo jiné řešeno, jak bude ubytování hradit. V rámci stabilizace její situace je jí poskytnuta potravinová pomoc a drogerie a dostatečná míra podpory na překlenutí počáteční krize, než se sama dostatečně stabilizuje a nalezne si brigádu či jiné zaměstnání, aby mohla dále svou situaci řešit.

Vzhledem k nízkým příjmům klientek je častým tématem spolupráce hospodaření s financemi, deník příjmů a výdajů, stanovení priorit v rámci úhrad (ubytování, výživné, léky, potraviny, drogerie, kupón MHD, kredit do telefonu, tabák). Klientkám je v případě nouze poskytnuta v zařízení potravinová a drogistická pomoc, případně jsou jim předány kontakty na výdejní místa potravinové pomoci. Dále je klientkám prostřednictvím anonymních dárců poskytnuto ošacení, příležitostně i věci do domácnosti. Pokud by klientka potřebovala ošacení, které není v azylovém domě v danou chvíli dostupné, je jí předán seznam denních center, kde mají šatník za symbolický poplatek.

Důležitou součástí řešení finanční situace klientky je zmapování a následné řešení jejich neuhrazených finančních pohledávek (exekuce, dluhy, půjčky). S klientkou je probírána důležitost mít své závazky zmapované a také krátkodobé i dlouhodobé výhody toho, když je bude řešit. Základní mapování a případné další kroky klientka zpravidla řeší se sociálním pracovníkem v azylovém domě. Ve chvíli, kdy má vše zmapované, sociální pracovník odkazuje klientku na odbornou bezplatnou dluhovou poradnu, kde finanční poradce klientce sdělí, jak může situaci vzhledem k výši aktuálního příjmu dále řešit. Sociální pracovník nabízí klientce možnost doprovodu na schůzku a další podporu v řešení situace. Výsledné rozhodnutí je opět pouze na klientce, avšak ta je předtím, než toto rozhodnutí učiní, obeznámena se všemi důležitými informacemi i riziky, která s sebou konkrétní rozhodnutí nese.<sup>58</sup>

## **4.6 Rodina**

*„Rodina je považována za nejdůležitější sociální skupinu, ve které člověk žije. V rodině dochází k uspokojování jeho fyzických, psychických a sociálních potřeb. Rodina poskytuje zázemí potřebné ke společenské seberealizaci, je zdrojem zkušeností a vzorců chování, které nemůže získat v jiném prostředí. Každá rodina je zdrojem specifického systému hodnot a jejich*

---

<sup>58</sup> Informace na základě kazuistik klientek Azylového domu pro ženy za období 2016 – 2024.

*preferance a ty ovlivňují chování členů rodiny v interakci se společenským okolím. Rodina formuje jedince v průběhu jeho vývoje, je významným nositelem jeho budoucích společenských rolí a identity obecně. V některých případech se rodina může stát sama o sobě zátěží. Může se tak stát i zdrojem vzniku a rozvoje různých psychických problémů a následných sociálně patologických jevů. Může dojít k vážnému narušení psychosociálního vývoje a fungování všech jejích členů, zejména ale dětí.*<sup>59</sup> Rodina je první sociální skupinou, která ovlivňuje vývoj jedince a která determinuje, jakým směrem se bude osoba ve svém dalším životě ubírat. Rodina nás učí vzorce chování a postoje, které mohou jedince uvádět do konfliktu s pravidly společnosti, případně i se zákonem. Pokud žije rodina na okraji společnosti, či je v ní přítomna nějaká patologie (např. závislost, nezaměstnanost, neadekvátní chování), je zde vyšší šance, že jedinec bude pokračovat v tomto vzorci a sám se bude v pozdějším životě dostávat na hranu. Přeúčit takového jedince ty návyky, které ho dostávají do rozporu s majoritní společností, je i v případě, že je tomu sám jedinec nakloněn, velmi obtížné a úspěchem je již to, pokud se podaří patologické návyky korigovat a zvědomit, aby nedocházelo k jejich dalšímu prohlubování. Také je důležité u nich rozvíjet správné navazování a udržování sociálních kontaktů, neboť většina z nich neumí adekvátně komunikovat a rozeznat, kdy je druhá osoba využívá ve svůj prospěch.

Pokud není rodina přítomna, ať už dobrovolně nebo kvůli život ohrožujícímu nedostatku kompetencí k výchově dítěte či nezvladatelnému chování dítěte, vyrůstá jedinec v ústavní péči – dětském domově, diagnostickém ústavu, výchovném ústavu. Ústavní péče není schopná poskytnout jedinci dostatečné zázemí a pocit bezpečí a sounáležitosti, jako by tomu bylo během vyrůstání v nepatologické rodině. Vzhledem k nastavení zařízení i počtu ubytovaných dětí je to však pochopitelné. Bohužel mladí dospělí, kteří vycházejí z ústavní výchovy a jsou „vhozeni“ do dospělého života ve společnosti, nemají dostatek kompetencí, znalostí ani stabilního zázemí, aby během prvního roka neselhali a nedostali se na dno, pokud je nezachytí nějaká sociální služba, ať už domov na půl cesty, nebo azylový dům. Často se stává, že se v době odchodu z ústavního zařízení o ně začne zajímat jejich původní rodina, avšak zpravidla jen kvůli penězům, které mladý jedinec při propuštění obdrží. Poté, co jsou peníze utraceny, musí zpravidla rodinu opustit a ocitají se na ulici.<sup>60</sup>

---

<sup>59</sup> FISCHER, Slavomír, ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*, s. 155 – 156.

<sup>60</sup> Informace na základě kazuistik klientek Azylového domu pro ženy za období 2016 – 2024.



Samostatnou kapitolou spjatou s rodinou je problematika domácího násilí – ať už u dětí, nebo u dospělých v různých fázích života. Sociálně slabší rodiny, ale i rodiny zaměřené na výkon, mají sklony k uplatňování moci nad svými členy, a to až do té míry, kdy to negativně ovlivňuje psychický i fyzický zdravotní stav jedince. Výsledkem bývá buď přijetí situace, zhroucení jedince, nebo jeho útěk z patologického prostředí. Často domácí násilí trvá delší dobu, neboť je skryto za zavřenými dveřmi domácnosti a členové rodiny se bojí svěřit někomu cizímu. Většinou se tedy osobě nedostane odborné pomoci do doby, než se objeví v nějakém zařízení zdravotnických nebo sociálních služeb, kdy se však již jedná o hluboce zakořeněné trauma s mnoha následky (fyzickými, psychickými, emocionálními, sociálními).

V kontextu domácího násilí dále hovoříme o tzv. syndromu týrané ženy, který je často projevem selhání obranných mechanismů jako reakce na prožité trauma. Ženy často přebírají odpovědnost za bezdůvodné násilí ze strany partnera nebo rodiny, viní z něj samy sebe a nesnaží se mu nijak bránit. Partner má často dvě tváře – jednu pečující, druhou násilnou, a oběť zpravidla neví, kterou z nich partner v daný den nasadí. Toto nevyočitatelné jednání brání ženě, aby k agresorovi zaujala jednoznačný postoj. Týrané ženy také bývají manipulovány a izolovány, zesměšňovány a někdy je jim i otevřeně vyhrožováno, zpravidla tím, že jim nikdo neuvěří, pokud agresora nahlásí, nebo se někomu svěří. Oběti zpravidla rezignují, přijmou to jako jejich realitu a stáhnou se do sebe, aby uchránily to málo, co jim v sobě zbývá. U ženy se začínají objevovat psychické a somatické problémy. V krajním případě, kdy nevidí cestu ven, se pokoušejí o sebevraždu.<sup>61</sup> Pokud se takováto žena dostane do péče odborníka a vymaní se z vlivu agresora, má před sebou dlouhodobou terapii a dohled odborného personálu, který se snaží ženě změnit její náhled na sebe i na hodnoty a normy, které nyní bere jako obvyklé.

Klientky azylového domu se téměř všechny někdy během života setkaly s násilím v určité podobě. Většinou se jednalo o psychický a emocionální nátlak na zranitelnou ženu nacházející se v krizi, která neviděla žádnou jinou cestu než se agresorovi podřídit. Aby se žena dostala z ulice, často se podřizovala opakovanému fyzickému napadení (nedobrovolnému sexu), jen aby měla kde bydlet. Postupem času si poté celou situaci racionalizovala a potlačila v sobě impulzy k odchodu a obraně. Rezignovala. Neřešené trauma se postupně dostává na povrch a dochází k nečekaným zkratovitým jednáním a emočním výbuchům bez zjevné příčiny. Klientky se bojí nebo stydí o tématu hovořit a trvá velmi dlouho, než najdou dostatečnou důvěru k sociálnímu pracovníkovi, aby se mu svěřily. Jednou z často nabízených služeb v azylovém

---

<sup>61</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 583 – 585.

domě bývá bezplatná individuální sezení s psychologem, případně možnost dlouhodobé spolupráce s odborníkem z návazné spolupracující služby. Sociální pracovník se u obětí násilí často pohybuje na hranici terapeuta a je jen na pracovníkovi, kam je ochotný při práci s klientkou zajít, jak moc důvěřuje svým zkušenostem, vzdělání i absolvovaným odborným kurzům.<sup>62</sup>

Klientky azylového domu nemívají žádnou rodinnou síť či přátele, ať už kvůli odcizení v průběhu života, prožitým traumatům a krivdám, či faktu, že samy nikdy nezaložily rodinu a jejich původní rodina již nežije, či o ni přišly během pobytu na ulici. Klientky se často obávají rodinu a přátele oslovit, ať už kvůli studu ze situace, ve které se nacházejí, nebo viny, že se od nich v minulosti odtrhly a přestaly s nimi komunikovat. Největší lítostí bývají zpretrhané vazby s dětmi klientky. Sociální pracovník i v této situaci podporuje klientku v jejích rozhodnutích a motivuje jí k tomu podniknout první krok k opětovnému navázání vztahu s blízkými.

#### **4.7 Nedostatečné kompetence a zkušenosti**

Tato oblast se týká nejčastěji klientek ze sociálně slabých rodin, nebo mladistvých, kteří nemají rodinné zázemí a zkušenosti s životem v majoritní společnosti. Dále jsou zde zahrnuty klientky, které mají nějaké mentální postižení, případně omezenou svéprávnost a ustanoveného opatrovníka, který za ně jedná v určitých úkonech stanovených soudem. Ať už jsou příčiny nedostatečných kompetencí a zkušeností jakékoli, sociální pracovník se během společné práce s klientkou zaměřuje na jejich zdravý rozvoj, nácvik dovedností potřebných pro běžné fungování ve společnosti a pro klientčin další osobní vývoj potřebný k osamostatnění a zvládnání náročných (ale i každodenních) záležitostí bez rizika selhání. Práce může spočívat v nácviku dovedností týkající se péče o sebe, péče o domácnost, vaření, zvládnání hospodaření s penězi v kontextu příjmu a výdajů, ale i komunikace s úřady, vyplňování formulářů, naučení postupů vyřizování úředních záležitostí či obeznámení s postupy úřadů, zaměstnavatelů, lékařů aj. Dále jsou klientce poskytovány podrobné informace o všech oblastech, kde klientka nebo pracovník spatřují riziko selhání nebo nedostatečných znalostí (např. jak se nadepisuje obálka, jak se vypisuje poštovní poukázka atd.). Veškeré úkony a cíle jsou domluveny dle možností a schopností klientky, aby to pro ni bylo důležité, využitelné a splnitelné.<sup>63</sup>

---

<sup>62</sup> Informace na základě kazuistik klientek Azylového domu pro ženy za období 2016 – 2024.

<sup>63</sup> Tamtéž.

## 4.8 Naučené patologické jednání a chování

Patologické jednání je takové jednání, které se nějakým způsobem odlišuje od normy většinové společnosti a překračuje nepsanou toleranční hranici, za kterou je již takovéto jednání nežádoucí, odmítané, ostrakizované, případně postižitelné. Zpravidla jsou sociální patologické jevy definovány jako souhrn nezdravých, abnormálních a nežádoucích společenských jevů, kterými se zabývají různé vědní obory, jako například psychologie, sociologie, medicína, speciální pedagogika, etopedie aj. Tyto obory se snaží nalézt příčiny a faktory, které stojí za vznikem a rozvojem těchto jevů a jejich společným cílem je snížení až úplná eliminace patologického jednání a chování.<sup>64</sup> Vzhledem k tomu, že se musely osoby bez stabilního bydlení přizpůsobit své situaci, velmi často se u nich v reakci na okolnosti rozvinulo nějaké patologické jednání, které zapříčiňuje jejich další selhávání v rámci snahy o návrat do běžného života, případně měly toto chování naučené již ze své původní rodiny.

Sociální pracovník se během spolupráce s klientkou v azylovém domě snaží toto chování a jednání rozpoznat, rozklíčovat a zvědomit klientce s důrazem na důvody, proč tyto vzorce nejsou akceptovatelné a proč díky nim opakovaně selhává. Pokud je tomu klientka nakloněna, společně pracují na korekci a nácviku společensky přijatelného chování. Změna a vštípení nových vzorců chování je dlouhodobý proces, který často přesahuje klientčin pobyt v dané sociální službě a je nezbytné, aby klientka vytrvala a pracovala na tom v návazné službě s jiným klíčovým pracovníkem či spolupracující organizací.

---

<sup>64</sup> FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*, s. 15 – 16.

## **4.9 Závěr teoretické části**

Azylové domy svým posláním a cílem napomáhají v rámci podpůrné sítě sociální pomoci zachytit osoby v krizi a podpořit jedince, kteří svým jednáním a konáním, či naopak nekonáním, určitým způsobem selhávají v majoritní společnosti, či se dostávají do konfliktu se všeobecně uznávanými pravidly a zažitými principy. Dále se azylové domy snaží preventivně působit na jedince, komunitu i společnost a snížit tím výskyt a dopady negativních patologických jevů a rizikového chování. Důvody, proč se osoba dostane do bytové tísně, jsou různé a podle toho se musí uzpůsobit i podpora zapojených odborníků s ohledem na individualitu jedince. Také je nezbytné efektivně pracovat s možnostmi a limity každé osoby. Reeducace, správné andragogické působení a rozvoj kompetencí jedince jsou nezbytnými předpoklady k úspěšné resocializaci a návratu do většinové společnosti tak, aby se co nejvíce eliminovala rizika jeho dalšího selhání. V případě, že k selhání dojde, použité metody se revidují a zjišťuje se, proč jedinec selhal a zda je třeba přístup změnit, či selhání nastalo kvůli situaci, kterou nemohl jedinec svévolně ovlivnit. Podle zjištěných informací se s osobou nastavuje další spolupráce. Azylové domy hrají v systému pomoci osobám bez přístřeší a osobám v bytové krizi jednu ze stěžejních složek.

## 5. Empirická část

### 5.1 Metoda sběru dat

Výzkumná část byla provedena kvantitativní metodou za použití anonymního dotazníku pro klientky azylového domu pro ženy. Použitý dotazník je přílohou č. 2 této práce. Dotazník je složen z především uzavřených otázek, ale je zde i několik otevřených pro vlastní vyjádření respondentek k daným tématům. Vzhledem k možnosti, že by respondentky mohly poznat moje jméno z nějaké naší předchozí spolupráce, jsem nebyla v dotazníku uvedena, a ani pracovníci azylových domů, kteří dotazník klientkám předávali, jim ho nesdělili. Z tohoto důvodu byla také vybrána metoda sběru dat pomocí dotazníků – aby se co nejvíce eliminovalo riziko zkreslení výsledků výzkumu.

Dotazníkové šetření proběhlo ve všech čtyřech organizacích, které v Praze provozují azylový dům pro ženy – Arcidiecézní Charita, Armáda Spásy, Centrum sociálních služeb a Naděje. Naděje provozuje v Praze dva azylové domy pro ženy, kdy jeden z nich je zaměřen pouze na osoby s přiznaným statusem důchodce (invalidního nebo starobního). Vzhledem k zúžené cílové skupině tohoto azylového domu zde nebylo dotazníkové šetření realizováno.

Vyplnění a odevzdání dotazníků bylo na dobrovolné bázi klientek, které měly k dispozici anonymní schránku na vhození vyplněného dotazníku. Sběr dat probíhal od poloviny ledna 2023 do konce února 2023.

V Arcidiecézní Charitě bylo předáno 6 dotazníků, z toho se vrátilo 4 zpět, což je 67% úspěšnost.

V Armádě Spásy bylo předáno 29 dotazníků, z toho se vrátilo 7 zpět, což je 24% úspěšnost.

V Centru sociálních služeb Praha bylo předáno 23 dotazníků, z toho se vrátilo 12 zpět, což je 52% úspěšnost.

V Naději bylo předáno 40 dotazníků, z toho se vrátilo 23 zpět, což je 58% úspěšnost.

Celkem bylo odevzdáno 46 vyplněných dotazníků. Některé respondentky v otázkách zakroužkovaly více než jednu odpověď. Vzhledem k malému vzorku respondentů nejsou jednotlivé hypotézy zkoumány v každém zařízení zvlášť, ale bylo s dotazníky pracováno hromadně.

## **5.2 Cíl výzkumu, hlavní výzkumná otázka a dílčí výzkumné hypotézy**

**Cílem šetření** bylo zjistit názor klientek azylových domů pro ženy na to, zda se domnívají, že jsou azylové domy potřebné pro osoby v nouzi, či zda by se bez nich společnost obešla. Samotnou mě zajímalo, jak klientky azylových domů pro ženy na přínosnost této sociální služby nahlížejí, a to zejména z toho důvodu, že od klientek ve službě slýchám různé a dost často i protichůdné informace o pomoci a podpoře, která se jim v každém azylovém domě v minulosti dostala. Současně s tím bylo zajímavé zjišťovat, v čem se mohou jednotlivé služby dále rozvíjet a co klientkám v zařízení chybí a nevyhovuje.

**Hlavní výzkumná otázka:** Jaký vliv má působení sociální služby azylový dům na změnu nepříznivé životní situace klientek?

**Dílčí výzkumné hypotézy:**

DVH1: Více jak 70% klientek se domnívá, že jsou azylové domy nezbytné v rámci řešení bezdomovectví.

DVH2: Více jak 60% respondentek věří, že jim azylový dům alespoň částečně pomohl v řešení jejich nepříznivé životní situace.

DVH3: Více jak 60% klientek hodnotí personál azylového domu pozitivně.

Předpokladem pro všechny dílčí hypotézy je přesvědčení, že více jak nadpoloviční většina respondentek vnímá azylový dům jako důležitou složku v prevenci dalšího jejich propadu a zároveň věří, že služba a její personál jim pomáhají ve zlepšení jejich nepříznivé životní situace. Tento výzkum menšího rozsahu má tyto teorie potvrdit, případně vyvrátit.

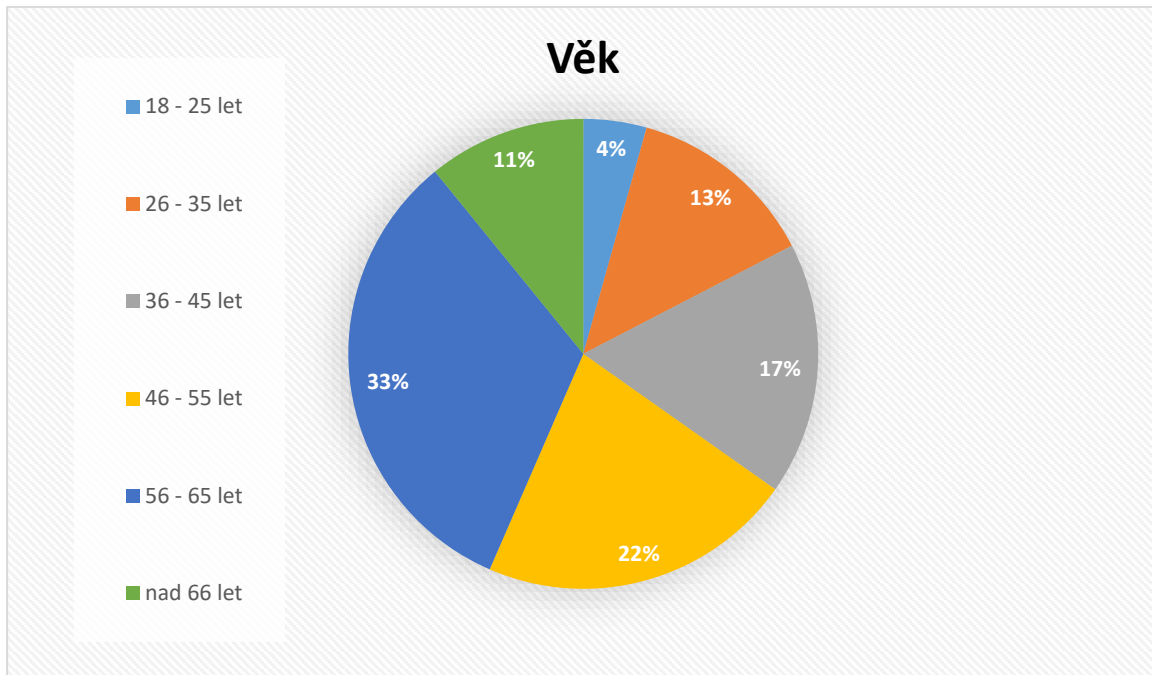
**Tabulka 1: Transformační tabulka**

Hlavní výzkumný cíl (HVC) a hlavní výzkumná otázka (HVO)	Dílčí výzkumné hypotézy (DVH)	Tazatelské otázky (TO)
<p>HVC: Zjistit názor klientek azylových domů pro ženy na to, zda se domnívají, že jsou azylové domy potřebné pro osoby v nouzi, či zda by se bez nich společnost obešla.</p> <p>HVO: Jaký vliv má působení sociální služby azylový dům na změnu nepříznivé životní situace klientek?</p>	<p>DVH1: Více jak 70% klientek se domnívá, že jsou azylové domy nezbytné v rámci řešení bezdomovectví.</p>	<p>TO1: Myslíte si, že jsou azylové domy potřebné při řešení problematiky osob bez domova?</p>
		<p>TO2: Myslíte si, že jsou azylové domy přínosné při řešení Vaší situace a situace jiných osob bez trvalého bydlení?</p>
	<p>DVH2: Více jak 60% respondentek věří, že jim azylový dům alespoň částečně pomohl v řešení jejich nepříznivé životní situace.</p>	<p>TO3: Myslíte si, že Vám azylový dům pomohl při řešení Vaší nepříznivé životní situace?</p>
		<p>TO4: Využitím azylového domu se Vaše problémy: (výběr z možností)</p>
	<p>DVH3: Více jak 60% klientek hodnotí personál azylového domu pozitivně.</p>	<p>TO5: Chování pracovníků zařízení bylo dle Vašeho názoru: (výběr z možností)</p>
		<p>TO6: Pokud byste měla zhodnotit odbornost sociálních pracovníků azylového domu, tak byla: (výběr z možností)</p>
		<p>TO7: S poskytnutými službami jste byla: (výběr z možností)</p>

### 5.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Bylo odevzdáno 46 dotazníků ze zařízení čtyř různých organizací v Praze. Azylový dům pro ženy poskytuje ubytování pro ženy nad 18 let věku. Horní věková hranice není v pražských službách stanovena.

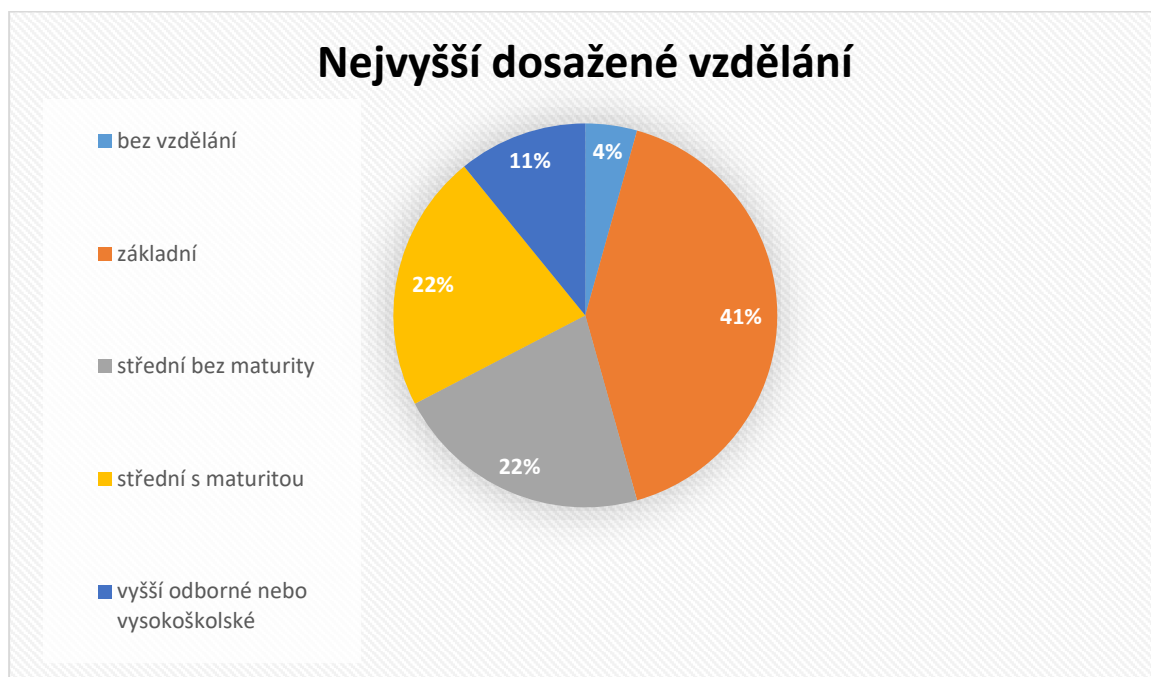
Obrázek 1: Věkové složení



Věkový graf ukazuje, že 66% respondentek bylo starší 45 let, z toho 11% bylo seniorského věku. Je vidět, že složení klientek azylových domů reflektuje stárnutí populace a je zde předpoklad, že se věk klientek v sociálních službách bude v dalších letech navyšovat a tím kopírovat trend ve společnosti. Problém, na který se již nyní naráží, je, že jednou ze základních podmínek přijetí a poskytnutí ubytování v azylových domech, je soběstačnost žadatelky o službu. Jak bylo popsáno v teoretické části, většina osob bez přístřeší se potýká se zdravotními problémy, které mohou být poté překážkou v poskytování služby azylového domu. Zároveň se zde však naráží na nedostatek (či neexistenci) vhodnějších zařízení, kam by mohla daná klientka odejít a kde by se jí dostalo adekvátní péče a podpory. Služba sociální prevence, kterou azylový dům je, nemůže suplovat službu sociální péče, či jen do určité míry. Pracovníci, metodici i klientky se tedy dostávají do patové situace, kdy je zřejmé, že služba není ideálním řešením pro danou osobu, avšak jiné zařízení se nedá vzhledem k omezeným kapacitám zajistit.



Obrázek 2: Nejvyšší dosažené vzdělání



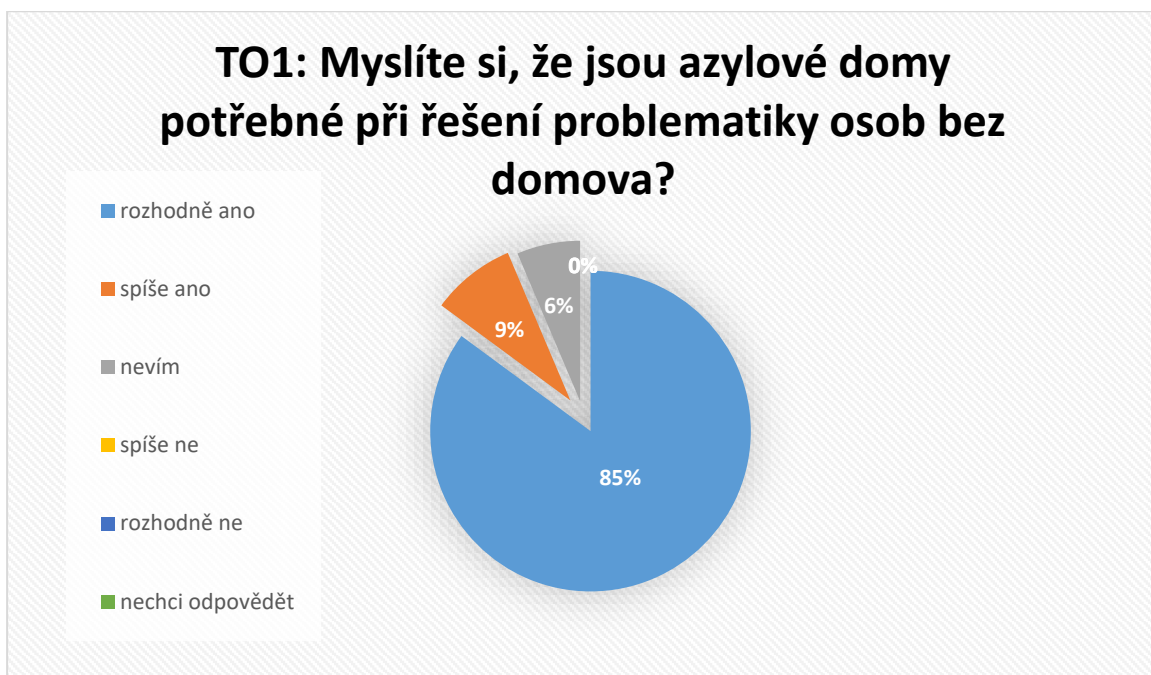
Skupina osob bez přístřeší je velmi různorodá a odráží se to i na nejvyšším dosaženém vzdělání ubytovaných žen v azylovém domě. Nejvíce jsou zastoupeny ženy s ukončeným základním vzděláním (41%), kdy však poté následují osoby se středním vzděláním – 22% bez maturity a 22% s maturitou. Do bytové a sociální nouze se však dostávají i osoby s vysokoškolským titulem, kdy v tomto výzkumném vzorku jsou zastoupeny 11%. Bytová, finanční, sociální, či zdravotní problematika je tématem, které se společně napříč všem společenským vrstvám. To, jak se se situací vyrovnají a zda se jim podaří opětovně začlenit do společnosti, jsou otázky, které si klade mnoho odborníků i samotných postižených osob. A nápomocny jim mají být právě azylové domy s odborným sociálním poradenstvím.

## 5.4 Výsledky výzkumu

Níže jsou podrobněji rozebrány jednotlivé dílčí výzkumné hypotézy a jednotlivé tazatelské otázky vztahující se k dané dílčí hypotéze. Na závěr jsou jednotlivé hypotézy vztáhnuty k hlavní výzkumné otázce, a nakonec i cíli výzkumu.

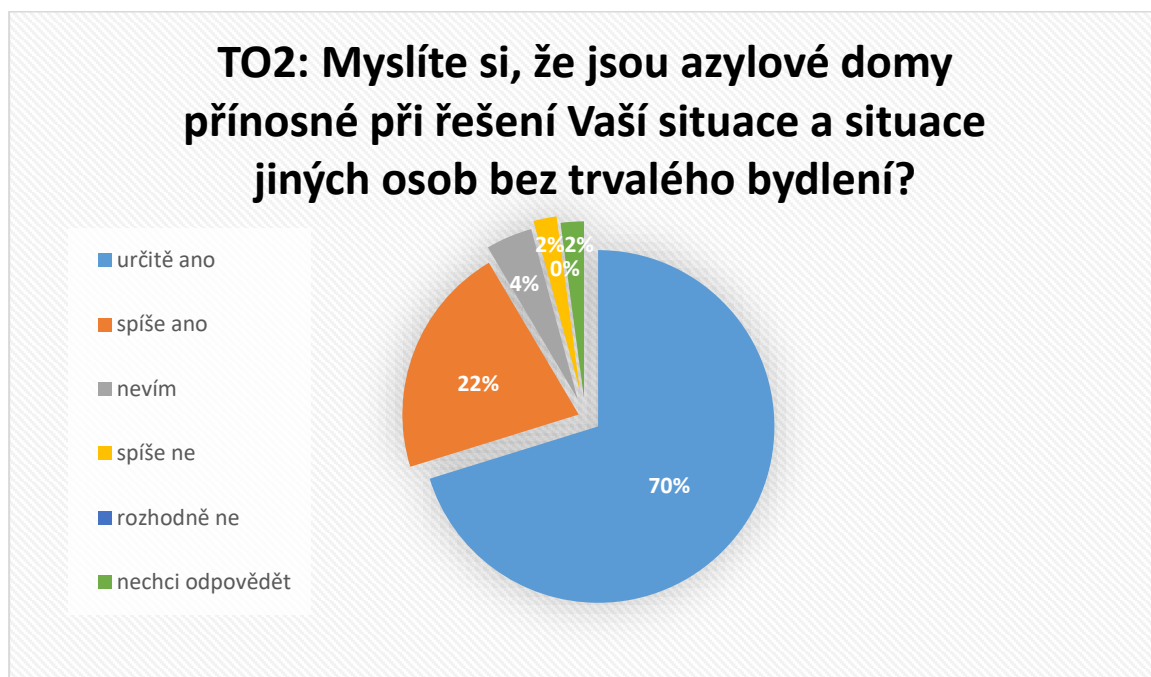
**DVH1: Více jak 70% klientek se domnívá, že jsou azylové domy nezbytné v rámci řešení bezdomovectví.**

Obrázek 3: Potřebnost azylových domů



85% respondentek (40 odpovědí) na otázku ohledně potřebnosti azylových domů v rámci řešení bezdomovectví odpovědělo, že si myslí, že jsou rozhodně potřebné. Dalších 9% respondentek se také klonilo ke kladné odpovědi, i když s větším zaváháním („spíše ano“). Celkově odpovědělo na tuto otázku 94% respondentek v kladné rovině, neboli se domnívají, že jsou azylové domy potřebné v rámci řešení problematiky bezdomovectví. 6% dotázaných odpovědělo, že neví. Nikdo neodpověděl záporně.

Obrázek 4: Přínosnost azylových domů

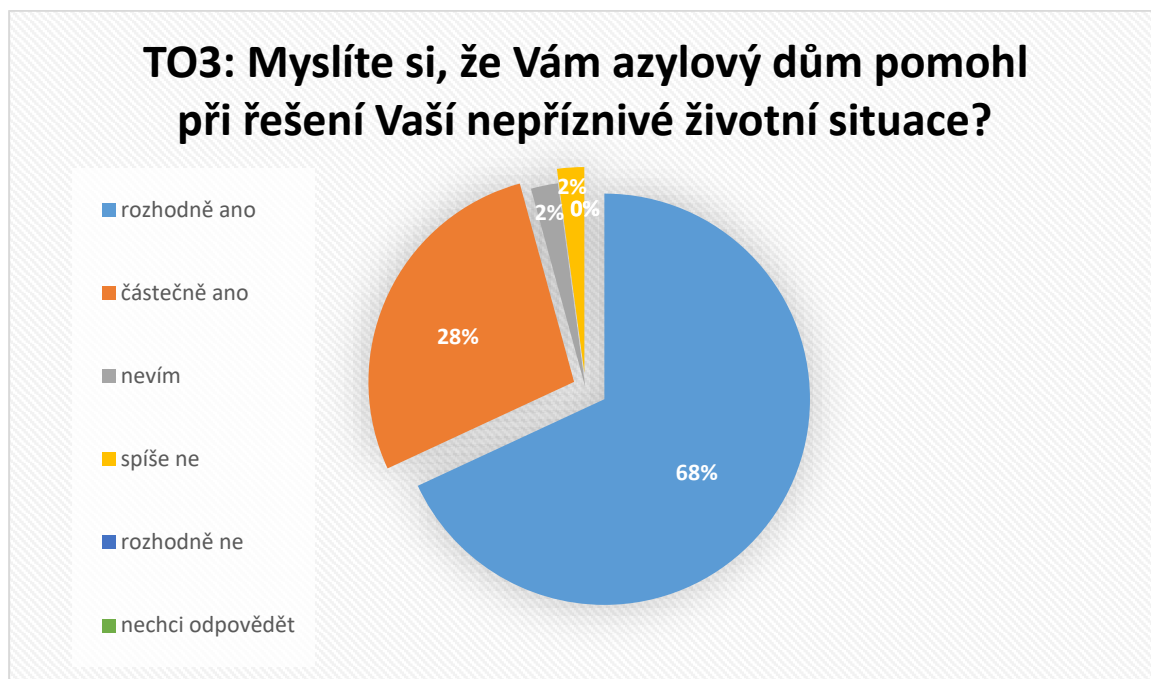


Na otázku přínosnosti azylových domů v rámci řešení situace klientek v bytové nouzi odpovědělo v kladné rovině celkem 92% dotázaných – 70% odpovědělo určitě ano a 22% odpovědělo spíše ano. 4% nevědělo, jak odpovědět, a shodně po 2% odpověděly respondentky u spíše ne, či nechtěly odpovědět vůbec. Žádná respondentka nevybrala možnost „rozhodně ne“.

Když si znovu položíme první dílčí výzkumnou hypotézu (*Více jak 70% klientek se domnívá, že jsou azylové domy nezbytné v rámci řešení bezdomovectví.*), tak z jednotlivých dotazovaných otázek můžeme odvodit, že **byla tato hypotéza potvrzena**. V první otázce odpovědělo celkem 94% respondentek v kladné rovině, neboli se domnívají, že jsou azylové domy potřebné v rámci řešení problematiky osob bez domova. Ve druhé otázce odpovědělo celkem 92% dotazovaných kladně, čili se domnívají, že jsou azylové domy přínosné pro řešení jak jejich tíživé situace, tak i pro ostatní osoby v bytové nouzi, a tudíž i nezbytné v rámci řešení vyvstalých problémů a jednotlivých situací.

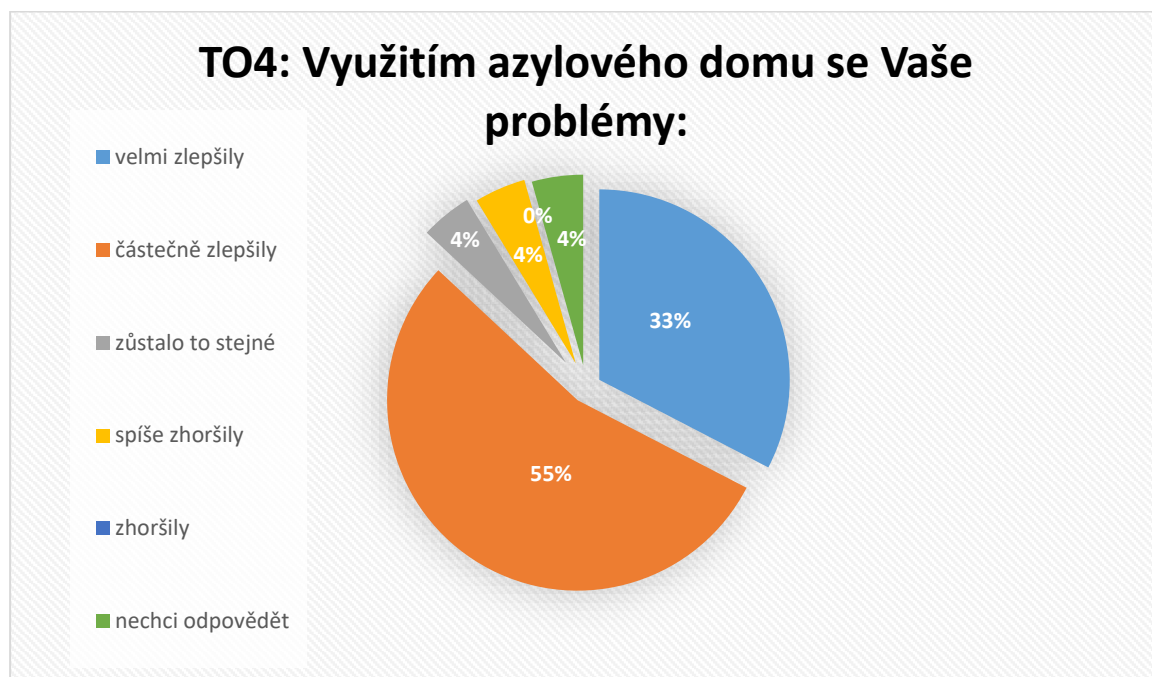
**DVH2: Více jak 60% respondentek věří, že jim azylový dům alespoň částečně pomohl v řešení jejich nepříznivé životní situace.**

**Obrázek 5: Nápomocnost azylového domu v řešení situace**



96% respondentek odpovědělo kladně, když jim byla položena otázka, zda se domnívají, že jim azylový dům pomohl při řešení jejich nepříznivé životní situace. Z toho 68% z nich odpovědělo s rozhodnou jistotou, že jim zařízení pomohlo. Shodně po 2% klientky odpověděly, že jim azylový dům spíše nepomohl a že nevědí, jak odpovědět. Nikdo neodpověděl, že jim azylový dům rozhodně nepomohl, nebo nechtěl odpovědět vůbec.

Obrázek 6: Proměna problémů při využitím služby

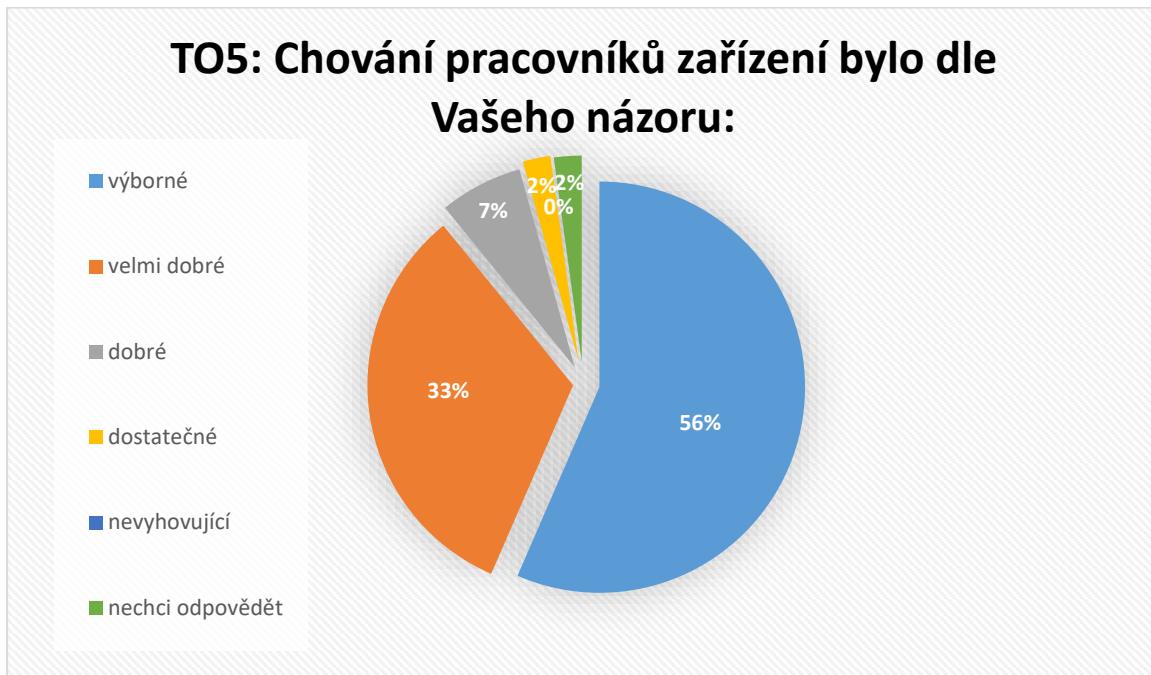


I u této otázky klientky odpovídaly především kladně – 33% sdělilo, že se jejich problémy využitím azylového domu velmi zlepšily a 55% odpovědělo, že se alespoň částečně zlepšily. 4% odpověděla, že jejich problémy zůstaly nastejno. 4% odpověděla, že se jejich problémy za doby pobytu v zařízení spíše zhoršily a 4% nechtěla odpovědět. Nikdo neodpověděl, že by se jejich problémy a situace radikálně zhoršily.

Když si znovu položíme druhou dílčí výzkumnou hypotézu (*Více jak 60% respondentek věří, že jim azylový dům alespoň částečně pomohl v řešení jejich nepříznivé životní situace.*), tak z jednotlivých dotazovaných otázek můžeme odvodit, že **byla tato hypotéza potvrzena**. V první položené otázce odpovědělo celkem 96% respondentek kladně na dotaz, zda se domnívají, že jim azylový dům pomohl při řešení jejich nepříznivé životní situace. Ve druhé otázce směřované na to, zda se klientky domnívají, že jim využíváním azylového domu napomohlo ke zlepšení jejich problémů odpovědělo v kladné rovině celkem 88% respondentek. Otázky nebyly v dotazníku pokládány rovnou za sebou, ale napříč dotazníkem, aby se zvýšila šance na získání objektivních odpovědí a nikoli kopírování již předešlých odpovědí.

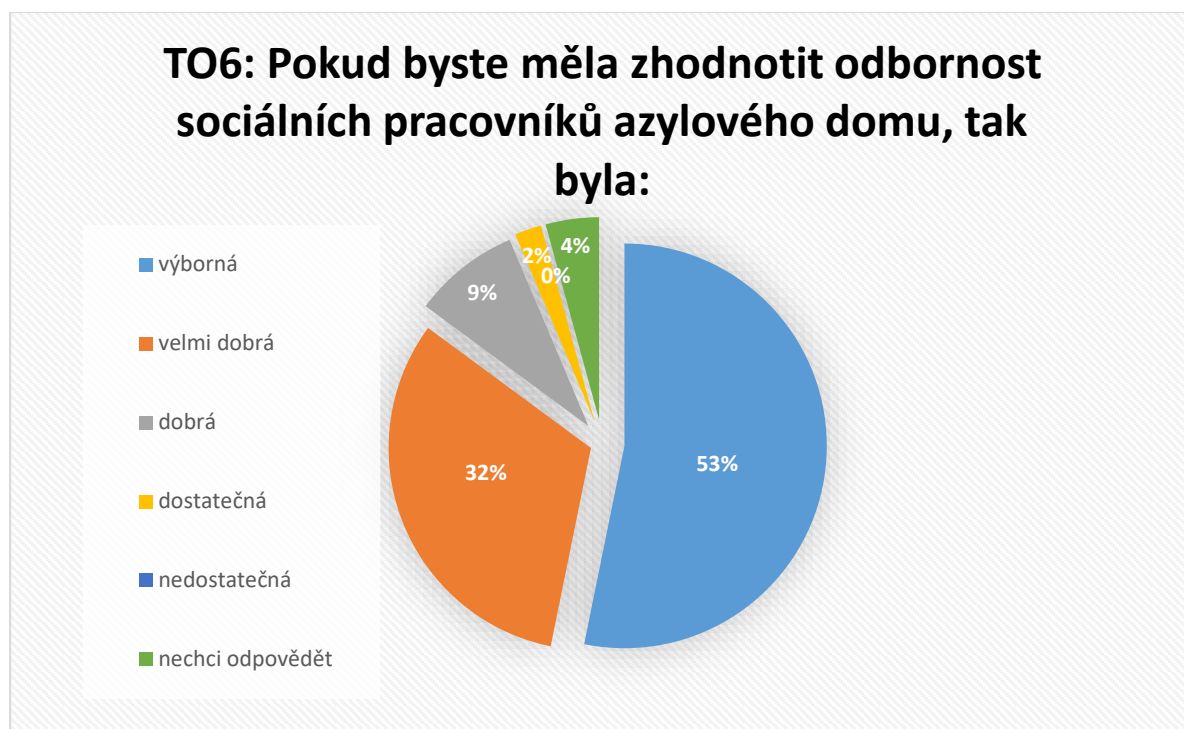
**DVH3: Více jak 60% klientek hodnotí personál azylového domu pozitivně.**

**Obrázek 7: Chování pracovníků**



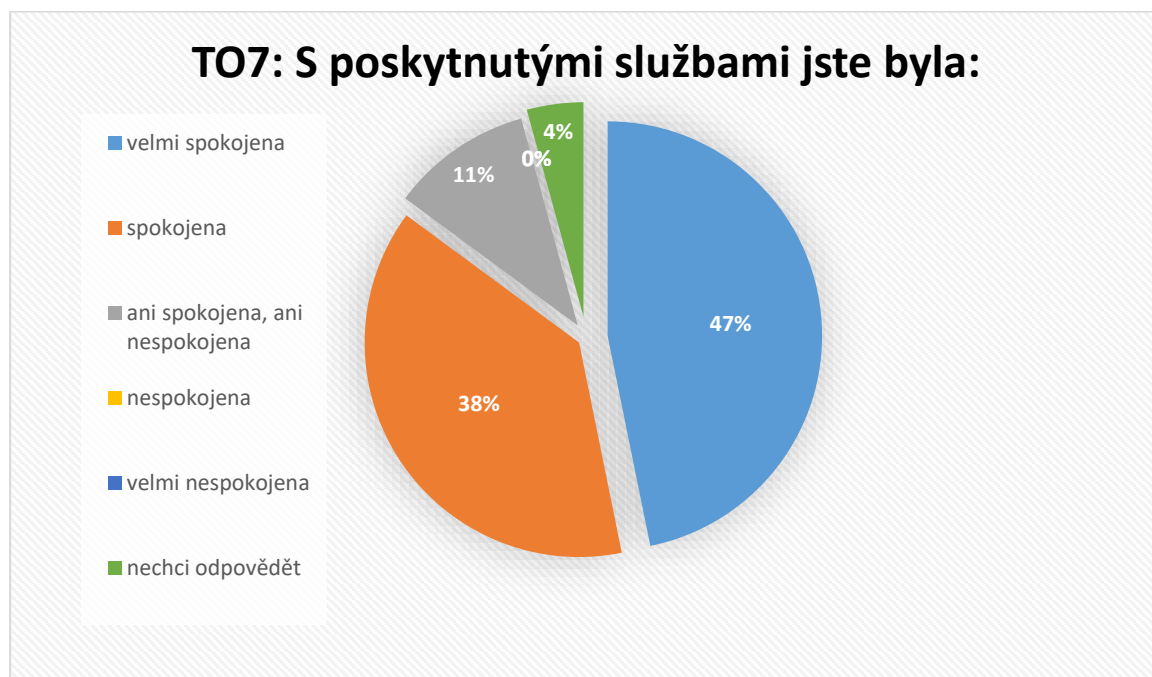
89% respondentek odpovědělo kladně na otázku, zda bylo chování pracovníků azylového domu velmi dobré (33%) až výborné (56%). Mezi pracovníky spadají všichni, kteří v azylovém domě zajišťují provoz, tj. vedoucí pracovník, sociální pracovník a pracovník v sociálních službách. 7% odpovědělo, že bylo chování pracovníků dobré. Když bychom to připodobnili známkování jako ve škole, tak by se jednalo o známku 3. 2% respondentek shodně odpovědělo, že chování bylo dostatečné, či nechtěly na otázku odpovídat. Nikdo neodpověděl, že by bylo chování pracovníků nevhovující.

Obrázek 8: Odbornost sociálních pracovníků azylového domu



V otázce zaměřující se na odbornou stránku sociálních pracovníků, kteří mají napomáhat klientkám během jejich pobytu v azylovém domě, odpovědělo celkem 85% respondentek, že byla odbornost výborná (53%) nebo alespoň velmi dobrá (32%). 9% odpovědělo, že byla odbornost dobrá, 2% že byla dostatečná, a 4% klientek nechtělo na otázku odpovídat. Žádná z respondentek neodpověděla, že by byla nedostatečná.

Obrázek 9: Spokojenost s poskytnutými službami



85% respondentek odpovědělo, že bylo s poskytnutými službami v azylovém domě velmi spokojena (47%) či spokojena (38%). Neutrální stanovisko zaujalo celkem 11% dotázaných. 4% nechtěla odpovědět. Nikdo neodpověděl, že by byl nespokojený nebo velmi nespokojený s poskytnutými službami.

Když si znovu položíme třetí dílčí výzkumnou hypotézu (*Více jak 60% klientek hodnotí personál azylového domu pozitivně.*), tak z jednotlivých dotazovaných otázek můžeme odvodit, že **byla tato hypotéza potvrzena**. V první položené otázce odpovědělo celkem 89% respondentek kladně na otázku, zda bylo chování pracovníků azylového domu velmi dobré až výborné. Ve druhé otázce zaměřující se na odbornou stránku sociálních pracovníků odpovědělo celkem 85% respondentek, že byla odbornost výborná nebo alespoň velmi dobrá. Ve třetí kladené otázce 85% respondentek odpovědělo, že bylo s poskytnutými službami v azylovém domě velmi spokojena či spokojena. Personálem se myslí nejen sociální pracovník, ale také pracovník v sociálních službách, který řídí provoz domu a napomáhá klientkám ve chvílích, kdy není sociální pracovník k dispozici. Může se to týkat různých činností, nejen těch, které přímo ovlivňují klientčinu situaci, ale například také její pobyt v azylovém domě (dobré klima mezi klientkami, nápomoc při chodu domácnosti, při každodenních úkonech apod.).



## 5.4 Souhrn výzkumné části

Když si znovu připomeneme **hlavní výzkumnou otázku** (*Jaký vliv má působení sociální služby azylový dům na změnu nepříznivé životní situace klientek?*), tak můžeme na základě rozboru jednotlivých dílčích výzkumných hypotéz sdělit, že **klientky využívající službu azylový dům pro ženy se domnívají, že má zařízení pozitivní a přínosný vliv v rámci změny a řešení jejich nepříznivé životní situace**. Můžeme zde vypíchnout například to, že na otázku přínosnosti azylových domů v rámci řešení situace klientek v bytové nouzi (TO2) odpovědělo v kladné rovině celkem 92% dotázaných. V rámci TO3 odpovědělo 96% respondentek kladně, když jim byla položena otázka, zda se domnívají, že jim azylový dům pomohl při řešení jejich nepříznivé životní situace. Ve tazatelské otázce č. 4 směřované na to, zda se klientky domnívají, že jim využívání azylového domu napomohlo ke zlepšení jejich problémů, odpovědělo v kladné rovině celkem 88% respondentek. V TO7 85% respondentek odpovědělo, že bylo s poskytnutými službami v azylovém domě velmi spokojena či alespoň spokojena.

**Cílem výzkumu** bylo *zjistit názor klientek azylových domů pro ženy na to, zda se domnívají, že jsou azylové domy potřebné pro osoby v nouzi, či zda by se bez nich společnost obešla*.

Na základě rozboru jednotlivých tazatelských otázek, dílčích výzkumných hypotéz i hlavní výzkumné otázky bylo zjištěno, že se **klientky azylových domů pro ženy v Praze, kde výzkum probíhal, domnívají, že jsou tato zařízení pro osoby bez přístřeší důležitou součástí pozitivního řešení jejich nepříznivé životní situace**. Všechny tři výzkumné hypotézy byly potvrzeny a tedy předpoklad, na kterém bylo šetření založeno, byl v průběhu vyhodnocování potvrzen sesbíranými daty. Již během první tazatelské otázky, kde se zjišťovala potřebnost azylových domů pro osoby bez domova, bylo zjištěno, že 94% respondentek odpovědělo kladně. Tento trend byl dále opětovně ověřen v dalších otázkách ohledně přínosnosti zařízení v rámci řešení jejich situace, či v pohledu na to, zda jim pobyt v azylovém domě nějakým způsobem pomohl či nikoli, a zda se jejich problémy za dobu pobytu zlepšily či zhoršily. Na všechny tyto otázky odpovědělo alespoň 80% respondentek kladně.

Jak se proměňuje společnost a potýká se s novými výzvami a překážkami, tak se mění i potřeby klientely azylových domů. Bylo by tedy zajímavé šetření zopakovat ve stejných zařízeních, například v následujících 5 letech, a porovnat, jak se náhled cílové skupiny za tu dobu proměnil a jak na jejich potřeby reagovaly dané azylové domy.

## Závěr

Tato práce měla za cíl čtenáře obeznámit se základními informacemi a aspekty týkajícími se azylových domů tak, aby si dokázal udělat všeobecný obraz toho, jak azylový dům vypadá, co poskytuje, kdo je jeho cílovou skupinou, jaké problematiky se tam řeší a jak se snaží pracovníci preventivně působit na klienty, aby se jejich rizikové chování neprohlubovalo, ale naopak reparovalo tak, aby svým jednáním a chováním dále neohrožovali či nenarušovali majoritní společnost. Zároveň poukazovala na moderní trendy pronikající do těchto sociálních služeb a seznamovala čtenáře se zkušenostmi pracovníka z praxe v přímé práci v azylovém domě. V rámci praktické části bylo zjištěno, že jsou klientky azylových domů pro ženy v Praze s poskytovanými službami v drtivé většině spokojené a přinášejí jim užitek. Dále byly spokojené s přístupem personálu a odborností sociálních pracovníků, kteří jim pomáhají řešit jejich nepříznivou sociální a životní situaci.

V dotazníku byly respondentky také dotazovány na to, co jim v rámci využívané služby nejvíce vadilo, a naopak co se jim nejvíce líbilo. Tyto otázky neměly přímou souvislost s cílem výzkumu a výzkumnými hypotézami, avšak to, jak se klientky v zařízení cítí, je důležitým faktorem, jak zlepšit kvalitu poskytovaných služeb. Dále se mohly klientky volně vyjádřit k tomu, co by v azylovém domě uvítaly a co tam aktuálně není zavedeno.

Nejčastěji oceňovaly možnost sociálního poradenství a podpory sociálního pracovníka, možnost ubytování bez nutnosti zařízení přes den opouštět (jako např. na noclehárně), možnost vykonání osobní hygieny, vyprání prádla a uvaření jídla.

Naopak jim nejvíce vadil nedostatek soukromí (pokoje a byty po více osobách, malé prostory), hádky a neshody v rámci kolektivního soužití, neexistence televize na pokoji či Wi-Fi připojení v zařízení. Oblasti, které uváděly do sekce, co by uvítaly, poté reflektovaly tyto nedostatky – více prostoru a soukromí na pokoji, klid a méně hádek mezi klientkami, televize na každém pokoji (nejen ve společenské místnosti), zavedení internetu, nonstop otevřená kuřárna, lednice na pokoji, či volnočasové kroužky pořádané azylovým domem.

Problematika azylových domů, osob bez domova a sociální práce je natolik obsáhlá, že nelze na ohraničeném prostoru podrobně obsáhnout vše, co v sobě tyto oblasti skrývají. V případě zájmu a prohloubení vědomostí se však čtenář může opřít o dostupnou odbornou literaturu, odborné články na internetu, či jiné akademické práce.

## Seznam použité literatury a dalších pramenů

After 15 years, Seattle's radical experiment in no-barrier housing is still saving lives. *Crosscut* [online]. Seattle, 2019 [cit. 2023-03-04]. Dostupné z: <https://crosscut.com/2019/09/after-15-years-seattles-radical-experiment-no-barrier-housing-still-saving-lives>

Azylový dům - Praha 7. *Armáda Spásy* [online]. Praha [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://armadaspasy.cz/pobocky/praha/praha-centrum-socialnich-sluzeb-b-burese/azylovy-dum/>

Azylový dům pro ženy. *Centrum sociálních služeb Praha* [online]. Praha [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://www.csspraha.cz/azylovy-dum-pro-zeny>

Azylový dům s ošetrovatelskou službou. *Centrum sociálních služeb Praha* [online]. Praha [cit. 2023-03-04]. Dostupné z: <https://www.csspraha.cz/azylovy-dum-s-oseetrovatelskou-sluzbou>

Azylový dům sv. Terezie. *Arcidiecézní Charita Praha* [online]. Praha [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://praha.charita.cz/sluzby/svterezie/>

Azylový dům Vršovice. *Naděje* [online]. Praha [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://www.nadeje.cz/praha/phadvrsovice>

Azylový dům Šromova. *Centrum sociálních služeb Praha* [online]. Praha [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://www.csspraha.cz/azylovy-dum-sromova>

Azylový dům Záběhllice. *Naděje* [online]. Praha [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://www.nadeje.cz/praha/phadzabehlice>

Co je harm reduction?. *International Harm Reduction Association* [online]. 2010, 2 [cit. 2023-02-28]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/438/046-co-je-harm-reduction.pdf>

Co je prevence. *Klinika adiktologie VFN* [online]. 2019 [cit. 2023-02-28]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/co-je-prevence>

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

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.

Kazuistiky klientek Azylového domu pro ženy na Praze 9 za období 2016 – 2024.

KELLER, Jan. *Posvácení bezdomovců: úvod do sociologie domova*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. Sociologické aktuality. ISBN 978-80-7419-155-8.

KOLÁŘ, Zdeněk. *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3710-2.

KRÁLOVÁ, Jaroslava. *Speciální techniky sociální práce*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. ISBN 80-865-6816-4.

KUCHARSKÁ, Anna. *Školní speciální pedagog*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0497-8.

MALINA, Jaroslav. *Antropologický slovník, aneb, Co by mohl o člověku vědět každý člověk: (s přihlédnutím k dějinám literatury a umění)*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, c2009. ISBN 978-80-7204-560-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8549-0.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MIOVSKÝ, Michal, Tereza ADÁMKOVÁ, Miroslav BARTÁK, et al. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování* [online]. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015 [cit. 2023-02-28]. ISBN 978-80-7422-393-8. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/829/2-vykladovy-slovník-nahled.pdf>

NEŠPOROVÁ, Olga, Petr HOLPUCH, Kristýna JANUROVÁ a Věra KUCHAROVÁ. *Sčítání osob bez domova v České republice 2019: kategorie bez střechy a vybrané kategorie bez bytu podle typologie ETHOS* [online]. Praha: VÚPSV, 2019 [cit. 2023-03-04]. ISBN 978-80-7416-351-7.

Dostupné z:  
<https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/S%C4%8D%C3%ADt%C3%A1n%C3%AD+osob+bez+domova+v+%C4%8Cesk%C3%A9+republice+2019+%28V%C3%9APSv%2C+v.+v.+i.%29.pdf/>

NOVAC, Sylvia, Joyce BROWN a Carmen BOURBONNAIS. *Finding Home: Transitional Housing Models in Canada: Options and Outcomes* [online]. Toronto, 2009 [cit. 2023-03-04].

ISBN 978-0-7727-1475-6. Dostupné z:  
<https://homelesshub.ca/sites/default/files/attachments/1.1%20Novac%20et%20al%20%20-%20Transitional%20Housing.pdf>

PECKA, Emanuel. *Sociologie politiky*. Praha: Grada, 2010. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-2793-6.

Prevence rizikového chování. *MŠMT* [online]. 2003 [cit. 2023-02-28]. Dostupné z:  
<https://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/prevence-ptj>

PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. Šesté, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1228-7.

*Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. MPSV [cit. 2024-04-25]. Dostupné z:  
<https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>

SEAY, Nikki. Are Wet House Facilities Really Helping Alcoholics?. *American Addiction Centers* [online]. 2023 [cit. 2023-03-04]. Dostupné z: <https://rehab.com/blog/are-wet-house-facilities-really-helping-alcoholics/>

*Sít' aktérů pro domov* [online]. Ostrava [cit. 2023-03-04]. Dostupné z: <https://sad-cr.cz/>

*Standardy kvality sociální služby Azylového domu pro ženy*. Praha, 2023.

ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Domáci násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál, 2011. Sociologické aktuality. ISBN 978-80-7367-690-2.

The Connection between homelessness and addiction. *Michael's house Treatment Centers* [online]. Palm Springs [cit. 2023-03-04]. Dostupné z:  
<https://www.michaelshouse.com/drug-abuse/study-homelessness-addiction/>

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. *Zákony pro lidi* [online]. 2023 [cit. 2023-02-19]. Dostupné z:  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

Wet shelter opens in Montreal so alcoholics without homes can get help. *CBC News* [online]. Montreal, 2022 [cit. 2023-03-04]. Dostupné z: <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/wet-shelter-montreal-alcohol-old-brewery-mission-1.6498011>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Zákony pro lidi* [online]. 2023 [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

<b>Obrázek 1: Věkové složení .....</b>	<b>48</b>
<b>Obrázek 2: Nejvyšší dosažené vzdělání .....</b>	<b>49</b>
<b>Obrázek 3: Potřebnost azylových domů .....</b>	<b>50</b>
<b>Obrázek 4: Přínosnost azylových domů .....</b>	<b>51</b>
<b>Obrázek 5: Nápomocnost azylového domu v řešení situace.....</b>	<b>52</b>
<b>Obrázek 6: Proměna problémů při využitím služby.....</b>	<b>53</b>
<b>Obrázek 7: Chování pracovníků.....</b>	<b>54</b>
<b>Obrázek 8: Odbornost sociálních pracovníků azylového domu .....</b>	<b>55</b>
<b>Obrázek 9: Spokojenost s poskytnutými službami .....</b>	<b>56</b>
<b>Příloha č. 1: Standardy kvality sociální služby .....</b>	<b>63</b>
<b>Příloha č. 2: Dotazník .....</b>	<b>68</b>

# Přílohy

## Příloha č. 1: Standardy kvality sociální služby

### Obsah standardů kvality sociálních služeb

#### 1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

##### Kritérium

- a) Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována; podle tohoto poslání, cílů a zásad poskytovatel postupuje;
- b) Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace;
- c) Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje;
- d) Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby.

#### 2. Ochrana práv osob

##### Kritérium

- a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;
- b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;
- c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

#### 3. Jednání se zájemcem o sociální službu

##### Kritérium

- a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;

b) Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby;

c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

#### **4. Smlouva o poskytování sociální služby**

##### **Kritérium**

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;

b) Poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy;

c) Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby;

#### **5. Individuální plánování průběhu sociální služby**

##### **Kritérium**

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;

b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby;

c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda naplňovány její osobní cíle;

d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance;

e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám;

Plnění kritérií uvedených v písmenech d) a e) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

#### **6. Dokumentace o poskytování sociální služby**

##### **Kritérium**

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;



b) Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby;

c) Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby.

## **7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby**

### **Kritérium**

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;

b) Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele;

c) Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je písemně v přiměřené lhůtě;

d) Poskytovatel informuje osoby o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na prošetření postupu při vyřizování stížnosti.

## **8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje**

### **Kritérium**

a) Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat;

b) Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právnických osob podle jejich individuálně určených potřeb;

c) Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím; v případě konfliktu osoby v těchto vztazích poskytovatel zachovává neutrální postoj.

## **9. Personální a organizační zajištění sociální služby**

### **Kritérium**

a) Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 zákona o sociálních službách; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována;

b) Poskytovatel má písemně zpracovány vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců;

c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s poskytovatelem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;

d) Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Plnění kritérií uvedených v písmenech a) až d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

#### **10. Profesionální rozvoj zaměstnanců**

##### **Kritérium**

a) Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace; podle tohoto postupu poskytovatel postupuje;

b) Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců; podle tohoto programu poskytovatel postupuje;

c) Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě; podle tohoto systému poskytovatel postupuje;

d) Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců; podle tohoto systému poskytovatel postupuje;

e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.

Plnění kritérií uvedených v písmenech c) a d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance; kritéria uvedená v písmenech a) a b) se na tohoto poskytovatele vztahují přiměřeně.

#### **11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby**

##### **Kritérium**

Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb.

## 12. Informovanost o poskytované sociální službě

### Kritérium

Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena.

## 13. Prostředí a podmínky

### Kritérium

a) Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob;

b) Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní sociální služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám.

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který neposkytuje sociální služby v zařízení sociálních služeb.

## 14. Nouzové a havarijní situace

### Kritérium

a) Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení;

b) Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít;

c) Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací.

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

## 15. Zvyšování kvality sociální služby

### Kritérium

a) Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých osob;

b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;

c) Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby;

d) Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby.

## Příloha č. 2: Dotazník

### Dotazník

Dobrý den,

oslovuji Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který si klade za cíl zjistit názor klientek sociální služby azylový dům pro ženy na přínosnost a potřebnost azylových domů při řešení nepříznivých životních situací spojených se ztrátou bydlení.

**Dotazník je anonymní** a vyplněné údaje budou použity do bakalářské práce, která se zabývá azylovými domy pro ženy. Budu Vám vděčná za pravdivé vyplnění.

autorka dotazníku

1. Nejvyšší dosažené vzdělání:
  - a. bez vzdělání
  - b. základní
  - c. střední bez maturity
  - d. střední s maturitou
  - e. vyšší odborné nebo vysokoškolské
  
2. Věk:
  - a. 18 – 25 let
  - b. 26 – 35 let
  - c. 36 – 45 let
  - d. 46 – 55 let
  - e. 56 – 65 let
  - f. nad 66 let
  
3. Myslíte si, že jsou azylové domy potřebné při řešení problematiky osob bez domova?
  - a. rozhodně ano
  - b. spíše ano
  - c. nevím
  - d. spíše ne
  - e. rozhodně ne
  - f. nechci odpovědět
  
4. Myslíte si, že Vám azylový dům pomohl při řešení Vaší nepříznivé životní situace?
  - a. rozhodně ano
  - b. částečně ano
  - c. nevím
  - d. spíše ne
  - e. rozhodně ne
  - f. nechci odpovědět

5. Využitím azylového domu se Vaše problémy:
- velmi zlepšily
  - částečně zlepšily
  - zůstalo to stejné
  - spíše zhoršily
  - zhoršily
  - nechci odpovědět
6. Myslíte si, že jsou azylové domy přínosné při řešení Vaší situace a situace jiných osob bez trvalého bydlení?
- určitě ano
  - spíše ano
  - nevím
  - spíše ne
  - rozhodně ne
  - nechci odpovědět
7. Při využití azylového domu mi nejvíce pomohlo:
8. Během pobytu v azylovém domě mi nejvíce vadilo:
9. V azylovém domě bych uvítala:
10. Když jste vyhledávala možnosti, jak svou situaci řešit, byly informace o azylových domech dostupné a srozumitelné?
- ano
  - částečně
  - ne

11. Kde jste se o azylovém domě dozvěděla?

- a. na internetu
- b. v tištěném letáku
- c. v tisku a novinách
- d. v televizi
- e. při spolupráci s pomáhající organizací (Jako Doma, Rubikon, PMS ČR, Naděje, Charita, Armáda Spásy, CSSP apod.)
- f. na úřadě (od sociálního kurátora, sociálního pracovníka, na Úřadě práce)
- g. od bývalé klientky
- h. jinde:

12. Chování pracovníků zařízení bylo dle Vašeho názoru:

- a. výborné
- b. velmi dobré
- c. dobré
- d. dostatečné
- e. nevyhovující
- f. nechci odpovědět

13. Pokud byste měla zhodnotit odbornost sociálních pracovníků azylového domu, tak byla:

- a. výborná
- b. velmi dobrá
- c. dobrá
- d. dostatečná
- e. nedostatečná
- f. nechci odpovědět

14. S poskytnutými službami jste byla:

- a. velmi spokojena
- b. spokojena
- c. ani spokojena, ani nespokojena
- d. nespokojena
- e. velmi nespokojena
- f. nechci odpovědět

15. Prostor pro Vaše vyjádření/doplnění:

**Děkuji za Váš čas a spolupráci.**