

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogiky s celoškolskou působností

JANA TRÁVNÍKOVÁ

VI. ročník – kombinované studium

Obor: Pedagogika – sociální práce

# **AZYLOVÉ DOMY PRO LIDI BEZ PŘÍSTŘEŠÍ**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Jan Králík

OLOMOUC 2007

Prohlašuji, že jsem svou závěrečnou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedeníh pramenů a literatury.

V Olomouci dne 14. 6. 2007

.....

podpis

Děkuji PhDr. Janu Králíkovi za odborné vedení diplomové práce a všem sociálním pracovníkům, kteří vyplnili dotazníky a poskytli mi tím materiál pro výzkum.

**OBSAH**

<b>ÚVOD</b> .....	6
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	7
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ .....	8
1.1 Vymezení a vývoj pojmu bezdomovec.....	8
1.1.1 Kategorizace bezdomovců.....	10
1.2 Sociální vyloučení .....	10
1.3 Resocializace .....	11
1.4 Sociální služby.....	11
2 PROBLEMATIKA BEZDOMOVECTVÍ.....	12
2.1 Definice bezdomovectví .....	12
2.2 Lidé ohrožení bezdomovectvím.....	13
2.3 Příčiny bezdomovectví .....	15
2.4 Bezdomovectví v ČR.....	16
2.5 Individuální důsledky bezdomovectví .....	16
2.6 Zdravotní rizika bezdomovectví .....	16
2.7 Výskyt bezdomovectví .....	17
2.8 Postoj společnosti k bezdomovcům.....	17
3 OSOBNOST ČLOVĚKA BEZ DOMOVA.....	18
3.1 Oblast schopností.....	18
3.2 Oblast potřeb a jejich uspokojování.....	19
3.3 Sebepojetí bezdomovců .....	20
3.4 Sociální vztahy.....	20
4 AZYLOVÉ DOMY PRO LIDI BEZ PŘÍSTŘEŠÍ .....	22
4.1 Definice a vymezení azylových domů.....	22
4.2 Provozovatelé, zřizovatelé azylových domů .....	25
4.3 Financování azylových domů .....	27
4.4 Poslání azylových domů pro lidi bez přístřeší .....	27
4.5 Cíle poskytovaných služeb: .....	27
4.6 Cílová skupina .....	28
4.7 Principy poskytovaných služeb .....	28
4.8 Kritéria pro poskytnutí a odmítnutí služby .....	29
4.9 Ubytovací řád.....	29
4.9.1 Práva uživatelů.....	30
4.9.2 Povinnosti uživatelů.....	30

4.9.3	Zákazy a sankce .....	31
4.10	Vedení dokumentace.....	31
4.11	Způsob propagace a informovanosti o službě.....	31
4.12	Poskytované služby.....	32
4.13	Metody práce .....	36
4.13.1	Individuální sociální práce a individuální plán.....	36
4.13.2	Terénní sociální práce .....	39
5	SDRUŽENÍ AZYLOVÝCH DOMŮ.....	41
5.1	Vznik.....	41
5.2	Členství .....	41
5.3	Organizace S.A.D. ....	41
5.4	Projekt S.A.D.....	42
5.5	Smysl sdružení.....	42
<b>II EMPIRICKÁ ČÁST</b> .....		43
6	ORGANIZACE A PRŮBĚH VÝZKUMU .....	43
6.1	Cíle výzkumu a formulace hypotéz .....	44
6.2	Charakteristika a popis vzorku .....	45
6.3	Výzkumná metoda .....	45
6.4	Výsledky dotazníkového šetření.....	50
6.5	Diskuse.....	67
6.5.1	Interpretace zjištěných výsledků.....	67
6.5.2	Zhodnocení hypotéz stanovených pro výzkum .....	69
6.5.3	Závěrečné zhodnocení výzkumu .....	70
<b>ZÁVĚR</b> .....		72
<b>POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY</b> .....		73
<b>ANOTACE</b> .....		74
<b>PŘÍLOHY</b> .....		76

## ÚVOD

Jako téma své diplomové práce jsem si vybrala azylové domy pro lidi bez přístřeší. V současné době nabývá problematika bezdomovectví stále větší intenzity a potřeba řešení tohoto problému je velmi aktuální. Já osobně již čtyři roky pracuji na nízkoprahovém denním centru a noclehárně pro bezdomovce a problematika bezdomovectví a především možné způsoby řešení tohoto problému mě velmi zajímají. Nejkomplexnější způsob řešení problémů a situace lidí bez domova spatřuji právě v činnosti azylových domů. Během své práce jsem měla možnost navštívit několik azylových domů, které provozují různé organizace – charita, armáda spásy, příspěvkové organizace. Mnohokrát jsem se zamýšlela nad tím, jak velký efekt mají azylové domy na zlepšení situace a celkového stavu člověka, který se ocitl bez domova. Vždy mě zajímalo, jaký má práce s bezdomovci v azylových domech smysl. Když jsem hovořila s pracovníky azylových domů, většinou jsem slyšela názor, že azylové domy jsou jen přechodným řešením a že procento bezdomovců, kteří se po odchodu z azylového domu dokáží začlenit zpět do společnosti, je velmi malé. Pohledy pracovníků na změnu chování, postojů a resocializaci lidí bez domova byli většinou spíše skeptické.

Napsáním této diplomové práce a především realizací výzkumu jsem si chtěla odpovědět na otázku, jestli mají komplexní služby a metody práce azylových domů pozitivní dopad na osobnost člověka bez domova, zda dochází ke zlepšení v oblasti jejich postojů, návyků, sociálních vztahů, a do jaké míry je toto zlepšení výrazné. K napsání práce mě také inspiroval fakt, že neexistuje žádná literatura, která by popisovala podrobněji činnost a služby azylových domů. V literatuře můžeme najít jen velmi obecné a základní informace o azylových domech. Byla bych ráda, kdyby tato práce posloužila všem, kteří mají zájem dozvědět se něco více o činnosti azylových domů a o problematice bezdomovectví, kterou se azylové domy pokouší aktivně řešit.

V teoretické části vycházím z odborné literatury, webových stránek, vnitřních předpisů a metodik různých azylových domů, ale také z vlastní zkušenosti a informací, které jsem získala od pracovníků v azylových domech. Počet použité literatury a pramenů není velký, neboť k tématu bezdomovectví a hlavně azylových domů existuje jen velmi omezený počet odborných publikací.

V úvodu teoretické části bych ráda vymezila základní pojmy, které se budou v práci vyskytovat a pojednala o problematice bezdomovectví obecně. Abychom mohli pochopit smysl, důležitost, organizaci a metody práce azylových domů, je třeba dozvědět se něco o tom, co sebou nese bezdomovectví, jaké jsou jeho příčiny a důsledky, kdo jsou lidé bez domova a jaká je jejich osobnost. Poslání, cíle a metody práce azylových domů musí

odpovídat cílové skupině uživatelů a jejím charakteristikám. Abychom dobře pochopili, proč je práce v azylových domech koncipována určitým způsobem, musíme vědět, jací jsou příslušníci cílové skupiny, jaké jsou jejich postoje, potřeby, myšlení apod. Proto věnuji ve své diplomové práci kapitulu, ve které budu pojednávat o charakteristikách lidí bez domova.

Samostatná kapitola je věnována azylovým domům. Snažila jsem se zahrnout zde co nejvíce informací. Můžeme se dozvědět o tom, kdo azylové domy provozuje, jak jsou financovány, jaké je jejich poslání, jaké nabízí služby, jaké jsou principy a cíle nabízených služeb, jaká jsou kritéria pro přijetí do azylového domu, jaké mají uživatelé práva a povinnosti, jaké metody práce se v azylových domech uplatňují.

V empirické části jsem zpracovala výzkum, který jsem zaměřila na zjištění, jaký vliv mají služby a metody práce azylových domů na zlepšení celkového stavu lidí bez domova. Teoretickým podkladem pro výzkum mi byla kapitola věnující se osobnosti člověka bez domova.

Cílem mojí diplomové práce je podat ucelený obraz o fungování a smyslu azylových domů pro lidi bez přístřeší a informovat o službách, které azylové domy poskytují. Cílem výzkumu je zjistit, zda dochází u lidí bez domova během pobytu v azylovém domě ke změně v některé oblasti jejich osobnosti – v jejich chování, postojích, návycích, a do jaké míry je tato změna výrazná.

## I TEORETICKÁ ČÁST

### 1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

V úvodní kapitole vymezím některé pojmy, které souvisí s problematikou bezdomovectví a tématem této práce. Další související pojmy budou předmětem samostatných kapitol.

#### 1.1 Vymezení a vývoj pojmu bezdomovec

Ve Slovníku sociální práce<sup>1</sup> je vymezen pojem bezdomovci takto: „Lidé žijící bez stálého bydlení a obvykle i bez stálého zaměstnání, odříznuti od zdrojů, které jsou běžně dostupné jiným občanům.“ Dále je zde uvedeno, že nejširší v Evropě užívaná definice nezahrnuje mezi bezdomovce jen osoby bez střechy nad hlavou, ale také osoby žijící v nedůstojných podmínkách, v ústavech a sociálních zařízeních, osoby, které nemají vlastní bydlení, a osoby, jimž hrozí ztráta bydlení (např. osoby, které neplatí za nájem). V zemích Evropské unie i u nás bývá nejčastěji bezdomovectví následkem rozpadu rodiny (ten může být způsoben nezaměstnaností, alkoholismem, duševní poruchou, somatickou nemocí, ale také konfliktem potřeb manželů), nebo nezvládnutí přechodu z institučního prostředí (dětské domovy, výchovné ústavy, věznice) do prostředí neústavního. Bezdomovce můžeme spatřit spíše ve větších městech, kde mají lepší podmínky k přežití (jsou zde ubytovny, různá zařízení pro bezdomovce poskytující stravu, nádraží, teplovodní šachty, ventilace metra apod. jako možná přístřeší v zimě). Vytvářejí si vlastní pouliční kulturu. Bezdomovci jsou v porovnání s jinými občany několikanásobně znevýhodněni: obtížně hledají zaměstnání a zaměstnavatelé mohou zneužívat jejich situace (neuzavírají s nimi pracovní smlouvy, dávají jim minimální plat), obtížně komunikují s jakýmkoliv orgány státu (mnozí nemají osobní doklady, které jim buď byly odcizeny, nebo jich ani nenabyli), běžná zdravotní péče je pro ně obtížně dostupná, protože neplatí zdravotní pojištění (ale jejich životní způsob je činí velmi zranitelnými v době nemoci a nepříznivého počasí), jsou obětmi šikany ze strany policie. Protože se k nim společnost u nás chová nevnímavě až nepřátelsky, mají i oni nevnímavý až nepřátelský postoj k ní a také k sobě navzájem. Jistá podskupina bezdomovců má ještě zájem se společensky integrovat, větší část však tvoří podskupinu tzv. dobrovolných bezdomovců, kteří na jinou formu života již rezignovali – jejich ambice jsou nesouměřitelné s cíli lidí žijících ve většinovém proudu společnosti. Tito bezdomovci si především chtějí opatřit jídlo, teplo, případně přístřeší. Česká legislativa označuje jako bezdomovství stav lidí bez státní příslušnosti. Osoby bez přístřeší z hlediska právního v České republice neexistují, protože každý občan



musí mít v dokladech zapsané trvalé bydliště. Přesto se v ČR běžně používá termín bezdomovec ve shora uvedeném významu. Pro hájení práv bezdomovců existují v západní Evropě asociace. Bezdomovcům se dá pomoci např. podporou vydávání vlastních časopisů, z jejichž prodeje mají bezdomovci zisk. Několik takových projektů probíhá i v České republice – časopis Nový prostor.

Matoušek<sup>2</sup> uvádí, že v současné době se pojem bezdomovec používá spíše v běžné řeči. V odborné literatuře se s tímto pojmem moc často neseškává. Častěji je v odborné literatuře používáno sousloví „lidé bez domova“ nebo „lidé bez přístřeší“. Mnozí autoři a nejen oni považují výraz bezdomovec za hanlivý. Termín bezdomovec však nemusí být nutně vnímán negativně. V pomáhajících profesích se označení „bezdomovec“ běžně používá a vůbec není vnímán jako něco negativního či hanlivého, ale spíše je vnímán jako stručný a výstižný. Sám o sobě je neutrální a vyjadřuje přesně fakt, že bezdomovec je ten, kdo je bez domova.

Vágnerová<sup>3</sup> definuje bezdomovce takto: „Bezdomovec může být osobou bez trvalého bydliště nebo je osobou bez přístřeší, která sice oficiálně trvalé bydliště má, ale z nějakého důvodu jej nechce nebo nemůže užívat. Tento člověk obvykle nemá ani zaměstnání a rodinu, resp. jeho vztahy s příbuznými jsou natolik narušené, že zcela ztratily svou funkci. Nemá téměř žádné vazby ke společnosti, zůstává izolován na jejím okraji.“

Další možná definice pojmu bezdomovec<sup>4</sup>: „Termínem bezdomovec je označována osoba, která nemá domov či možnost dlouhodobě využívat nějaké přístřeší. Podle občanského právního řádu jde v obvyklém užití o osobu, která nemá vlastní domov, ani si jej nenajímá, nebo nežije v takovém obydlí u osoby důvěrně blízké, či tento domov nemůže nebo nechce užívat a nebo takový domov užívá protiprávně. Domov je v této definici chápán jako místo, kam jeho uživatel může podle práva jinému člověku zakázat, nebo umožnit přístup.“

Termín bezdomovec<sup>5</sup> v historii prošel významovým posunem. Původně se jednalo o označení osob bez státního občanství nebo domovského práva. V tomto významu chápe pojem bezdomovec také český právní řád.

---

<sup>1</sup> Matoušek O. Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2003, s. 34 - 35

<sup>2</sup> Matoušek O., Kolářková J., Kodymová P. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2005, s. 315 - 316

<sup>3</sup> Vágnerová, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004, s. 748

<sup>4</sup> <http://www.bezdomovci.estranky.cz/stranka/definice-bezdomovectvi>

<sup>5</sup> Matoušek O., Kolářková J., Kodymová P. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2005, str. 317

### 1.1.1 Kategorizace bezdomovců

Hradecký<sup>6</sup> kategorizuje bezdomovce na zjevné, skryté a potenciální.

#### Zjevní bezdomovci

Jsou to ti, o nichž víme, že jsou bez domova, a současně oni sami svou situaci definují jako ohrožující. Stávají se uživateli sociálních služeb. Tato část bezdomovské populace je nejviditelnější, ale zároveň nejredukovanější. Zahrnují se sem osoby žijící na nádražích, patří sem ti, kteří vyhledávají ubytování v zimních noclehárnách, azylových domech.

#### Skrytí bezdomovci

Neobracejí se na veřejné nebo charitativní služby, ale jejich situace je okolím označena jako bezdomovecká. Důvody, proč sociální služby nevyhledávají, jsou různé. Počet těchto osob může být značný hlavně v regionech, kde nabídka služeb je nedostačující. Bezdomovectví skryté převyšuje bezdomovství zjevné.

#### Potenciální bezdomovci

Řadíme sem osoby, které jsou akutně ohroženy ztrátou domova (např. obyvatelé domů určených k demolici, provizorních, zchátralých, přelidněných domů, squateři, pseudonájemníci v černém podnájmu bez řádné nájemní smlouvy, osoby žijící v holobytech.). Žijí v různých životně těžkých podmínkách, denních rodinných problémech, v potížích osobního charakteru, v potížích udržet si byt a v riziku jej ztratit.

## 1.2 Sociální vyloučení<sup>7</sup>

Termín označuje obvykle komplexně podmíněnou nedostatečnou účast jednotlivce, skupiny nebo místního společenství na životě celé společnosti, respektive nedostatečný přístup ke společenským institucím zajišťujícím vzdělání, zdraví, ochranu a základní blahobyt. Sociální vyloučení nabývá různé úrovně a mění se v čase. Fakticky znamená život v chudobě, bez účasti na trhu práce, bez přiměřeného bydlení, bez dostatečného příjmu, obvykle v izolaci či v malé skupině podobně deprivovaných lidí pohybujících se na okraji společnosti. Dlouhodobý pocit, že člověk nemá ve společnosti místo, je zdrojem chronického stresu. Příčiny sahají od individuálních až po systémové. Příčinou může být nízké sebevědomí, nízký příjem, nedokončené vzdělání, nedostatečné sociální dovednosti, špatné duševní i tělesné zdraví, špatné bydlení, vysoký věk, vysoká úroveň kriminality v místě, nefunkčnost rodiny, závislost na návykových látkách, nezaměstnanost, chybějící

<sup>6</sup> Hradecká V., Hradecký I. Bezdomovství-extrémní vyloučení. Praha: Naděje, 1996, s.28 - 32

<sup>7</sup> Matoušek O. Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2003, s. 217

zdravotní a sociální pojištění aj. Boj proti sociálnímu vyloučení je jedním z cílů sociální politiky soudobých západních států. Koncept sociálního vyloučení je komplexnější a přiměřenější než pojem chudoby, který jím bude možná postupně nahrazen. Sociální vyloučení totiž zahrnuje nejen ekonomickou, ale i sociální, politickou a kulturní perspektivu.

### 1.3 Resocializace<sup>8</sup>

Znamená návrat ke společensky přijatelnému způsobu chování u lidí, kteří se od něj odchýlili. Neobejde se bez změn postojů a změn hodnotové orientace. Efekt resocializačních programů je závislý na jejich přiměřenosti a na tom, jak jsou akceptovány lidmi, kteří se jich účastní. Jen výjimečně do nich tito lidé vstupují zcela dobrovolně. Je však podstatné, aby je program dokázal motivovat k akceptování změny jako přitažlivé životní alternativy. Změna dosažená v průběhu intenzivního resocializačního programu se pravděpodobněji stane změnou trvalou, je-li program ukončován vhodným typem následné péče.

### 1.4 Sociální služby<sup>9</sup>

Jsou to všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality uživatelova života, případně i ochrana zájmů společnosti. Základními sociálními službami jsou: ubytování, stravování, hygiena, pomoc při zajištění chodu domácnosti, kontakt se společenským prostředím, poradenství, pomoc při prosazování práv a zájmů, služby výchovné, vzdělávací a aktivizační a socioterapeutické služby. Z těchto komponent se skládají komplexy služeb poskytované uživatelům. V současnosti je v ČR aktuální rozlišování mezi službami poskytovanými uživatelům a službami administrativními. Tento protiklad je používán na podporu snah o změnu tradičního, administrativního pojetí sociální práce (spočívajícího zejména v rozdělování dávek a rozhodování o náhradní rodinné péči) ve prospěch přímé práce s uživateli, jejich skupinami a komunitami.

---

<sup>8</sup> Matoušek O. Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2003, s. 183

<sup>9</sup> Tamtéž, s. 214

## 2 PROBLEMATIKA BEZDOMOVECTVÍ

Z mého osobního pohledu je bezdomovectví nejzávažnějším sociálním problémem. Samozřejmě, že závažných problémů je v naší společnosti mnohem víc, ale domnívám se, že nemůže být nic horšího než zůstat bez střechy nad hlavou. Nejen, že bezdomovci přišli o střechu nad hlavou, ale také většina těchto lidí ztratila práci, rodinu, zázemí a lidskou důstojnost. Nemají vůbec nic, ocitli se v začarovaném kruhu, ze kterého se nejde dostat ven. Nemají na to sílu a mnohdy ani chuť.

Personál azylových domů a dalších zařízení pro lidi bez domova se neustále snaží o řešení nepříznivé situace, ve které se bezdomovci nacházejí. Vyřešit tuhle problematiku zcela není samozřejmě v jejich silách, řeší ji jen částečně a hlavně dočasně. Poskytují lidem bez domova zázemí, oporu, střechu nad hlavou, snižují zdravotní rizika, která těmto lidem přináší způsob jejich života, snaží se posilovat jejich kompetence, rozvíjet jejich dovednosti, nabízí náplň pro smysluplné trávení volného času, zachovávají podmínky pro důstojný život lidí bez domova. Ve většině případů se však nepodaří bezdomovce resocializovat, tedy vrátit zpět do jejich původního společenského postavení. Problém je také v tom, že převážná část bezdomovců nemá chuť ani sílu svou situaci změnit, nemají žádnou motivaci, chybí jim smysl života. Přesto však mohou zařízení určená lidem bez domova alespoň zmírňovat dopady jejich nepříznivé situace. Jenže bezdomovectví jako takové neodstraní. Přivést lidi sociálně vyloučené zpět do společnosti je nelehký úkol. Mimo jiné také proto, že tito lidé si brzy zvyknou na pasivní způsob života, který mnohým začne nakonec vyhovovat. Přimět je následně k nějaké činnosti bývá často velmi složité.

### 2.1 Definice bezdomovectví<sup>10</sup>

Definice pojmu bezdomovectví jsou různé, avšak mívají v podstatě podobný obsah. Bezdomovectví označuje situaci bezprostřední nouze, v níž se ocitá člověk bez trvalého domova. Zde je důležité právě slovo domov. Význam pojmu domov je odlišný od slova přístřeší. Výraz domov je asociován s určitou úrovní jistoty a bezpečí. Přístřeším je označováno místo, kde lze přespát v technickém slova smyslu bez hlubších vazeb a odpovídajících emocí. Dostupné zdroje a schopnosti osob žijících bez domova jim neumožňují, aby tento problém řešili sami vlastními silami. Absence a ztráta domova ohrožuje tyto osoby v mnoha aspektech jejich existence (individuálních i sociálních). Tato definice je záměrně zúžena tak, že se mimo její rámec ocitají tzv. bezdomovci z přesvědčení. Jedná se o ty osoby, které si bezdomovectví zvolili jako svůj životní styl a

<sup>10</sup> Matoušek O., Kolářková J., Kodymová P. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2005, s. 316

jsou spokojení. Takoví lidé existují, ale tvoří početně naprosto zanedbatelnou menšinu. I když nemají domov, zřídka se rozhodnou pro využití sociálních služeb, čerpají z jiných zdrojů, protože je pro ně ze všech skupin bezdomovců nejméně příjemné záviset na institucionalizované podpoře a pomoci.

Podle Vágnerové<sup>11</sup> je bezdomovectví z hlediska psychosociálního komplexní kategorií. To znamená, že zde nejde jen o vymezení vztahu k bydlení, ale o určitý způsob života. Tuto extrémní variantu akceptují lidé, jejichž osobnost je zásadnějším způsobem změněna. Následkem změněné osobnosti nejsou schopni plnit mnohé společenské požadavky. V některých případech nejde o volbu, ale spíše o sociální pád, který nedokážou ovlivnit. Bezdomovectví je výsledkem generalizovaného psychosociálního selhání. To bývá spojeno se ztrátou většiny běžných rolí a úpadkem společenské prestiže. Bezdomovectví je součástí širšího procesu marginalizace (okrajovosti), založeného na neschopnosti bezdomovců podílet se na způsobu života, který je standardní pro většinu populace. Jen ve vzácných případech je bezdomovectví volbou, ve většině případů se jedná o výsledek procesu postupného sociálního propadu a následné rezignace na lepší alternativu.

## 2.2 Lidé ohrožení bezdomovectvím<sup>12</sup>

Bezdomovectvím jsou nejvíce ohroženi lidé dlouhodobě nezaměstnaní, hendikepovaní, senioři, lidé adaptovaní na život v institucích, příslušníci etnických minorit a migranti. Ztrátou domova jsou více ohroženi muži než ženy, spíše lidé staršího nebo středního věku než lidé mladší. Typickým příkladem českého bezdomovce je čtyřicetiletý minimálně dva roky nezaměstnaný Rom.

Menší podíl žen mezi bezdomovci se vysvětluje větší orientací žen na mezilidské vztahy. Ženy mají bohatší sociální síť, většinou jsou schopny vytěžit její zdroje a v krizi se obrátit na někoho, kdo se o ně postará. Muži, kteří jsou méně orientovaní na vztahy, se častěji ocitají osamocení a „propadnou“ svou záchrannou sociální sítí.

Mezi bezdomovci najdeme lidi závislé na návykových látkách. Pro tuto skupinu je příznačná závislost na alkoholu, a to jak ta, jež byla primární příčinou sociálního vyloučení, tak ta, která vznikla až během života na ulici. Nicméně závislost není problémem většiny bezdomovců.

<sup>11</sup> Vágnerová M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004, s. 348

<sup>12</sup> Matoušek O., Kolářková J., Kodymová P. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2005, s. 316

Vágnerová<sup>13</sup> uvádí, že jedinci, u nichž je zvýšené riziko stát se bezdomovcem, bývají komplexně, tj. somaticky, psychicky i sociálně znevýhodněni. Může se jednat o znevýhodnění v následujících oblastech:

- Původní orientační rodina - bývá dysfunkční nebo vůbec neexistuje. Jako děti zažili tyto jedinci ze strany rodičů nezájem, podceňování či dokonce násilí a zneužívání. Byli z rodiny odejmuti, vyhnáni nebo sami utíkali a toulali se. Rodina měla špatné bytové a materiální podmínky.
- Sociální zkušenosti – pokud má jedinec odlišné sociální zkušenosti než většina normálních lidí, považujeme to za rizikový faktor (dlouhodobý pobyt ve výkonu trestu, ústavní výchova nebo léčba). Pobyt v institucích snižuje mnohé standardní návyky a strategie chování a podporuje rozvoj nových, které nejsou v běžném prostředí funkční.
- Sociální zázemí – rizikovým faktorem je chybějící sociální zázemí. To chybí v případě, že člověk nezaloží vlastní rodinu, eventuálně se mu z různých důvodů rozpadne, protože není schopen plnit požadavky soužití v rámci této sociální skupiny (nестará se o děti, nepřispívá k udržení chodu domácnosti apod.).
- Oblast kompetencí – kompetence bývají omezené. Příčinou snížení schopností mohou být nedostatky vrozených dispozic i získané problémy. Může jít o mentální retardaci, poruchu osobnosti nebo o devastaci v důsledku dlouholetého abúzu alkoholu a drog, o duševní onemocnění apod. Bezdomovci se často stávají lidé trpící duševní chorobou, kteří po propuštění z léčebny nejsou vždycky schopni adaptovat se přijatelným způsobem na samostatný život. Riziko sociálního selhání zvyšuje sklon k nestandardním způsobům chování, závislost na psychoaktivních látkách a nedodržování léčby.
- Kombinované znevýhodnění - v mnoha případech je dáno nahromaděním většího počtu výše uvedených znevýhodnění. Kombinace různých zátěží nakonec vede všeobecnému sociálnímu selhání. Podnětem k nastartování selhání bývá nějaká životní situace, kterou jedinec nezvládne. Může to být ztráta zaměstnání, rozpad rodiny, dlouhodobý výkon trestu, neschopnost zvládnout závislost na alkoholu apod. Těmto lidem by bylo možné pomoci, pokud by potřebnou oporu získali v době, která v jejich životě představuje zásadní mezník.

---

<sup>13</sup> Vágnerová M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004, s. 749

### 2.3 Příčiny bezdomovectví

Příčiny bezdomovectví jsou složité, může k němu přispět mnoho faktorů. Ke vzniku tohoto sociálního jevu do značné míry přispívají ekonomické faktory, nezaměstnanost a růst chudoby.

Faktory ovlivňující vznik bezdomovectví bývají tříděny na objektivní a subjektivní.

Objektivní faktory<sup>14</sup> – jsou ovlivněny sociální politikou státu, sociálním zákonodárstvím apod. Zahrnují celkové společenské klima, např. politiku zaměstnanosti, bytovou politiku, postavení etnických minorit, postoj většinové společnosti k marginálním skupinám, sociální politiku daného státu a další dílčí faktory.

Subjektivní faktory<sup>15</sup> – jsou ovlivněny jednotlivci, rodinami, společenskými skupinami, jejich schopnostmi, rysy, temperamentem, charakterem, věkem apod. Spoluutvářejí celkovou sociální situaci jednotlivého člověka, která je podmíněna zejména úrovní jeho vlastní schopnosti sociální adaptace (ta v nejhrubších rysech souvisí hlavně s rodinným zázemím, přítomností/nepřítomností handicapu, dosaženou úrovní vzdělání atd.).

Hradecký<sup>16</sup> dále subjektivní faktory uspořádává do čtyř kategorií:

- a) faktory materiální – ztráta bydlení, ztráta zaměstnání, dlouhodobá nezaměstnanost, nedostatečné příjmy, zadluženost, neschopnost obhospodařovat vlastní rozpočet, tragická událost ve formě ztráty živitele, majetku apod.
- b) faktory vztahové – změna struktury rodiny, rodinné nebo manželské problémy, diskriminace ženy, porušené vztahy mezi partnery, mezi rodiči a dětmi, rozvod manželů, násilí v rodině, sexuální zneužívání a znásilnění, osamělost
- c) faktory osobní – mentální retardace, duševní či tělesná choroba, nesamostatnost, osamělost, invalidita, alkoholismus a další závislosti, hráčství, sociální nezralost
- d) faktory institucionální – propuštění z ústavu, z vězení, opuštění dětského domova.

V naší společnosti lze za hlavní příčiny přispívající k nárůstu počtu osob bez domova považovat neadekvátní politiku zaměstnanosti, nedostatek sociálních bytů a nevyhovující podporu znevýhodněných osob. Podstatná skupina občanů s nízkým příjmem si nemůže dovolit platit standardní nájemné, stávají se z nich neplatiči a posléze lidé bez domova. Poptávka po všech formách sociálního bydlení mnohonásobně převyšuje nabídku, azylová zařízení ji nejsou schopna pokrýt.

<sup>14</sup> Matoušek O., Kolářková J., Kodymová P. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2005, s. 317

<sup>15</sup> Matoušek O., Kolářková J., Kodymová P. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2005, s. 318

<sup>16</sup> Hradecká V., Hradecký I. Bezdomovectví – extrémní vyloučení. Praha: Naděje, 1996, s. 33 – 34

## 2.4 Bezdomovectví v ČR<sup>17</sup>

Totalitním režimem byl na dlouhou dobu doslova ochromen volný pohyb osob – každý, byť zcela formálně, musel někam patřit a někde pracovat. Tento fakt hluboce poznamenal vnímání sociální marginality v české společnosti, která se teprve po roce 1990 začala proměňovat. Jevy dříve skryté se stávaly zjevnými, s otevřením hranic se objevili migranti legální i ilegální, s uvolněním represí se objevili první lidé veřejně marginální (na okraji společnosti) – tuláci, bezdomovci. Právě v této době vznikají první služby pro bezdomovce jako reakce na okamžitou potřebu.

V kontrastu se sociálními problémy, na něž je naše společnost citlivější, bývá bezdomovectví vnímáno jako ryze okrajový jev. Ovšem bezdomovectví je každodenní realitou 21. století, a to nejen v rozvojových zemích. Marginalita se nevyhýbá ani společnostem ekonomicky silným, které samy sebe považují za solidární a ve všech ohledech vyspělé.

## 2.5 Individuální důsledky bezdomovectví<sup>18</sup>

Bezdomovectví, respektive sociální marginalita obecně, ovlivňuje člověka v mnoha ohledech. Ve smyslu psychologickém se setkáváme s jakýmsi „začarovaným kruhem marginality“. Postavení na okraji společnosti má mnoho negativních dopadů. Prohlubuje depresivní a sebevražedné tendence, může napomáhat vzniku a rozvoji psychotického onemocnění, má obecně destruktivní vliv na sebehodnocení a emocionalitu. Na druhé straně jsou marginalizací ohroženi právě a především lidé zranitelní: lidé s nižší sociální inteligencí, handicapovaní, hraniční osobnosti, psychicky nemocní apod.

Bezdomovectví je komplexním jevem, jeho příčiny a důsledky jsou spletité. Tomu by měla odpovídat i struktura organizované pomoci. V bezdomovecké problematice se nelze obejít bez multidisciplinární spolupráce, chceme-li, aby naše snaha zlepšit postavení bezdomovců měla reálné a trvalé výsledky.

## 2.6 Zdravotní rizika bezdomovectví<sup>19</sup>

Bezdomovci se často stávají lidé trpící některou osobnostní poruchou nebo duševní chorobou, častěji se u nich vyskytuje závislost na psychoaktivních látkách.

Somatické chátrání je jasným důsledkem životního stylu bezdomovců. Tito lidé nedodržují základní hygienu. Částečně proto, že jim chybí motivace, ale přispívá k tomu i horší dostupnost hygienických zařízení. Nestarají se ani o svou životosprávu, jedí velmi

<sup>17</sup> Matoušek O., Kolářková J., Kodymová P. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2005, s. 318

<sup>18</sup> Matoušek O., Kolářková J., Kodymová P. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2005, s. 320



nepravidelně, strava je nekvalitní, není pestrá. Jedí zpravidla to, co seženou. Jejich zažívací problémy bývají zhoršovány závislostí na alkoholu a rozsáhlým kouřením. Bývají podchlazeni, své choroby přecházejí. Hospitalizace řeší zdravotní problémy bezdomovců jen částečně. Po propuštění z nemocnice nemají kam jít a situace je opět stejná. Riziko předčasného úmrtí je značné (důsledky dlouholetého pití alkoholu, užívání drog, smrt podchlazením v opilosti, v důsledku úrazu, celkového vyčerpání organismu apod.).

## 2.7 Výskyt bezdomovectví<sup>20</sup>

Četnost bezdomovců je velmi těžké zjistit, protože chybí jejich evidence. Podle odhadů je jich přibližně 100 tisíc a předpokládá se, že každým rokem nejméně 10 % přibude. Pobývají především ve velkých městech, v místech, kde mají možnost anonymity, a kde je větší frekvence lidí, od nichž by mohli vyžebrať potřebné prostředky. Bezdomovci se stávají častěji muži než ženy, tento poměr činí přibližně 6:1. Nejčastěji jsou to muži středního a staršího věku, mezi 40 a 60 lety, ti tvoří 53 % uvedené skupiny. V poslední době však četnost žen – bezdomovkyň narůstá.

## 2.8 Postoj společnosti k bezdomovcům<sup>21</sup>

Postoj společnosti k bezdomovcům je typický rozpolceností, kombinací odporu a soucitu. Často převažuje negativní postoj spojený s odmítáním. Veřejnost je považuje za velký sociální problém, s nímž je třeba něco udělat. Lidé je považují za parazity, kteří si svou situaci zavinili sami. Odmítavý postoj posiluje neupravený zevnějšek, špína, zápach a obtěžující chování.

---

<sup>19</sup> Vágnerová M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004, s. 754

<sup>20</sup> Vágnerová M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004, s. 748

<sup>21</sup> Tamtéž, s. 755

### 3 OSOBNOST ČLOVĚKA BEZ DOMOVA

Osobnost člověka bez domova je poznamenána způsobem jeho života. Bezdomovci mají jiné potřeby, je změněna jejich hodnotová orientace, mění se jejich hodnocení sebe sama, dochází ke změně v sociálních vztazích.

Vágnerová<sup>22</sup> uvádí, že bezdomovci bývají nestandardní osobnosti, pro něž je typická nekonformnost, odmítání hodnot a norem většinové společnosti. Pravidla a normy, které regulují chování a vzájemné vztahy mezi lidmi, buď nechápou, nebo se jimi nejsou schopni řídit. Z toho vyplývá upřednostňování alternativního, někdy až asociálního způsobu života. Pro život bezdomovce na okraji společnosti tyto normy vesměs nemají význam. Nepřijatelné projevy chování a neschopnost respektovat běžná pravidla činí tyto lidi mnohdy sociálně neúnosnými. Proto bývají odmítáni a to má často za následek další sociální propad.

Psychické změny u bezdomovců mohou být příčinou, ale také důsledkem jejich životního stylu. V citovém prožívání můžeme pozorovat otupělost a vyhaslost. Emoční reakce jsou omezeny na pocity libosti a nelibosti. Jako zátěž vnímají větší množství problémů, než je obvyklé. Častěji se u nich projevuje nepřátelství vůči jiným lidem a deprese.

#### 3.1 Oblast schopností<sup>23</sup>

Mnohé schopnosti mají bezdomovci snižené. Jejich orientace ve světě není adekvátní. Ze svých zkušeností se nedovedou poučit, ulpívají na nefunkčních způsobech chování, které vnímají jako vhodné jen proto, že je používali vždycky. Pokud se dostanou do náročnější situace, tak selhávají. Nejsou schopni prosadit svá práva a často je ani neznají.

Postrádají základní kompetence, které jsou nezbytným předpokladem k přijatelné sociální adaptaci. K vyrovnání se zátěžemi používají nepřiměřené a neúčelné způsoby. Nedovedou účelně jednat, potřebují pomoc jiného člověka. Nedokáží si vyřídit běžné záležitosti jako je nový občanský průkaz, sociální dávky, sepsání žádosti apod. Nemívají rozvinuté volní vlastnosti, nemají přiměřenou autoregulaci. Nedonutí se k účelnějšímu projevu, nemají dostatečnou odolnost ani vytrvalost. Nejsou schopni zvládnout žít přijatelnějším způsobem života, představuje to pro ně příliš náročný problém.

Životní styl lidí bez domova je typický maximálním zjednodušením. Takový život je pouhým stereotypním vegetováním, často spojeným s užíváním alkoholu nebo drog.

<sup>22</sup> Vágnerová M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004, s. 754

<sup>23</sup> Tamtéž, s. 750 - 751

Bezdomovec si sám nedokáže vytvořit řád. Kdyby mu ho někdo vytvořil, nesměl by mít větší požadavky. Bezdomovci totiž zpravidla nejsou schopni zvládnout i běžné nároky. Jejich obrannou reakcí nejčastěji bývá rezignace a přežívání.

### 3.2 Oblast potřeb a jejich uspokojování<sup>24</sup>

Bezdomovci mnohdy mívají odlišné a častěji neuspokojené potřeby, v některých případech na ně pod vlivem nepříznivých zkušeností rezignují. Bezdomovec obvykle už nic nechce, nic nečeká a domnívá se, že ani nemá cenu se o něco pokoušet. U mnoha z nich dominuje postoj naučené bezmocnosti, který je typický rezignací, apatií a fatalismem.

- Snížení můžeme identifikovat u potřeby stimulace a získávání nových zkušeností. Pro lidi, kteří selhali takovým způsobem, že se z nich stali bezdomovci, nemá nová zkušenost žádný smysl, naopak bývá považována za nežádoucí a obtěžující.
- Potřeba citového vztahu, jistoty a bezpečí nebývá uspokojována. Bezdomovec obvykle žádné stabilní a spolehlivé citové vazby nemá. Nemá ani jistotu soukromí domova. Výsledkem takového strádání je otupělost, v lepším případě sentimentalita, která je jen povrchním emočním projevem. Mezi bezdomovci je vysoká četnost emočně deprivovaných lidí, kteří nikdy neměli kvalitní domov a nezažili spolehlivý vztah. Dlouhodobé citové strádání vede až k vyhasnutí této potřeby a k náhradnímu uspokojování na úrovni nižších potřeb. Někdy se jako obranná reakce objevuje idealizace minulosti, dětství a domova, která může mít charakter bájevé lhavosti. V některých případech uspokojuje potřebu citové vazby zvíře, bezdomovci mívají psy. Zvíře plní roli společníka, blízké bytosti, která mnoho nevyžaduje, není kritická, bez problémů se přizpůsobí tomuto životnímu stylu a svému pánovi projevuje za všech okolností přízeň. Poskytuje mu to, co by mu neposkytl žádný člověk. Chování ke zvířatům bývá různé. Mohlo by dobře demonstrovat míru citové otupělosti a emoční degradace. Někteří bezdomovci se o psa starají, jiní se k němu chovají bezohledně, bijí jej a týrají.
- Potřeba seberealizace bývá potlačena nebo zcela schází. Bezdomovec sociálně selhal a nemá ani velkou naději, že by mohl získat lepší postavení někdy v budoucnosti. S tím souvisí nízké sebevědomí a sebeúcta. Aspirační úroveň bezdomovců bývá hodně redukována, obvykle se omezuje jen na nejbližší konkrétní cíle. Tito lidé se téměř všeho vzdávají a o nic neusilují. Mnozí z nich

zaujímají rezignovaný postoj bez očekávání čehokoli. Zvykli si na spodřízenou pozici, prostředky k životu získávají žebráním nebo jeho asertivnější variantou, jíž je vymáhání.

- Potřeba otevřené budoucnosti je v rámci nepříznivé životní zkušenosti rovněž potlačena. Bezdomovci o budoucnosti neuvažují, nic neplánují, žijí přítomností. Jsou schopni uvažovat jen v krátkém časovém horizontu. Do budoucnosti nemají mnoho naděje, jeví se jim nepříznivá. Tento přístup souvisí s jejich neschopností řešit vlastní život jiným způsobem.

### 3.3 Sebepojetí bezdomovců<sup>25</sup>

Bezdomovci mívají nízké sebehodnocení, při posuzování vlastního života převažuje negativní zhodnocení. Identita bezdomovce je typická přijetím negativního obrazu sebe samého a rezignací na změnu. Někdy se pokusí o jeho zlepšení alespoň na symbolické úrovni, děje se tak stylizací a zkreslováním reality, které je více projevem bájeví lhavosti než pravou lží. Primárně je cílem těchto báchorek podpora sebevědomí a teprve sekundárně může jít o získání výhod. Vinu za své selhání přisuzují okolnostem či jiným lidem. Tato interpretace jim umožňuje udržet si alespoň nějakou sebeúctu.

### 3.4 Sociální vztahy<sup>26</sup>

Bezdomovectví je projevem selhání v oblasti socializace. Bezdomovci nejsou schopni odpovědného chování, nedovedou se o sebe postarat standardním způsobem, který by odpovídal roli dospělého. Z důvodu omezených kompetencí přetrvává závislost na společnosti a jejích institucích, především na charitativní péči. Celkový úpadek osobnosti se projeví i ztrátou zájmu o vlastní zevnějšek, vymizením hygienických návyků. Na druhou stranu je sešlé oblečení užitečné při žebrání, protože vzbuzuje soucit.

Bezdomovectví představuje velmi striktní sociální izolaci. Vztahy bezdomovců s ostatními lidmi jsou velmi omezené. Významný je zejména nedostatek trvalejšího a hlubšího vztahu, převažují náhodné kontakty s podobnými lidmi. Jejich sdružování je obvykle účelové, vytvářejí jakési subkultury (např. na nádraží). Vztahy v těchto skupinách však bývají povrchní a jsou dány sdílením určité situace, podobností role a sociálního statusu. Chybí v nich důvěra a jistota. Nebývají individuálně výběrové, podstatný je pouze předpoklad přijetí, respektive neodmítnutí.

---

<sup>24</sup> Vágnerová M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004, s. 751

<sup>25</sup> Vágnerová M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004, s. 753

<sup>26</sup> tamtéž

V důsledku citové deprivace, duševní nemoci i abúzu různých psychoaktivních látek bývají bezdomovci emočně oploštělí, egocentričtí a bezohlední, často i sami k sobě. Ve vztahu ke společnosti bývají paranoidně ukřivdění nebo rezignovaní. Lidmi z většinové společnosti nejsou bezdomovci akceptováni a vědí o tom (i když si tuto skutečnost často nechtějí přiznat). Vzhledem k tomu v jejich chování převažují extrémní varianty: tendence k demonstraci podřízenosti (žebrání) a zdůrazňování své bezmoci a závislosti, anebo skrytá či reálná agrese proti lidem s lepší sociální pozicí, která má obranný charakter. Agrese bývá spojena s pocitem oprávněnosti požadavku podpory ve smyslu „Oni mají dost, tak mohou či musí dát“.

## 4 AZYLOVÉ DOMY PRO LIDI BEZ PŘÍSTŘEŠÍ

*„Dej člověku rybu, a nakrmíš jej na jeden den, nauč ho rybařit, a nakrmíš ho na celý život.“  
(neznámý autor)*

Výše uvedený citát by se dal použít jako hlavní motto všech azylových domů. Jednou větou vystihuje podstatu jejich práce. Veškeré služby jsou zaměřeny na posílení uživatelských kompetencí, schopností, dovedností. Pracovníci různých zařízení pro bezdomovce si jasně uvědomují, že by bylo bezúčelné dělat všechno za uživatele, vyřizovat mu jeho osobní záležitosti, zajistit mu veškeré věci, které jsou k životu potřebné. Proto se snaží naučit tyto sociálně vyloučené osoby potřebným dovednostem. Jde o to, aby se uměli postarat sami o sebe, dokázali si vyřídit a zajistit vše potřebné. Jedině to je záruka, že až opustí azylový dům, tak budou schopni žít a fungovat v normální společnosti.

Azylové domy začaly vznikat kolem roku 1990. Důvodem jejich vzniku byl právě fenomén bezdomovectví. Po roce 1989 se začali v naší společnosti objevovat lidé žijící na ulici, na okraji společnosti. Těchto lidí začalo postupně přibývat. Potřeba řešit problematiku bezdomovectví se stávala stále naléhavější. Proto se začaly budovat azylové domy, které se jeví jako jedna z možností, jak tuto problematiku řešit. Do jaké míry je toto řešení účinné musí posoudit každý jedinec sám. Abychom to však dokázali posoudit, musíme se dobře seznámit s činností azylových domů.

Azylové domy vycházejí při své práci převážně ze Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Dále se řídí Standardy kvality sociálních služeb. Na jejich základě je vytvářena vnitřní metodika pro provoz konkrétního azylového domu.

### 4.1 Definice a vymezení azylových domů

Ve Slovníku sociální práce<sup>27</sup> je definován azylový dům takto: „Ubytovací zařízení pro osoby bez přístřeší, jež by těm uživatelům, kteří jsou pro změnu životního stylu motivováni, mělo umožnit integraci do společnosti. Proto v některých azylových domech uživatelé procházejí tzv. integračními stupni, tj. fázemi pobytu, během nichž si uživatel klade postupně náročnější cíle. Ve většině azylových domů je délka pobytu uživatele omezena na několik měsíců. Výjimkou jsou tzv. emauzské domy, v nichž uživatelé mají povinnost pracovat a z takto vydělaných peněz přispívat na svoje ubytování a stravu. V tomto typu církevního zařízení není na uživatele vyvíjen tlak, aby svůj životní styl změnil. V ČR jsou zřizovateli azylových domů většinou církve, méně často nestátní

<sup>27</sup> Matoušek O. Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2003, s. 32

organizace, obce nebo státní orgány. Azylové domy jsou u nás, stejně jako jinde, koncipovány jako komfortnější než noclehárny. Předpokládá se, že uživatelé mají zaměstnání (případně důchod) a mohou platit vyšší úhrady za noc než v noclehárně.

Azylové domy poskytující služby v ČR nejsou informačně propojeny, což některým uživatelům umožňuje stěhovat se z jednoho azylového domu do jiného a udržovat se tak s permanentní podporou společnosti v relativně příznivých podmínkách na jejím okraji. Hlavním problémem v této sféře je nyní v ČR nedostatek sociálních bytů, tj. obecních nebo státních bytů s regulovaným nájmem, kde by mohl člověk usilující o společenskou integraci trvale žít.“

Vymezení azylových domů podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách:

„Azylové domy podle § 57 poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.“

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

Vymezení azylových domů ve Vyhlášce č. 505, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách:

#### § 22 Azylové domy

(1) Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v azylových domech se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy:
  1. vytvoření podmínek pro samostatnou přípravu nebo pomoc s přípravou stravy,
  2. zajištění nebo poskytnutí stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování,
 tato základní činnost může být zajišťována jen v rozsahu 1 úkonu,
- b) poskytnutí ubytování:
  1. ubytování po dobu zpravidla nepřevyšující 1 rok,
  2. umožnění celkové hygieny těla,
  3. vytvoření podmínek pro zajištění úklidu, praní a žehlení osobního prádla, výměny ložního prádla,

- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:
1. pomoc při vyřizování běžných záležitostí vyplývajících z individuálních plánů,
  2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob, včetně uplatňování zákonných nároků a pohledávek.

(2) Maximální výše úhrady za poskytování sociálních služeb v azylových domech činí

- a) za úkon uvedený v odstavci 1 písm. a) bodě 2
1. 140 Kč denně za celodenní stravu v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel,
  2. 70 Kč za oběd,
- včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy,
- b) za úkony uvedené v odstavci 1 písm. b) celkem
1. 90 Kč denně, nebo
  2. jde-li o rodinu s nezletilými dětmi 60 Kč denně za dospělé osobu a 30 Kč denně za dítě,
- včetně provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování.

Azylové domy spadají do služeb sociální prevence.

„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 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>28</sup>

Azylové domy poskytují všestrannou sociální pomoc. Tato pomoc zahrnuje služby zaměřené na naplnění základních potřeb, což zahrnuje poskytnutí přespání, ubytování, možnost použít hygienické zařízení, dostat teplé jídlo a čisté oblečení. Mimo tyto služby se azylové domy zaměřují také na integraci a soběstačnost lidí bez domova. Pro mnohé bezdomovce jsou nabízené služby nedostupné, protože je pro ně problém přijít v určitou dobu a nepít alkohol, což je podmínka přijetí do takového ubytovacího zařízení. Často ani nemají zájem, zejména mladší z nich.

<sup>28</sup> Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 53



#### 4.2 Provozovatelé, zřizovatelé azylových domů

V České republice provozují azylové domy státní i nestátní organizace, města, charitativní organizace, občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti.

Mezi hlavní provozovatele azylových domů v ČR patří:

- Charita Česká republika<sup>29</sup>

Nezisková humanitární organizace Charita Česká republika je největším nestátním poskytovatelem sociálně zdravotních služeb u nás. Jejím krédem je pomoc bližním v nouzi bez ohledu na jejich příslušnost k rase, národnosti či náboženství. Hlavní činností Charity je pomoc potřebným na území České republiky. Tato pomoc je zaměřena na rozmanité cílové skupiny: jedná se především o pomoc matkám s dětmi v tísní, lidem bez přístřeší, osobám se zdravotním a mentálním postižením, sociálně slabým rodinám, drogově závislým, opuštěným starým lidem, osobám, které se ocitly v osobní krizi, migrantům a uprchlíkům, vězňům a osobám vracejícím se z výkonu trestu.

Charita provozuje poradny, stacionáře, přechodná ubytování, domovy na trvalý pobyt, hospice apod. a vede projekty na začlenění do společnosti a využití volného času. Významná je i pomoc rodinám, které byly postiženy v letech 1997, 1998 a 2002 povodněmi. Důležitou součástí charitní práce je rovněž humanitární pomoc do zahraničí. Pracovníci Charity se rovněž účastní práce v odborných komisích na ministerstvech zdravotnictví a práce a sociálních věcí. Podílí se rovněž na vzdělávání studentů, pracovníků Charity i ostatních neziskových organizací v oblasti sociální, zdravotní a humanitární pomoci.

- Armáda spásy<sup>30</sup>

Armáda spásy v České republice byla registrována MV ČR dne 17.5.1990 jako občanské sdružení. Armáda spásy v ČR má sídlo v Praze. Konkrétní práce v jednotlivých městech, kde Armáda spásy působí (tedy Praha, Brno, Ostrava, Havířov, Karlovy Vary, Krnov, Opava, Přerov a Šumperk) zahrnuje oblast duchovní i sociální. Sociální práce zahrnuje např. péči o bezdomovce, staré a nemocné občany, matky s dětmi, děti a mládež, ale i další formy pomoci podle aktuálních potřeb.

---

<sup>29</sup> <http://www.charita.cz>

<sup>30</sup> <http://www.armadaspasy.cz>

- Naděje<sup>31</sup>

Posláním Naděje je praktické uplatňování evangelia v životě a jeho šíření. Cílem je vybudování a provozování sítě služeb lidem v nouzi na křesťanských principech. Ve svých zařízeních i mimo ně poskytuje Naděje pomoc duchovní, morální, sociální, zdravotní, lékařskou, hygienickou, stravovací, ubytovací, hmotnou, právní, poradenskou, osvětovou, vzdělávací, výchovnou apod., včetně doplňkových služeb. Své služby zaměřuje zejména na lidi osamělé, zdravotně postižené, společensky vyloučené nebo jinak znevýhodněné. Ve svých zařízeních i mimo ně Naděje vyvíjí misijní činnost ve všech formách.

- Slezská diakonie<sup>32</sup>

Posláním Slezské diakonie je poskytování kvalitních sociálních a sociálně zdravotních služeb potřebným lidem na základě křesťanských hodnot. Slezská diakonie je nestátní nezisková organizace, která poskytuje své služby v sociálně - zdravotní oblasti. Svou činnost zakotvuje na praktické realizaci biblických zásad lásky a služby lidem potřebným a lidem v nouzi. V centru pozornosti Slezské diakonie stojí lidé s postižením, senioři, lidé bez domova a všichni ti, kteří se dostali do nejrůznějších těžkých životních situací. Slezská diakonie působí na území Moravskoslezského kraje již od roku 1990, kdy navázala na dřívější charitativní působnost Slezské církve evangelické augsburského vyznání započatou na počátku 20. století. V roce 2005 rozšířila Slezská diakonie svou působnost i do Jihomoravského kraje. V současné době provozuje Slezská diakonie více než padesát středisek.

- Emauzy ČR<sup>33</sup>

Občanské sdružení Emauzy ČR pomáhá mužům bez domova nalézt hodnoty, které ztratili - střechu nad hlavou, smysluplnou práci a lidskou důstojnost. Občanské sdružení Emauzy ČR vzniklo v roce 1991. Cílem sdružení je trvale nabízet své služby jako alternativu k nepříznivé sociální situaci bezdomovectví. Působnost sdružení je celostátní. Sídlo je v Rychnově nad Kněžnou, sociální služby jsou poskytovány ve třech zařízeních: Rychnov nad Kněžnou, Praha, Most.

---

<sup>31</sup> <http://www.nadeje.cz>

<sup>32</sup> <http://www.slezskadiakonie.cz>

<sup>33</sup> <http://www.emauzy.org>

#### 4.3 Financování azylových domů

Azylové domy jsou financovány Ministerstvem práce a sociálních věcí, příslušným krajem (např. Jihomoravský kraj, Zlínský kraj, Kraj Vysočina), městem. Dále mohou být financovány z vlastních zdrojů organizace, která azylový dům provozuje – např. se jedná o příjem z činnosti, uživatelé se spolupodílí na financování služby, charita pořádá každoročně Tříkrálovou sbírku, část jejího výnosu může být použita na provoz azylového domu. Dalším způsobem získávání financí jsou granty, nadace, získávání finančních darů od sponzorů.

Od roku 2006 jsou azylové domy financovány mimo jiné také Evropskou unií, v rámci evropských strukturálních fondů v ČR. Od 1.1.2006 do 31.12.2007 se jedná o finanční dotace v rámci Operačního programu rozvoje lidských zdrojů, který je zaměřený na integraci specifických skupin obyvatelstva ohrožených sociální exkluzí. Program podpory má název „Zajištění a vytvoření jednotného přístupu při poskytování sociálních služeb osobám bez přístřeší“.

#### 4.4 Poslání azylových domů pro lidi bez přístřeší

Všechny azylové domy mají definováno poslání a cíle, cílovou skupinu a principy poskytovaných služeb.

Poslání jednotlivých azylových domů pro lidi bez přístřeší bývá definováno různě, podstata je však podobná. Obecně lze říci, že posláním je pomáhat lidem z cílové skupiny v hmotné, sociální, duševní a duchovní nouzi bez ohledu na jejich příslušnost k rase, národnosti nebo náboženskému vyznání. Posláním je podporovat lidi v tíživé sociální situaci vytvořením zázemí a podmínek pro seberealizaci, získání nezávislosti a zlepšení kvality jejich života. Služba je poskytována tak, aby se mohli vrátit k běžnému způsobu života a začlenili se zpět do společnosti.

#### 4.5 Cíle poskytovaných služeb:

Cíle lze rozdělit na dvě oblasti: cíle vzhledem k uživateli a cíle vzhledem ke společnosti.

##### Cíle vzhledem k uživateli

- uspokojení základních životních potřeb
- umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce
- umožnit uživatelům zůstat součástí přirozeného společenství, žít běžným a důstojným způsobem život

- podporovat rozvoj a zachování sociálních dovedností uživatelů služeb tak, aby byli schopni co v nejkratším čase se plnohodnotně a trvale zařadit zpět do běžného života společnosti
- stabilizace a orientace v osobní situaci – uplatnění osobních práv, vyřízení osobních záležitostí
- získání schopností a dovedností pro život bez závislosti na sociálních službách, v rámci společenských norem.

#### Cíle vzhledem ke společnosti

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

#### 4.6 Cílová skupina

Obecně spadají do cílové skupiny azylových domů lidé, kteří se ocitnuli v nepříznivé sociální situaci - lidé bez domova, osoby ohrožené sociální exkluzí, tuláci, osoby přicházející z výkonu trestu odnětí svobody, ti, kteří se vracejí z ústavních zařízení a selhávají v běžných podmínkách, osoby ve vleklé rodinné krizi, osoby s výraznými finančními problémy. Některé azylové domy mají jako cílovou skupinu pouze muže nebo pouze ženy. Některé jsou určeny uživatelům obojího pohlaví. V některých azylových domech se můžeme setkat s užším vymezením cílové skupiny. Např. muži vracející se z výkonu trestu nebo bezdomovci s psychickými problémy.

#### 4.7 Principy poskytovaných služeb

Každý azylový dům se při své činnosti řídí určitými principy, které jsou v souladu se standardy kvality sociálních služeb.

Jedná se např. o následující principy:

- nestrannost, respektování jedinečnosti každého člověka – služby jsou určeny pro všechny uživatele bez ohledu na jeho rasu, pohlaví, politické nebo náboženské přesvědčení, handicap nebo sexuální orientaci
- důvěrnost sdělení, ochrana veškerých informací – bez souhlasu uživatele nebudou poskytnuty třetí osobě podrobnosti o jeho problémech
- dodržování lidských práv uživatelů
- respektování volby uživatelů
- přednost profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy
- vedení uživatele k odpovědnosti sama za sebe

- aktivní zapojení uživatelů do řešení své nastalé životní situace, společné hledání cesty k řešení situace uživatele
- důraz na profesionální poskytování služeb a jejich širokou nabídku.

#### 4.8 Kritéria pro poskytnutí a odmítnutí služby

Každý azylový dům má svá kritéria pro přijetí a kritéria pro odmítnutí přijetí. Kritéria se v rámci jednotlivých azylových domů mohou lišit, přesto lze nalézt v mnohých bodech shodu. Zde uvedu přehled kritérií, která jsou společná.

##### Kritéria pro přijetí:

- pro poskytnutí služby je potřeba, aby žadatel o službu patřil do vymezené cílové skupiny, podmínka přijetí je dána také věkem – žadatel musí být starší 18ti let
- druhou důležitou podmínkou je zdravotní způsobilost k pobytu – žadatel musí předložit potvrzení od praktického lékaře
- neexistence přístřeší, život v bytových podmínkách, které ohrožují zdraví nebo život
- je fyzicky mobilní, je schopný být sám přes noc, je soběstačný.

##### Kritéria pro odmítnutí služby

Mezi důvody, kdy může azylový dům odmítnout žadatele patří:

- závislost na omamných a psychotropních látkách vyžadující péči léčebného zařízení
- tělesný, mentální či duševní handicap závažně narušující samostatnost uživatele
- závažné duševní onemocnění
- infekční choroba
- odmítání přizpůsobit se interním pravidlům zařízení
- agresivita
- uživatel nespadá do cílové skupiny
- naplněná kapacita.

#### 4.9 Ubytovací řád

Každý azylový dům má svůj provozní nebo ubytovací řád. V ubytovacím řádu jsou vymezeny podmínky ubytování, poskytované služby, odpovědnost za škodu, úschova cenných věcí, udržování hygieny, denní řád (budíček, doba nočního klidu apod.), organizace návštěv, úhrada nájemného a poplatky za služby, způsob podávání stížností,

vymezení práv a povinností uživatele, jsou zde také popsána opatření proti porušování kázně a pořádku (sankce), způsob ukončení pobytu, ochrana osobních údajů aj.

#### **4.9.1 Práva uživatelů**

Každý uživatel služby má právo:

- a) na pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů při obstarávání osobních záležitostí, sociální poradenství
- b) na podání stížnosti ústní i písemné
- c) kdykoliv ukončit poskytovanou sociální službu bez udání důvodu
- d) na individuální přístup, respektování rasy a náboženského vyznání
- e) být při příchodu do zařízení přijat odpovědným pracovníkem, který jej bude informovat o poslání, službách a provozu zařízení
- f) být informován o jménech zaměstnanců, kteří s ním budou pracovat, o způsobu vedení dokumentace, podávání podnětů a stížností a ochraně svých osobních údajů
- g) samostatně rozhodovat o plánování postupu při poskytování pomoci
- h) podávat podněty a připomínky
- i) nahlížet do své dokumentace, pořizovat si z ní poznámky či výpisky.

#### **4.9.2 Povinnosti uživatelů**

Uživatel služby je povinen:

- 1) dodržovat denní řád, ubytovací řád a vyvěšená písemná pravidla užívání jednotlivých místností v azylovém domě
- 2) poskytovat o své osobě a situaci pravdivé informace
- 3) spolupracovat se sociálním pracovníkem a aktivně se podílet na řešení své sociální situace, spolupracovat na individuálním plánu
- 4) zachovávat pravidla slušného chování vůči pracovníkům a spolubydlícím
- 5) na požádání pracovníka se podrobit dechové zkoušce na alkohol
- 6) dodržovat osobní hygienu a ostatní základní pravidla hygieny
- 7) dodržovat čistotu a pořádek na pokoji a v ostatních prostorech azylového domu, provádět úklid společných prostor dle rozpisu
- 8) pro bezpečí zařízení kdykoliv umožnit pracovníkům kontrolu pokoje a osobních věcí
- 9) plně respektovat pokyny pracovníků azylového domu
- 10) trvale mít zajištěn osobní příjem.

### 4.9.3 Zákazy a sankce

Uživatelům služby je zakázáno:

- 1) přicházet do azylového domu pod vlivem alkoholu a jiných návykových látek
- 2) vnášet do zařízení alkohol, drogy, zbraně a jiné nebezpečné látky
- 3) kouřit mimo vyhrazený prostor
- 4) poškozovat a přemísťovat věci azylového domu
- 5) přijímat návštěvy na pokoji.

Za porušování kázně a pořádku jsou uživatelům udělovány sankce. Ty jsou odstupňovány podle závažnosti přestupku. Může se jednat např. o následující sankce:

- ústní napomenutí
- písemné napomenutí
- vykázaní z areálu azylového domu na několik hodin
- za opakované nebo hrubé porušení ukončení ubytování na určitou dobu
- ukončení ubytování s trvalým zákazem přijetí do azylového domu – tato sankce bývá udělena většinou při fyzickém napadení pracovníka či spolubydlícího a při agresivitě uživatele.

### 4.10 Vedení dokumentace

Každému uživateli je zakládán osobní spis. Ten obvykle obsahuje následující údaje:

- identifikační údaje o osobě
- anamnestická data
- smlouvu o poskytování služby
- vyjádření lékaře
- popis a průběh spolupráce, poskytovaných služeb, terapie
- individuální plány, jejich naplňování, hodnocení, jméno klíčového pracovníka
- souhlas uživatele se shromažďováním citlivých osobních údajů.

### 4.11 Způsob propagace a informovanosti o službě

Azylové domy mimo jiné také zajišťují propagaci svých služeb. Formy propagace:

- letáky, informační materiály
- časopis, který konkrétní azylový dům vydává
- webové stránky
- přímá prezentace (sociální odbory, jiné pomáhající služby)
- prezentace prostřednictvím médií (televize, rozhlas, tisk)

- výroční zpráva
- dny otevřených dveří

#### 4.12 Poskytované služby

Mezi základní službu patří poskytnutí ubytování. Jedná se o ubytování krizové nebo ubytování přechodné.

##### Krizová pomoc, krizové lůžko

Většina azylových domů má kromě standardních pokojů také krizový pokoj. V rámci krizové pomoci je poskytována na určitou dobu pobytová služba osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života a nemohou přechodně řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami.

Jedná se o situace, kdy se žadatel náhle a neočekávaně dostane do takových problémů spojených se ztrátou ubytování nebo finančních prostředků, nebo jiné situace, při nichž potřebuje pomoc osoby, která mu tuto může poskytnout (např. stal se obětí útoku při němž přišel o finanční prostředky a nemůže si proto zajistit ubytování jinde, je obětí domácího násilí, v důsledku požáru nebo živelné pohromy přišel o ubytování atd.).

Krizová pomoc se ve většině případů poskytuje na dobu 3 pracovních dnů.

##### Přechodné ubytování

Jedná se o ubytování na 3 měsíce, půl roku, rok – u jednotlivých azylových domů je to různé. Ubytování se poskytuje za finanční úhradu. Při ubytování je s uživatelem uzavřena písemná smlouva.

##### Poskytnutí praktického zázemí

Spadá sem potravinová pomoc, výměna oblečení, praní a hygienické zázemí. V azylovém domě mají uživatelé k dispozici kuchyňku, kde si mohou připravit jídlo, je jim k dispozici pračka, mohou dostat ošacení, mají k dispozici hygienické zázemí.

##### Sociální poradenství

Jedná se o poskytování základního i odborného poradenství.

Sociální poradenství základní: poskytuje informace o nárocích, službách a možnostech, které mohou vyřešit nebo zmírnit obtížnou situaci člověka. Poskytované informace vyplývají ze systému sociální ochrany občana, k němuž patří pojištění, podpora a pomoc, nebo ze systému, který zajišťuje zaměstnanost. Náplní základního sociálního poradenství je např. poskytnutí informací z oblasti sociálního systému, pracovně-právní



problematiky, zdravotní péče, pomoc při vyplňování žádostí a odvolání, pomoc při hledání zaměstnání, bydlení.

Odborné sociální poradenství – poskytuje přímou pomoc lidem při řešení jejich sociálních problémů. Jde zejména o problémy v manželství nebo mezigeneračním soužití, v péči o děti, starší a zdravotně postižené občany, o osoby propuštěné z výkonu trestu. Odborná pomoc je zaměřena na konkrétní pomoc a na praktické řešení obtížné sociální situace člověka.

Cílem sociálního poradenství je dovést klienty k soběstačnosti, pomoci člověku tak, aby si dokázal pomoci sám. Jinými slovy lze říci, že cílem je zabezpečit, aby uživatelé měli možnost vyřídit si své osobní doklady a další dokumenty, které jim umožní zapojení zpět do společnosti nebo využití dalších služeb, které bez těchto potřebných dokladů nemohou využívat. Cílem není udělat všechno za uživatele, ale pomoci mu využít jeho vlastní potenciál, přimět ho k převzetí iniciativy a vést ho k uvědomění si vlastní odpovědnosti.

Mnoho lidí se ocitá v situaci ohrožení ztrátou domova, protože dostatečně neznají svá práva a povinnosti, je pro ně krajně obtížné jednat s úředníky, nerozumí požadavkům úřadů, nevědí, na co mají nárok a kde takový nárok mohou uplatnit. V kontaktu s úřady jsou nejistí, což úspěšnému vyřízení jejich záležitostí neprospívá. Sociální poradenství pomůže tam, kde úředníci nejsou schopni vystupovat dostatečně vlídně a srozumitelně, případně uživatele zorientuje v dostupných sociálních službách a na žádanou službu jej napojí.

V současné době jsou méně sociabilní lidé v komunikaci s úřady velmi znevýhodněni, stav systému mnohdy přímo ztěžuje jejich podporu a reintegraci. Orientace v konkrétních úředních postupech vedoucích k naplnění práv a povinností není snadná ani pro člověka dostatečně schopného.

Pomoc při prosazování práv a zájmů: zajištění osobního doprovodu uživatele na různé úřady a instituce, k lékaři, jednání s úřady a různými poskytovateli služeb za účelem naplnění práv a oprávněných zájmů klienta.

### Duchovní podpora

Charitativní organizace nebo církevní občanská sdružení nabízí také duchovní podporu: možnost využití bohoslužeb, zprostředkování kontaktu s knězem, besedy na duchovní témata.

### Pracovně resocializační program

Jedná se o různé pracovní aktivity, které každý azylový dům realizuje odlišným způsobem. Může se jednat o individuální či skupinovou práci. Tato práce je zaměřená na získání potřebných pracovních znalostí a dovedností, udržení pracovních návyků. Pracovní a resocializační programy mají azylové domy různě pojmenovány, např. Job klub. Součástí pracovně resocializačního programu je také poradenská činnost pro uplatnění se na trhu práce. Cílem je zkvalitnit orientaci uživatele v nabídkách trhu práce (inzerce) a výběr nejvhodnějších pracovních nabídek směrem k uživateli.

### Resocializační program

Cílem každého resocializačního programu je, aby dřívější bezdomovec našel smysl života, obnovil rodinné vztahy nebo našel nové partnerství či přátelství, aby získal přiměřené bydlení a měl zdroj příjmů k jeho udržení.

Smyslem resocializačního programu je pomoc a podpora při dosahování cílů uživatelů a podpora pozitivní změny v jejich životě.

Cíle vzhledem ke spolupráci s uživatelem:

- pozitivní změna v životě uživatele
- úprava životních podmínek uživatele
- posílení zdravého kontaktu se společenským prostředím uživatele
- zlepšení psychického a fyzického stavu uživatele
- posílení sociálních kompetencí uživatele
- orientace ve vlastní situaci uživatele
- předávání naděje, formulace vlastních cílů a vizí uživatele
- přejímání zodpovědnosti uživatele za sebe sama
- rekonstrukce či posílení kontaktu s rodinou
- úprava situace uživatele vzhledem k normám
- posílení silných stránek, sebevědomí
- řešení finanční situace uživatele a jeho praktického zázemí
- integrace, samostatnost, stabilita.

### Pracovní terapie

Cílem pracovní terapie je motivovat a aktivizovat cílovou skupinu. Pracovní terapie je významným mezičlánkem k rozvíjení základních pracovních schopností a dovedností. Mimo jiné také napomáhá ke smysluplnému trávení volného času uživatelů. Motivačně pracovní činnosti – výtvarné činnosti, rukodělné práce.

### Vzdělávací aktivity

Další nabízenou službou v azylových domech jsou různé vzdělávací aktivity. Ty se v jednotlivých azylových domech opět liší. Nejčastější vzdělávací aktivitou, kterou nabízí většina azylových domů je výuka práce s počítačem. Cílem této aktivity je zvyšování počítačové gramotnosti. Má pozitivní dopad na uživatele – rozvíjí jeho kreativitu a posiluje sebevědomí. V některých azylových domech mají uživatelé volný přístup k Internetu. Na Internetu si uživatelé mohou např. hledat zaměstnání, otevírací doby na úřadech nebo u lékařů apod.

Vzdělávání bývá také realizováno pomocí přednášek, besed, diskusí, terapeutických sezení, dramaterapie. Tyto formy však realizuje jen velmi omezené množství azylových domů.

Vzdělávací aktivity mají pozitivní dopad na uživatele: zvyšují informovanost uživatele, rozvíjí osobnost uživatele, vytváří jiné pohledy na vlastní situaci.

### Společenské a volnočasové aktivity

Nabídka těchto aktivit je rozmanitá. Uživatelům jsou nabízeny např. výlety, zážitkové pobyty, návštěvy divadelních představení, hudební pořady, sportovní aktivity – ruské kuželky, stolní tenis, šipky.

### Aktivity zaměřené za získání sociálních dovedností

Mezi takto zaměřené aktivity patří např. socioskupina. V rámci ní se uživatelé setkávají ve skupině s jinými uživateli a osvojují si komunikační techniky, asertivní techniky, apod. Skupinová setkání umožňují získání nových poznatků, zážitků, zkušeností, aj. Setkávání probíhá v pravidelných intervalech.

#### 4.13 Metody práce

V azylových domech se uplatňuje především individuální sociální práce a terénní sociální práce.

##### **4.13.1 Individuální sociální práce a individuální plán**

Cílem individuální sociální práce je dosáhnout změny v momentální životní situaci uživatele, která je vnímána jako neuspokojivá, nepříjemná či krizová. Neméně důležitým cílem je snaha, aby uživatel změnil svoje vadné životní postoje, a byl schopen samostatně řešit svoje osobní, rodinné i společenské problémy.

##### **Definice a zásady individuálního plánu:**

1. Individuální plánování je základním programem individuální sociální práce s uživatelem.
2. Každý uživatel azylového domu má vytvořen individuální plán.  
V individuálním plánu se vychází z konkrétních potřeb konkrétního uživatele, tudíž služba odpovídá přímo potřebám jedince.
3. Individuální práce a individuální plán vedou uživatele k odpovědnosti za řešení svojí situace a k motivaci, aby se na řešení sám aktivně podílel.  
Sociální pracovník ho při tomto řešení vede, ale nerozhoduje za něj.
4. Za sestavení individuálního plánu je odpovědný klíčový pracovník, ke kterému je uživatel přidělen.
5. Individuální plán je vždy tvořen písemně.
6. Obsah individuálního plánu se mění vždy dle potřeb uživatele.

##### **Tvorba individuálního plánu**

1. Individuální plán se vždy tvoří při aktivní účasti uživatele. V případě jeho pasivity vede klíčový pracovník uživatele k aktivitě.
2. Cíle individuálního plánu si stanovuje sám uživatel. Úkolem sociálního pracovníka je především motivovat uživatele k stanovení si adekvátních cílů a pomáhat mu tyto cíle naplnit.
3. Při tvorbě individuálního plánu je doporučeno připravovat menší cíle, jejichž dosažení je častěji vyhodnocováno.

### **Průběh individuálního plánu**

1. V rámci individuálního plánu se stanoví dílčí cíle a konečný cíl, ideální stav, kterého by chtěl uživatel dosáhnout.
2. V individuálním plánu se definují překážky, které zabraňují dosažení cíle.
3. Sleduje se aktivita uživatele samotného i aktivita ostatních, kteří se na řešení jeho situace podílejí – rodina, sociální pracovník atd.

### **Hodnocení individuálního plánu**

1. Veškeré kroky k řešení situace se hodnotí. Naplňování osobních cílů uživatele je v průběhu služby přehodnocováno, uživatel může své osobní cíle měnit. Flexibilně se reaguje na konkrétní potřeby uživatele v konkrétní době.
2. Po určitém čase se zhodnocuje, zda je osobních cílů uživatele dosahováno. Kritériem posouzení je např. čas, tzn. zda bylo cíle dosaženo do stanoveného termínu, dalším kritériem je konkrétní naplnění cíle, jeho obsah.
3. Celý proces práce s uživatelem je hodnocen podle provedených záznamů z předchozích setkání. Hodnotí se zejména zájem uživatele o naplňování stanovených cílů, plnění dohodnutých úkolů, připomínkování ze strany uživatele.
4. Kritéria a termín hodnocení jsou uváděna přímo v daném individuálním plánu.

### **Obsah individuálního plánu**

Individuální plán obsahuje:

- hlavičku
- datum sestavení
- jméno uživatele
- jméno a funkci klíčového pracovníka
- text individuálního plánu
- případné sankce
- termín a způsob hodnocení dosažení cíle
- podpis uživatele a sociálního pracovníka.

#### 4.13.1.1 Sociální anamnéza

V rámci individuálních plánů a individuální práce je u každého uživatele vypracována sociální anamnéza, která umožní efektivnější práci. Sociální anamnéza je vypracována na základě diagnostického rozhovoru a sociálního šetření. Na základě sociální anamnézy si sociální pracovník utvoří o uživateli ucelený obraz, který mu má pomoci lépe pochopit jeho situaci. Bez sociálního šetření, které je potřebné pro zmapování současného stavu, by nebylo možné sestavit individuální plán, sledovat pokroky a hodnotit dosažené výsledky.

V rámci sociální anamnézy se zjišťují následující údaje:

- 1) **struktura rodiny, vztahy** – rodinný stav, rodiče, počet dětí, jak spolu vychází apod.
- 2) **zaměstnání (případně vzdělání či školní docházka) a ekonomické poměry** – minulá zaměstnání, současné zaměstnání, finanční zabezpečení, registrace na ÚP, sociální dávky, přídavky na děti, důchod apod., pokud je nezaměstnaný, tak se zjišťuje, jak dlouho je nezaměstnaný, jakým způsobem se snaží sehnat zaměstnání
- 3) **bytové poměry** – způsob a kvalita bydlení, místo bydlení – jedná se o poslední bydlení, které uživatel měl
- 4) **zdravotní stav, hygienické poměry** – současný, zda jsou nějaká zdravotní omezení, kvůli kterým nemůže vykonávat určitá zaměstnání – alergie, apod.
- 5) **vztahy uživatele k dalším lidem** – přátelé, známí, sousedé.

#### 4.13.1.2 Sociální analýza (mapování)

Jedná se o analýzu problémů uživatele.

Jednotlivé kroky:

- 1) stanoví se hlavní problémy a s nimi související přání a potřeby uživatele
- 2) zjistí se historie problému, kolísání jeho intenzity, akutnost
- 3) definují se příčinné faktory problémů (proč se to stalo, co to způsobilo)
- 4) zmapují se schopnosti uživatele – jaké má objektivní schopnosti potřebné k vyřešení problému
- 5) zmapují se omezení uživatele – co mu brání v tom, aby problém vyřešil - překážky
- 6) stanoví se potřebné a nutné zdroje k vyřešení problému, např. pomoc někoho jiného, materiální zdroje atd.
- 7) stanoví se možnosti a omezení prostředí, okolí, které se spolupodílí na řešení problému uživatele.

#### 4.13.2 Terénní sociální práce

Většina azylových domů realizuje mimo služby poskytované přímo v azylovém domě také terénní sociální práci.

Cílem terénní práce je vyjít vstříc cílové skupině populace. Většina jiných způsobů intervence je institucionalizovaná a spoléhá na to, že jednotlivci sami vyhledají pomoc. Terénní práce spočívá ve vyhledávání kontaktů s cílovými skupinami populace mimo rámec některé instituce. Nečeká na to, až jednotlivec sám začne hledat pomoc, protože má problémy se zdravím, sociální situací, ale sama vyhledává jednotlivce, aby jim přímo poskytla informace a služby.

Většina uživatelů služeb není v kontaktu s existujícími institucemi. Tito uživatelé jsou pravděpodobně náchylnější k rizikovému chování. Je nutné, aby se existující služby staly přístupnější, a zároveň oslovit uživatele, kteří dosud nemají zkušenost s institucionalizovanými službami nebo u kterých nelze předpokládat, že by tyto služby sami vyhledali.

Jelikož terénní program nemá možnost vykonávat určité služby přímo, je jeho nezbytnou součástí odkazování potenciálních uživatelů dál do systému služeb. Jde o poskytování informací, které souvisí s konkrétní zakázkou uživatele.

Terénní sociální pracovník má v terénu k dispozici:

- vizitky a letáky dalších institucí poskytujících služby pro uživatele
- lékárníčku a ochranné prostředky
- svítilnu
- mobilní telefon, notebook

Náplň terénní sociální práce:

- monitoring místní scény
- poskytování praktické pomoci
- poskytování teoretické pomoci
- odkazy na další služby pro uživatele, zprostředkování další pomoci.

V rámci praktické pomoci jde o tyto služby:

- nácvik jednání s jinými institucemi, kontaktu s úřady, v případě nutnosti doprovod uživatele na úřad
- poskytnutí potravinové pomoci – instantní polévka, pečivo, paštika apod.

### Teoretická pomoc

Při realizování teoretické pomoci jde především o poskytování informací. Mezi teoretickou pomoc řadíme:

- distribuci informačních letáků o terénním programu, dalších službách
- informace z oblasti zdravotní, sociální a právní ( kontakty na lékaře, úřední dny nejvyhledávanějších úřadů, kontakt na mediační a probační službu).



## 5 SDRUŽENÍ AZYLOVÝCH DOMŮ<sup>34</sup>

### 5.1 Vznik

Vznik sdružení souvisí se vznikem azylových domů. Azylové domy začaly v České republice vznikat počátkem roku 1990. Několik lidí si již tehdy uvědomovalo vážnost problematiky bezdomovectví a tak po mnoha jednáních založili občanské sdružení, které nese název Sdružení azylových domů, dále jen S.A.D. Členy tohoto sdružení jsou jednotlivé azylové domy z celé ČR. Na počátku mělo S.A.D. jen několik málo zakládajících členů. Dnes je členů více než sto. Jsou zde sdruženy domy státní, nestátní, obecní i církevní. Jedná se o azylové domy pro muže, ženy, pro matky s dětmi v tísní, seniory a domy na půli cesty.

### 5.2 Členství

Členství v S.A.D. se stalo prestižní záležitostí. Do sdružení je přijat pouze ten dům, který splňuje kritéria kvality v oblasti poskytování sociálních služeb a má jasnou a ucelenou koncepci. To tedy znamená, že azylový dům nemůže být pouze ubytovnou, kterou uživatelé jen prochází, ale musí mít program zaměřený na komplexní pomoc lidem bez domova. Způsoby této pomoci jsou dané specifikou oblastí, zřizovatelem, zaměstnanci, klientelou a v neposlední řadě i finančními možnostmi.

### 5.3 Organizace S.A.D.

Jedná se o jedinou organizaci v ČR, která sdružuje nejrůznější typy azylových domů. V čele stojí devítičlenný výbor, který je volený na čtyři roky. Zde jsou paritně zastoupeny základní typy azylových domů.

V rámci S.A.D. pracuje 9 odborných komisí, každý člen výboru S.A.D. je zároveň vedoucí jedné takové komise. Jedná se o komisi vzdělávací, legislativní, tiskovou, křesťanskou, mezinárodní, hospodářskou, komisi pro informatiku, domy na půli cesty a domy pro matky s dětmi. Do práce těchto komisí se mohou zapojit nejen zástupci jednotlivých azylových domů, ale i odborníci z řad zaměstnanců těchto projektů. Jednotlivé komise zajišťují co největší využitelnost zkušeností, informací, kontaktů a nástrojů potřebných k práci v azylových domech pro všechny členy S.A.D. Například se jedná o webové stránky, různá školení, tiskové materiály, spolupráce s MPSV na reformě sociálních služeb, databázovaný program S.A.D. a mnoho dalšího.

---

<sup>34</sup> <http://www.azylovedomy.cz>

Členové se scházejí na valných hromadách a jednou ročně na společném semináři. Zde převažuje vzdělávací program, který kromě členů SAD navštěvují v hojném počtu i sociální pracovníci ze státní sféry a samosprávy.

#### 5.4 Projekt S.A.D.

1. října 2005 zahájilo sdružení Projekt Strategie sociální inkluze bezdomovců v ČR, ve kterém se snaží navrhnout kompletní strategii integrace sociálně vyloučených osob (obětí domácího násilí, obětí trestné činnosti, osob bez přístřeší, osob po výkonu trestu, osob sociálně vyloučených nebo ohrožených sociálním vyloučením). Cílem tohoto projektu je zmapovat současný stav bezdomovectví, služeb poskytovaných v této problematice a ověření některých aktivit na pilotních projektech. Realizátorem projektu je S.A.D. v ČR, a to ve spolupráci s partnerskými organizacemi Armáda spásy, Naděje, Charita a Slezská diakonie.

#### 5.5 Smysl sdružení

V současné společnosti je bezdomovectví závažným sociálním problémem a k jeho řešení je ještě potřeba podniknout řadu kroků, zvláště na poli legislativním, a splnit mnoho úkolů. Proto je smyslem S.A.D. spoluvytvářet celkovou koncepci péče o lidi bez přístřeší.

Problémem v oblasti řešení bezdomovectví je např. chybějící rozvaha ze strany státní správy, kolik azylových domů je potřeba a kde by měly být zřizovány. Chybí základní pravidla financování. Azylové domy nemohou řešit problémy rizikové skupiny obyvatelstva samy. Proto je potřebná velmi úzká spolupráce s těmi, kteří pracují s ostatními rizikovými skupinami i s těmi, kteří promýšlejí alternativní tresty a probační péči.

Dalším úkolem S.A.D. je pomoc při zakládání nových azylových domů. V tomto směru nabízí sdružení nejen možnosti konzultací, ale také možnost stáží a přípravy nových zaměstnanců. S.A.D. se aktivně podílelo na připomínkování nového zákona o sociálních službách.

Spolupracuje s Výzkumným ústavem MPSV při zmapování problémů lidí bez domova v ČR. S.A.D. spolu s nestátními organizacemi spolupracuje na vytvoření koncepce sociální politiky a na vzájemné spolupráci se státními orgány. V roce 2002 se S.A.D. aktivně zapojilo do projektu Budování evropských partnerství v boji proti bezdomovectví, jehož cílem je položení základu pravidelné spolupráce zemí EU a kandidátských zemí při hledání společných možností a způsobů řešení problematiky bezdomovectví.

## II EMPIRICKÁ ČÁST

V praktické části své diplomové práce se zaměřuji na uživatele služeb azylových domů. Výzkum zjišťoval, do jaké míry dochází u uživatelů v azylových domech ke zlepšení v jednotlivých oblastech – fyziologické potřeby, chování, postoje, motivace, vztahy apod. Zajímalo mě, do jaké míry má systematická práce v azylových domech vliv na změnu postojů a chování uživatelů. Dále jsem chtěla zjistit, zda tato změna závisí na délce pobytu v azylovém domě. Kromě toho mě také zajímalo, ve kterých oblastech dochází k podstatnému zlepšení a naopak ve kterých oblastech nedochází ke zlepšení vůbec. Informace jsem zjišťovala pomocí dotazníků, dotazníkové šetření probíhalo v měsíci květnu letošního roku.

### 6 ORGANIZACE A PRŮBĚH VÝZKUMU

Vlastní výzkum jsem rozdělila do čtyř etap. Náplní první etapy byla příprava. V rámci přípravy jsem formulovala výzkumný problém, prostudovala jsem literaturu vztahující se k tématu, stanovila jsem cíle výzkumu, formulovala jsem hypotézy, zvolila jsem výzkumnou metodu – dotazník. Následně jsem dotazník sestavila. Podkladem pro výzkum a formulaci otázek v dotazníku mi byla kapitola o osobnosti člověka bez domova. Na základě informací, které jsem se dočetla v knize Psychopatologie pro pomáhající profese od Marie Vágnerové jsem stanovila problematické oblasti v chování, postojích a návycích bezdomovců a zaměřila jsem se na zjišťování změny, zlepšení v jednotlivých oblastech.

Druhou etapou byl sběr informací – rozeslala jsem dotazníky vybranému souboru. Při sběru informací jsem se setkala s obtížemi. Mým původním záměrem bylo porovnat výsledky tří azylových domů – Otrokovice, Břeclav, Hodonín. Chtěla jsem získat z každého azylového domu vzorek třiceti uživatelů. To se však nepovedlo a musela jsem se svého prvotního záměru vzdát. Abych docílila počtu alespoň devadesáti uživatelů, musela jsem oslovit ještě další azylové domy. Azylový dům Otrokovice, Břeclav a Hodonín jsem kontaktovala osobně. Další azylové domy jsem oslovila prostřednictvím elektronické pošty. Rozeslala jsem žádosti do 22 azylových domů a žádala jsem o vyplnění dotazníků za 10 – 15 uživatelů. Odezva však byla velmi malá. Některé azylové domy nereagovaly vůbec, některé se omluvily, že z časových důvodů se nemohou zapojit. Doufala jsem, že v konečné fázi získám 120 až 150 vyplněných dotazníků. Realita byla ovšem jiná. Přes veškeré snažení se mi takto početný soubor nepodařilo zajistit.

Ve třetí etapě jsem získané informace zpracovala. Výsledky jsem zaznamenala do tabulek a vytvořila jsem grafy.

Poslední etapou bylo vyhodnocení výsledků. Zde jsem zhodnotila stanovené hypotézy, formulovala jsem závěry ze zjištění.

### 6.1 Cíle výzkumu a formulace hypotéz

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, zda dochází u lidí bez domova během pobytu v azylovém domě ke změně v některé oblasti jejich osobnosti – v jejich chování, postojích, návycích, a do jaké míry je tato změna výrazná.

Dílčím cílem bylo zjistit:

- 1) zda tato změna závisí na délce pobytu v azylovém domě – zda se potvrdí moje domněnka, že uživatelé s delším pobytem dosáhnou výraznějšího zlepšení než uživatelé s kratším pobytem
- 2) ve kterých oblastech nedochází k žádnému zlepšení a ve kterých oblastech je zlepšení nejvýraznější.

Pro svůj výzkum jsem formulovala následující hypotézy:

H1: Větší počet uživatelů, kteří jsou v azylovém domě více jak 2 roky, dosáhne mírného zlepšení v oblasti aktivního přístupu k řešení jejich záležitostí než počet uživatelů, kteří jsou v azylovém domě půl roku až rok.

H2: Menší počet uživatelů, kteří jsou v azylovém domě půl roku až rok dosáhne průměrného zvýšení motivace k práci na zlepšení stávající životní situace, než počet uživatelů, kteří jsou v azylovém domě více jak 2 roky.

H3: Větší počet uživatelů, kteří jsou v azylovém domě půl roku až rok nedosáhne žádného rozvoje v oblasti zálib, než počet uživatelů, kteří jsou v azylovém domě více jak 2 roky.

H4: Počet uživatelů, kteří nedosáhnou žádného rozvoje v oblasti vztahové sítě bude větší než počet uživatelů, kteří nedosáhnou žádného rozvoje v oblasti aspirace (kladení cílů).

## 6.2 Charakteristika a popis vzorku

Zkoumaným vzorkem byli uživatelé služeb azylových domů pro lidi bez přístřeší. Jednalo se ve většině případů o muže, a to z toho důvodu, že žen bez domova je jen velmi málo a převážná část azylových domů má za cílovou skupinu právě muže. Z toho vyplývá i fakt, že bych velmi těžko našla pro svůj výzkum početně stejné zastoupení mužů a žen. Zkoumaný vzorek jsem tedy rozdělila podle jiného kritéria. Tímto kritériem byla délka pobytu v azylovém domě. Vzorek jsem rozdělila na 3 skupiny. První skupiny tvořili ti uživatelé, kteří byli ubytováni v azylovém domě v rozmezí půl roku až jednoho roku. Do druhé skupiny jsem zařadila ty, jejichž pobyt se pohyboval v rozmezí jednoho roku až dvou let. Třetí skupinu tvořili uživatelé s délkou pobytu nad 2 roky. V rámci výzkumného šetření jsem porovnávala rozdíly mezi uživateli s délkou pobytu v rozmezí půl roku až rok a uživateli s délkou pobytu nad dva roky.

Dotazníky nevyplňovali sami uživatelé, ale sociální pracovníci azylových domů.

Do výzkumného vzorku byli zahrnuti uživatelé služeb především těchto azylových domů: Azylový dům Samaritán Otrokovice, Azylový dům Břeclav, Azylový dům Hodonín, Azylový dům Prachatice a Azylový dům Speramus Ostrava.

## 6.3 Výzkumná metoda

Jako metodu pro získání výzkumného materiálu jsem použila dotazník.

Dotazník je soubor specifických otázek na něž osoba odpovídá, nebo výpovědi k nimž se vyjadřuje. Vyplňuje se formou vypsání odpovědi, zakroužkování, zaškrťování, podtržení příslušné odpovědi. Jedná se o způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Je nejfrekventovanější metodou zjišťování údajů. Je určen především pro hromadné získávání údajů. Považuje se za velmi ekonomický výzkumný nástroj, díky němu máme možnost získávat velké množství informací při malé investici času. Je to jedna z neefektivnějších metod sociologického výzkumu. Náročné je sestavování dotazníku. Musí být maximálně úsporný.

Základní pojmy vztahující se k dotazníku:

- respondent – osoba, která vyplňuje dotazník
- otázky – jednotlivé prvky dotazníku
- položka – někdy se tak označuje otázka, označení, když má výrok oznamovací formu
- administrace – zadávání dotazníku.

Dotazník má mít:

- cíl – přesná formulace konkrétního cíle a úlohy dotazníku ve vztahu ke zvolenému problému je základní podmínkou účelného koncipování dotazníku
- strukturu – dotazník má mít promyšlenou strukturu. Je potřeba rozdělit základní otázky do několika okruhů. Každý z nich se potom naplňuje položkami.

### **Části dotazníku**

Dotazník má 3 části:

- 1) vstupní část – skládá se z hlavičky (název a adresa instituce, která zadává dotazník, a nebo jméno autorů). Vstupní část dále vysvětluje cíle dotazníku. Zdůrazňuje i význam respondentových odpovědí při řešení dané problematiky. Obsahuje oslovení respondenta, má motivovat k vyplnění. Vstupní část obsahuje i pokyny, jak dotazník vyplňovat.
- 2) Druhá část – obsahuje vlastní otázky. Seřazení otázek nebývá vždy tématické, pořadí otázek neodpovídá logice. Obyčejně se nejdříve uvádějí otázky lehčí a přitažlivé, abychom respondenty neodradili. Uprostřed jsou zařazeny otázky těžší a méně zajímavé. Ke konci se objevují otázky, které mají důvěrnější charakter, i faktografické otázky.
- 3) Konec dotazníku – na konec zařadíme poděkování za spolupráci.

### **Tvorba otázek**

Otázka se skládá ze slov a číslic. Základní pravidla při tvorbě otázek:

- 1) formulovat jasné otázky, obsahově co nejpřesnější, nejjednoznačnější
- 2) formálně, tj. jazykově srozumitelné, bez cizích slov
- 3) ne příliš široké znění
- 4) vyhýbat se výrazům několik, obyčejně, někdy
- 5) vyhýbat se dvojitým otázkám, otázka se má týkat jediné věci
- 6) dávat jen takové otázky, na které dovede respondent odpovědět
- 7) otázky musí být smysluplné, zvyšuje to zájem respondenta
- 8) tvořit jednoduché otázky
- 9) vyhýbat se záporným výrazům, často se přehlédnou nebo se špatně interpretují
- 10) nepoužívat sugestivní otázky, které napovídají odpověď
- 11) otázky by měly být takové, aby nepřiváděly respondenta do rozpaků
- 12) nenáročné na paměť respondenta.

Doporučuje se přezkoušet znění otázek v předvýzkumu, nejlépe formou interview. Respondent vysvětluje, jak rozumí každé otázce.

### Typy otázek

Otázky můžeme dělit podle otevřenosti:

- Otázky uzavřené – takové, které nabízí hotové alternativní odpovědi. Úlohou respondenta je zaznačit vhodnou odpověď. Výhodou je jejich lehké zpracování. Dichotomická otázka – dvě volby ano/ne.
- Polouzavřené otázky – nabízejí nejprve alternativní odpovědi, potom žádají vysvětlení. Např. ano – ne, pokud ano, proč?
- Otevřené otázky – dávají respondentovi dost velkou volnost u odpovědi. Výhodou je, že neomezují respondenta. Jsou zdrojem nových nebo neznámých údajů. Odpovídá se na ně obtížněji než na uzavřené. Nevýhodou je to, že se pracněji zpracovávají.

Dalším typem jsou otázky škálované. Jedná se o odstupňované hodnocení jevu.

Filtry – rozdělují dotázané na ty, kterým budou položeny následující otázky, a na ostatní, kteří na ně nebudou odpovídat

Kontrolní otázky – ověřují se jimi údaje získané jinými otázkami

Validita otázek - faktografické otázky mají vysokou validitu. Ty, které vyžadují odhad, nebývají natolik přesné.

Existují tzv. L – otázky, jsou to otázky zjišťující lživost odpovědi. Jedná se o speciální metodu na zjištění sklonu respondenta „přibarvovat“ odpovědi.

Reliabilita dotazníku je vyšší, když obsahuje více otázek, které se ptají na tutéž informaci.

Anonymní dotazníky přinášejí pravděpodobnější odpovědi než neanonymní.

Délka dotazníku má být jen taková, aby výzkumník získal všechny potřebné údaje. Nemá být tak dlouhý, aby unavoval respondenta.

Maximální délka vyplňování dotazníku se doporučuje 30 minut. U dotazníků zasílaných poštou max. 15 minut.

### Výhody dotazníku:

- možnost zkoumat velký počet lidí i na velkém prostoru
- není časově náročný, uskutečnění vyžaduje relativně málo času
- relativně malá organizační příprava
- malé finanční náklady
- dotazník je anonymní, takže respondenti jsou ochotnější ke spolupráci

- respondenti mají možnost zvážit svou odpověď takže odpovědi jsou přesnější
- poměrně lehká se zpracovává.

#### **Nevýhody dotazníku:**

- nemůže jít do hloubky problematiky
- není možné měnit jej v průběhu výzkumu, pružně reagovat na různé situace, respondenti mohou chápat otázky rozdílně
- je těžké a nemožné ověřovat platnost a správnost výzkumu.

#### **Popis dotazníku použitého při výzkumu**

Dotazník, který jsem použila pro svůj výzkum obsahoval 19 položek. Jednalo se o následující položky:

- 1) Jaké je pohlaví uživatele?
- 2) Jaký je věk uživatele?
- 3) Jaká je délka pobytu uživatele v azylovém domě?
- 4) Po uplynutí jakého období je stav hodnocen?
- 5) Do jaké míry se zlepšil celkový vzhled uživatele?
- 6) Do jaké míry se zlepšil celkový zdravotní stav či fyzická kondice uživatele?
- 7) Do jaké míry se zlepšila úroveň uspokojování základních fyziologických potřeb?
- 8) Do jaké míry se rozvinulo dodržování denního režimu?
- 9) Do jaké míry se rozvinula ochota spolupracovat se sociálními pracovníky?
- 10) Do jaké míry se rozvinula vztahová síť s jinými lidmi?
- 11) Do jaké míry se zlepšily vztahy s nejbližšími příbuznými?
- 12) Do jaké míry se zvýšil zájem o smysluplné trávení volného času?
- 13) Do jaké míry se zvýšil zájem či snaha získat práci?
- 14) Do jaké míry se zvýšil aktivní přístup k řešení vlastních záležitostí?
- 15) Do jaké míry se rozvinuly záliby?
- 16) Do jaké míry se zvýšila motivace k práci na změně, zlepšení stávající životní situace?
- 17) Do jaké míry se zvýšila úroveň aspirace?
- 18) Pokud měl uživatel na počátku kázeňské problémy (problémy s dodržováním pravidel), do jaké míry došlo ke zlepšení v této oblasti?
- 19) Pokud měl uživatel problémy s nadužíváním alkoholu, do jaké míry došlo ke zlepšení v této oblasti?



Dotazník byl zaměřen na zjišťování údajů o uživatelích, ale vyplňovali jej sociální pracovníci. Šlo o to, aby porovnali současný stav jednotlivých uživatelů se stavem počátečním. Počátečním stavem se rozumí doba, kdy uživatelé zahájili pobyt v azylovém domě. Délka období, které uplynulo mezi počátečním a současným stavem, musí být alespoň půl roku.

Na pětistupňové škále sociální pracovníci hodnotili, zda došlo k nějaké změně, respektive zlepšení během určitého období – jedná se o porovnání výchozího stavu se skutečností po určité době. Předpokládala jsem, že výchozí stav u většiny uživatelů nebude optimální, tudíž zde bude docházet k nějakému vývoji, zlepšení. Brala jsem ovšem v úvahu i fakt, že se najdou uživatelé, u kterých byl stav optimální již na počátku. V dotazníku tedy byla dána možnost na tento fakt upozornit.

Jak jsem již uvedla výše, všechny otázky byly škálované. Hodnotící škála obsahovala následující stupně pro posouzení rozvoje či zlepšení v daných oblastech:

- a) žádné zlepšení
- b) mírné zlepšení
- c) průměrné zlepšení
- d) nadprůměrné zlepšení
- e) výrazné zlepšení.

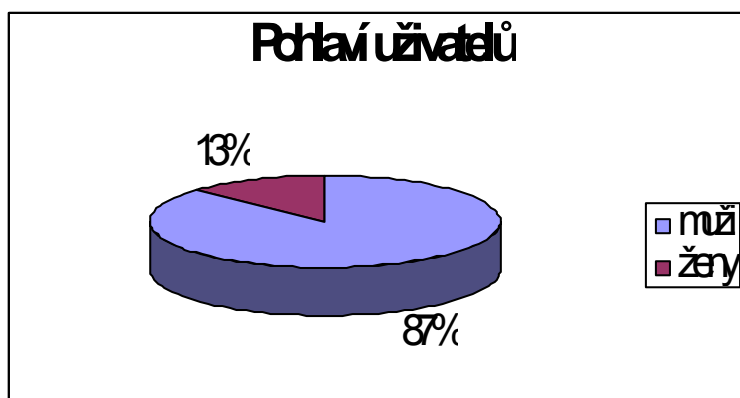
## 6.4 Výsledky dotazníkového šetření

### Vyhodnocení otázky č. 1

Pohlaví uživatelů.

Pohlaví	Počet
Muž	87
Žena	13

Většina uživatelů zkoumaného vzorku byli muži. Bylo to způsobeno faktem, že většina azylových domů zahrnutých do výzkumu, má za cílovou skupinu pouze muže.



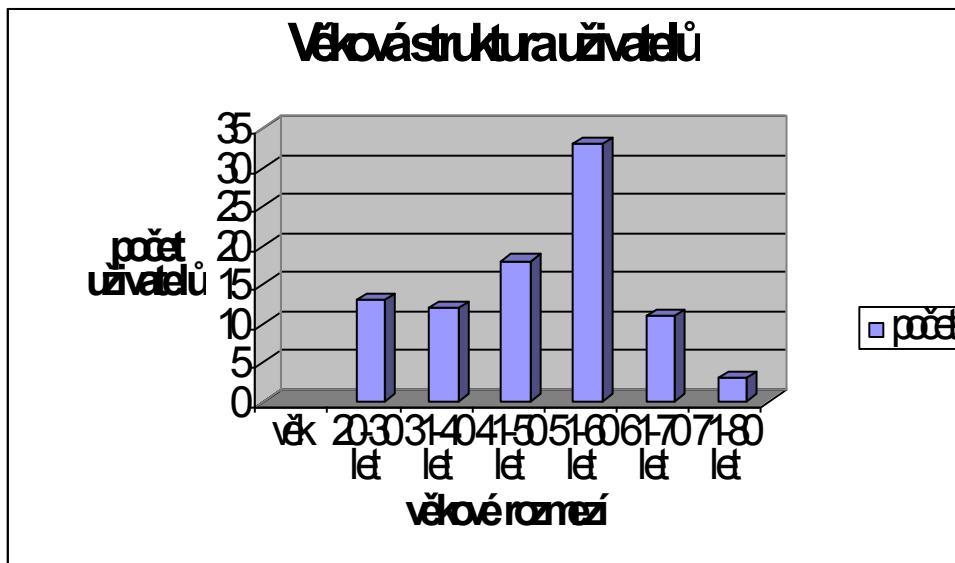
### Vyhodnocení otázky č. 2

Věková struktura uživatelů byla následující:

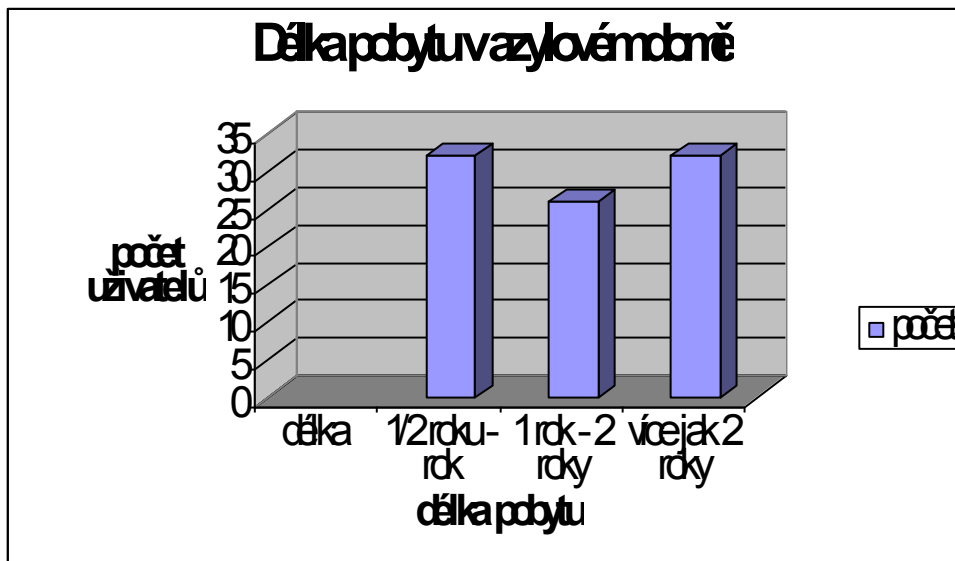
Věkové rozmezí	20-30 let	31-40 let	41-50 let	51-60 let	61-70 let	71-80 let
Počet uživatelů	13	12	18	33	11	3

Nejpočetnější skupinu tvořili uživatelé ve věkovém rozmezí 51 – 60 let. Jednalo se o 38 % z celkového počtu zkoumaných osob. Uživatelé ve věkovém rozmezí 41 – 50 let tvořili 20 % z celkového počtu, věkové rozmezí 20 –30 let mělo zastoupení 14 %, 13 % tvořili uživatelé ve věkovém rozmezí 31 – 40 let, 12 % uživatelé ve věkovém rozmezí 61 – 70 let, nejméně byla zastoupena skupina ve věkovém rozmezí 71 – 80 let, ta tvořila 3 % z celkového počtu zkoumaných osob.

Průměrný věk uživatelů v azylových domech je 47,2 let.



Vyhodnocení otázky č. 3



Průměrná délka pobytu v azylovém domě je 2 roky a 5 měsíců. Největší délka pobytu, která se v rámci zkoumaného vzorku objevila, byla 10 let. Skupina uživatelů s délkou pobytu půl roku až rok byla početně stejná jako skupina uživatelů s délkou pobytu více jak 2 roky – 32 uživatelů v každé skupině. Skupinu s délkou pobytu v rozmezí 1 rok až 2 roky tvořilo 26 uživatelů. Ve výzkumu budu porovnávat výsledky skupiny uživatelů s délkou pobytu půl roku až rok se skupinou uživatelů s délkou pobytu více jak 2 roky, a to právě z toho důvodu, že jsou stejně početné.

**Vyhodnocení otázky č. 4**

Období, po kterém je stav hodnocen

Období	Počet
Půl roku až rok	40
Rok až 2 roky	37
Více jak 2 roky	13

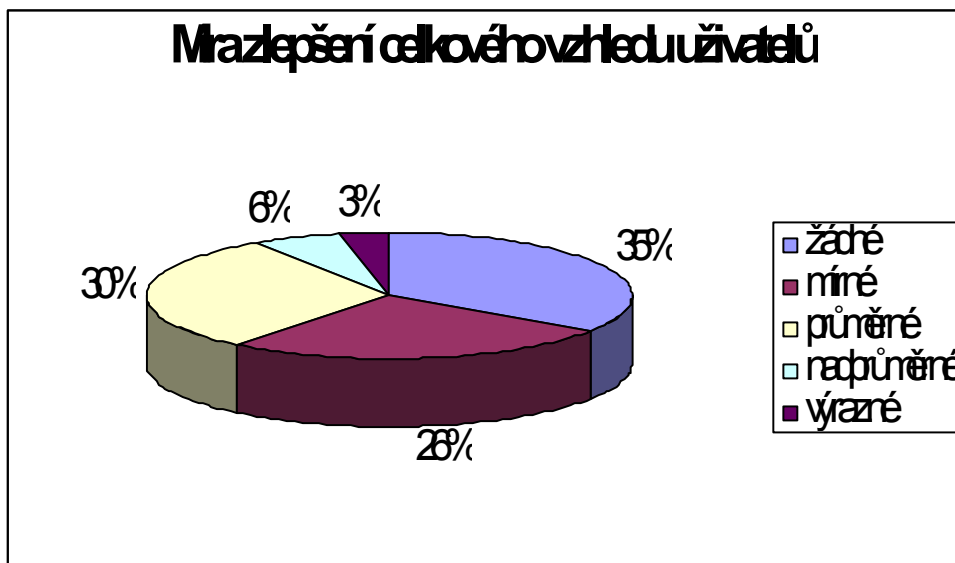
Sociální pracovníci většinou hodnotili pokrok uživatelů po uplynutí období v délce půl roku až rok. Druhou nejčastější variantou bylo hodnocení po jednom roku až dvou letech. Hodnocení po uplynutí období delším jak dva roky se objevilo ve 13 případech. Předpokládám, že výběr období byl závislý především na délce pobytu uživatelů v azylovém domě a na tom, jak dlouho jednotliví sociální pracovníci v daném azylovém domě pracovali.

**Vyhodnocení otázky č. 5**

Do jaké míry se zlepšil celkový vzhled uživatele?

	Pobyt ½ roku až rok	Pobyt 1 rok až 2 roky	Pobyt více jak 2 roky	Celkem
Žádné zlepšení	9	8	13	30
Mírné zlepšení	8	8	7	23
Průměrné zlepšení	10	8	8	26
Nadprůměrné zlepšení	3	1	1	5
Výrazné zlepšení			3	3
Dobrý stav již na počátku	2	1		3

Z tabulky můžeme vyčíst, že 3 uživatelé již při příchodu do azylového domu byli vzhledově na dobré úrovni. Jedná se o 3 % z celkového počtu zkoumaných uživatelů. V následujícím grafu nejsou tyto uživatelé zahrnuti. U většiny uživatelů nedošlo v této oblasti k žádnému zlepšení. Ve 26 případech nastalo průměrné zlepšení, ve 23 případech došlo k mírnému zlepšení. K nadprůměrnému zlepšení došlo v 5 případech. Nejmenší skupinu tvoří uživatelé, u kterých nastalo výrazné zlepšení. Podle výsledku nelze potvrdit domněnku, že během delšího pobytu v azylovém domě dojde k většímu zlepšení. V tomto případě je to spíše naopak. Lepšího výsledku bylo dosaženo u uživatelů s délkou pobytu půl roku až rok.

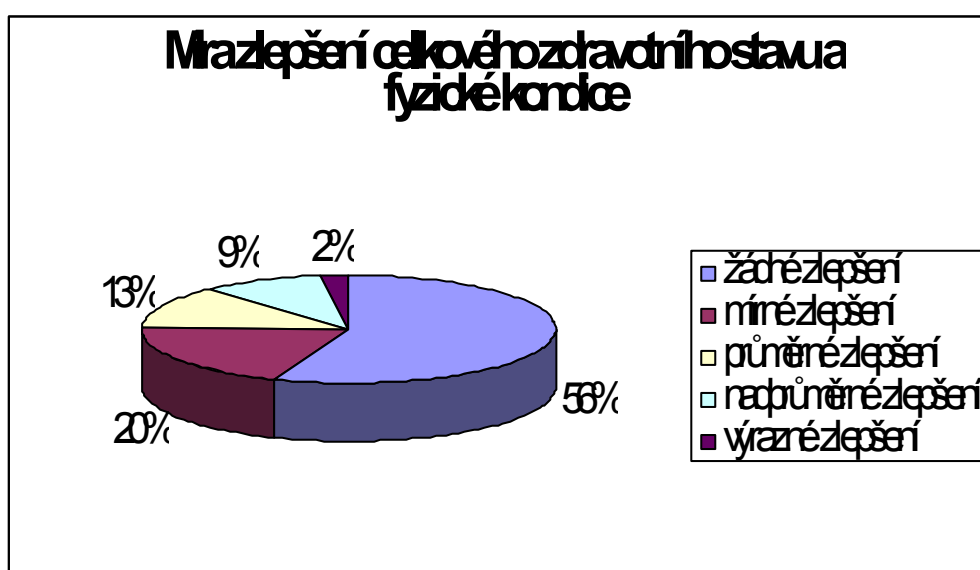


### Vyhodnocení otázky č. 6

Do jaké míry se zlepšil celkový zdravotní stav či fyzická kondice uživatele?

	Pobyt ½ roku až rok	Pobyt 1 rok až 2 roky	Pobyt více jak 2 roky	Celkem
Žádné zlepšení	14	15	19	48
Mírné zlepšení	8	3	6	17
Průměrné zlepšení	6	3	2	11
Nadprůměrné zlepšení	2	4	2	8
Výrazné zlepšení	1		1	2
Dobrý stav již na počátku	1	1	2	4

Ve většině případech nedošlo k žádnému zlepšení. V 17 případech došlo k mírnému zlepšení, průměrné zlepšení nastalo u 11 uživatelů, nadprůměrné zlepšení nastalo u osmi z nich. Nejmenší skupinu tvoří uživatelé, u kterých došlo k výraznému zlepšení. Ti jsou pouze 2 z celkové počtu. Dobrý zdravotní stav a fyzickou kondici již na počátku měly čtyři osoby ze zkoumaného vzorku, což tvoří 4,4 % z celkového počtu. V následujícím grafu nejsou tyto uživatelé zahrnuti. Pokud porovnáme dosažené výsledky skupiny uživatelů s délkou pobytu půl roku až rok (dále jen skupina A) a výsledky skupiny uživatelů s délkou pobytu delší jak 2 roky (dále jen skupina B), dojdeme k závěru, že lepších výsledků bylo dosaženo u skupiny A – tady došlo k nějakému zlepšení u 55 % uživatelů. Ve skupině B došlo k nějakému zlepšení u 37 % uživatelů.

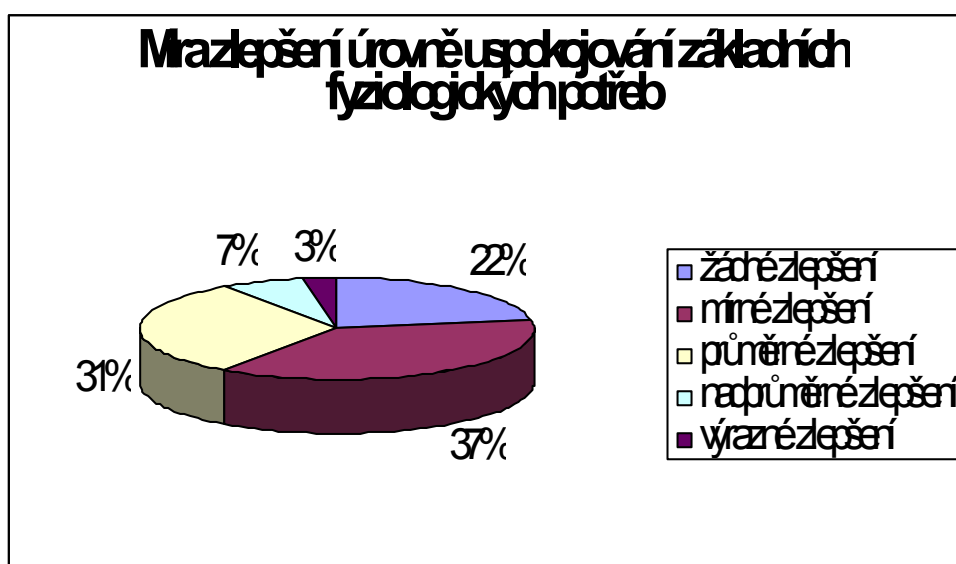


### Vyhodnocení otázky č. 7

Do jaké míry se zvýšila úroveň uspokojování základních fyziologických potřeb?

	Pobyt ½ roku až rok	Pobyt rok až 2 roky	Pobyt více jak 2 roky	Celkem
Žádné zlepšení	3	5	8	16
Mírné zlepšení	7	11	9	27
Průměrné zlepšení	13	4	5	22
Nadprůměrné zlepšení	1	1	3	5
Výrazné zlepšení			2	2
Bez problému již na počátku	8	5	5	18

Ve většině případů došlo k mírnému zlepšení. U 22 uživatelů nastalo průměrné zlepšení. K nadprůměrnému zlepšení došlo u 5 uživatelů. Výrazné zlepšení bylo zaznamenáno ve dvou případech. K žádnému zlepšení nedošlo u 16 uživatelů. Problém s adekvátním uspokojováním základních fyziologických potřeb nemělo 18 uživatelů, což je 20% z celkového počtu. V následujícím grafu nejsou tito uživatelé zahrnuti. Pokud srovnáme výsledky skupiny uživatelů s délkou pobytu půl roku až rok (dále jen skupina A) a skupinu uživatelů s délkou pobytu více jak 2 roky (dále jen skupina B), opět lze říci, že lepších výsledků bylo dosaženo u skupiny A – k nějakému zlepšení došlo u 87,5 % uživatelů. U skupiny B došlo k nějakému zlepšení u 70 % uživatelů. Co se ale týká nadprůměrného a výrazného zlepšení, lepší výsledky byly zaznamenány u skupiny uživatelů s délkou pobytu více jak 2 roky.

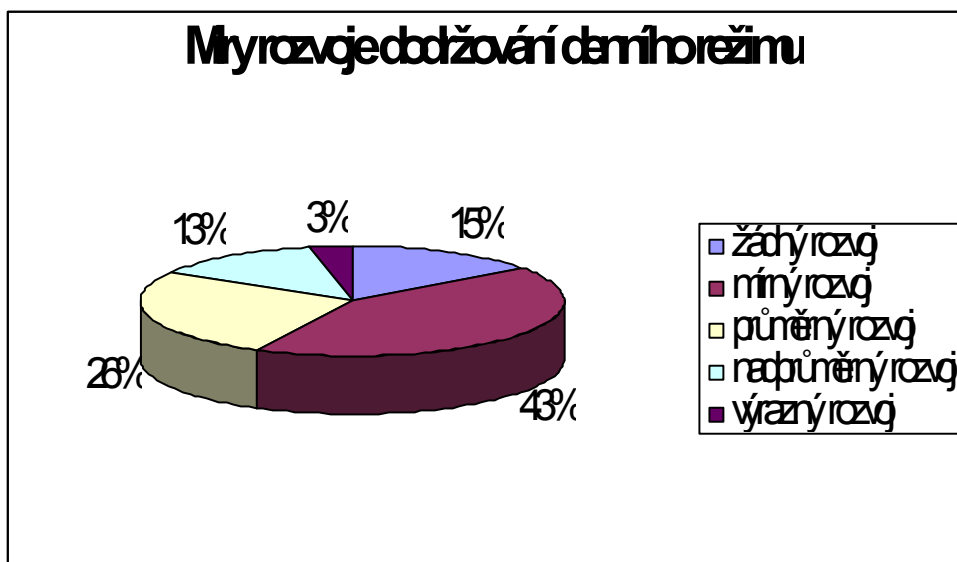


### Vyhodnocení otázky č. 8

Do jaké míry se rozvinulo dodržování denního režimu?

	Pobyt ½ roku až 1 rok	Pobyt 1 rok až 2 roky	Pobyt více jak 2 roky	Celkem
Žádný rozvoj	3	4	2	9
Mírný rozvoj	5	10	11	26
Průměrný rozvoj	8	2	6	16
Nadprůměrný rozvoj	3	3	2	8
Výrazný rozvoj			2	2
Bez problému již na počátku	13	7	9	29

Z tabulky můžeme vyčíst, že u většiny uživatelů došlo k mírnému rozvoji v oblasti dodržování denního režimu. K průměrnému rozvoji došlo u 16 uživatelů, k nadprůměrnému u 8 uživatelů. Žádný rozvoj nenastal u 9 uživatelů. Výrazný rozvoj byl zaznamenán pouze u 2 uživatelů. 29 uživatelů nemělo ani na počátku problém s dodržováním denního režimu. Jedná se o 32 % z celkového počtu. Tito uživatelé nejsou v následujícím grafu zahrnuti. Pokud srovnáme skupinu uživatelů s délkou pobytu půl roku až rok (dále jen skupina A) a skupinu uživatelů s délkou pobytu více jak 2 roky (dále jen skupina B), zjistíme, že ve skupině A došlo k nějakému zlepšení u 84 % z těch, kteří měli problém s dodržováním denního řádu. U skupiny B došlo k nějakému zlepšení u 91 % z těch, kteří měli problém s dodržováním denního řádu. Lepšího výsledku bylo tedy dosaženo u skupiny B.



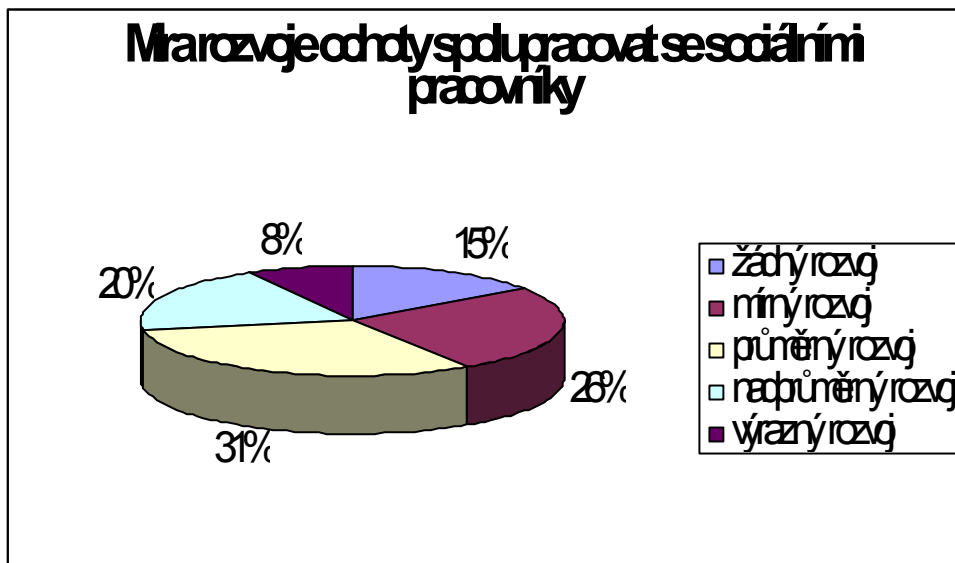
### Vyhodnocení otázky č. 9

Do jaké míry se rozvinula ochota spolupracovat se sociálními pracovníky?

	Pobyt ½ roku až 1 rok	Pobyt 1 rok až 2 roky	Pobyt více jak 2 roky	Celkem
Žádný rozvoj	3	6	4	13
Mírný rozvoj	8	3	11	22
Průměrný rozvoj	11	9	7	27
Nadprůměrný rozvoj	6	4	7	17
Výrazný rozvoj	2	2	3	7
Neměl problém spolupracovat	2	2		4



U většiny uživatelů se rozvinula ochota spolupracovat průměrně. K mírnému rozvoji došlo u 22 uživatelů, nadprůměrný rozvoj nastal v 17 případech. Žádný rozvoj nenastal u 13 uživatelů. Nejméně početnou skupinu tvoří ti uživatelé, u kterých nastal výrazný rozvoj. 4 uživatelé spolupracovali ihned od počátku ubytování, jedná se o 4,4 % z celkového počtu. Tito uživatelé nejsou v následujícím grafu zahrnuti. Pokud porovnáme skupinu uživatelů s délkou pobytu půl roku až rok a skupinu uživatelů s délkou pobytu více jak 2 roky, zjistíme, že k žádným výrazným rozdílům nedošlo.



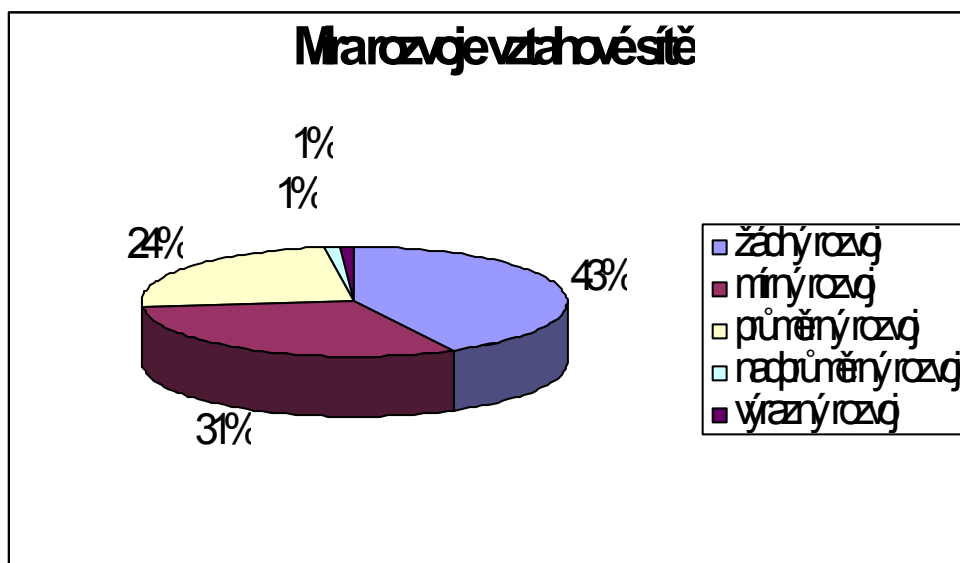
### Vyhodnocení otázky č. 10

Do jaké míry se rozvinula vztahová síť s jinými lidmi?

	Pobyt ½ roku až 1 rok	Pobyt 1 rok až 2 roky	Pobyt více jak 2 roky	Celkem
Žádný rozvoj	13	9	16	38
Mírný rozvoj	11	11	6	28
Průměrný rozvoj	8	6	8	22
Nadprůměrný rozvoj			1	1
Výrazný rozvoj			1	1

U většiny uživatelů nedošlo k žádnému rozvoji vztahové sítě. Mírný rozvoj byl zaznamenán u 28 uživatelů. Ve 22 případech nastalo průměrné zlepšení. K nadprůměrnému rozvoji došlo u jednoho uživatele a stejně tak i k výraznému zlepšení došlo jen u jednoho uživatele. Pokud porovnáme skupinu uživatelů s délkou pobytu půl

roku až rok (dále jen skupina A) a skupinu uživatelů s délkou pobytu více jak 2 roky (dále jen skupina B), můžeme konstatovat následující: ve skupině A nedošlo k žádnému rozvoji u 41 % uživatelů, ve skupině B nedošlo k žádnému rozvoji u 50 % uživatelů. Mírného rozvoje dosáhlo ve skupině A 34 % uživatelů, ve skupině B jen 18 % uživatelů. Nadprůměrného a výrazného rozvoje nedosáhl ve skupině A nikdo, ve skupině B dosáhl nadprůměrného rozvoje jeden uživatel, což jsou 3 % z celkového počtu, u výrazného rozvoje tomu bylo stejně.

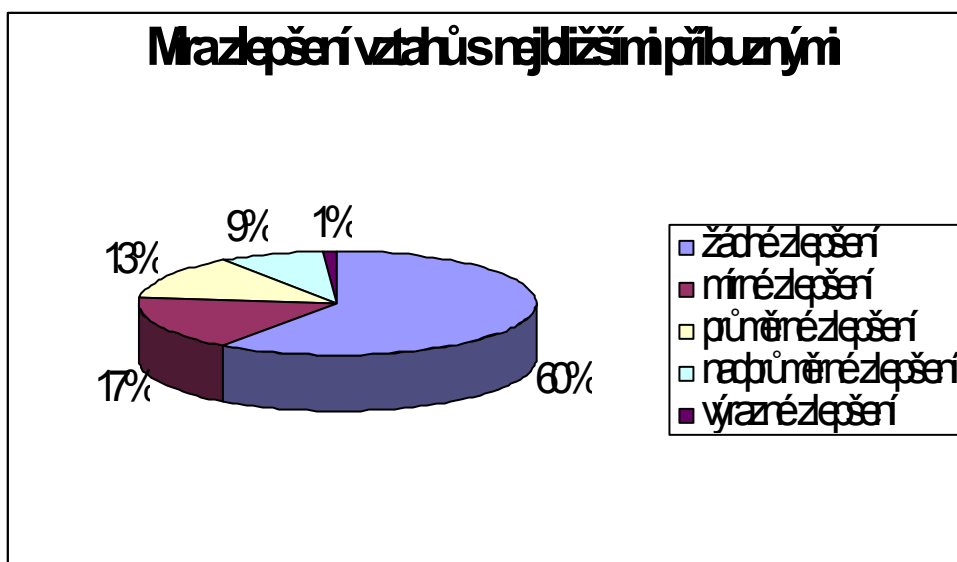


### Vyhodnocení otázky č. 11

Do jaké míry se zlepšily vztahy s nejbližšími příbuznými?

	Pobyt ½ roku až 1 rok	Pobyt 1 rok až 2 roky	Pobyt více jak 2 roky	Celkem
Žádné zlepšení	16	14	19	49
Mírné zlepšení	8	3	3	14
Průměrné zlepšení	3	3	5	11
Nadprůměrné zlepšení	2	3	2	7
Výrazné zlepšení	1			1
Nemá příbuzné	2	3	2	7
Bez problému již na počátku			1	1

U většiny uživatelů nenastalo zlepšení vůbec. K mírnému zlepšení došlo u 14 uživatelů, k průměrnému u 11 uživatelů. Nadprůměrné zlepšení nastalo v 7 případech. K výraznému zlepšení došlo pouze u jednoho uživatele. Dále můžeme z tabulky vyčíst, že sedm ze zkoumaných uživatelů nemá žádné příbuzné. Tato skupina tvoří 7,7 % z celkového počtu. Pouze jeden uživatel neměl problém v oblasti vztahů s nejbližšími příbuznými. Jedná se o 1% z celkového počtu. V následujícím grafu nejsou zahrnuti ti uživatelé, kteří příbuzné nemají a uživatelé, kteří v této oblasti problém neměli. Pokud srovnáme skupinu uživatelů s délkou pobytu půl roku až rok (dále jen skupina A) a skupinu uživatelů s délkou pobytu více jak 2 roky (dále jen skupina B), lze konstatovat následující: ve skupině A nastalo nějaké zlepšení u 47 % uživatelů, ve skupině B nastalo nějaké zlepšení u 34 % uživatelů. Lepší výsledek je tedy zaznamenán u skupiny A.



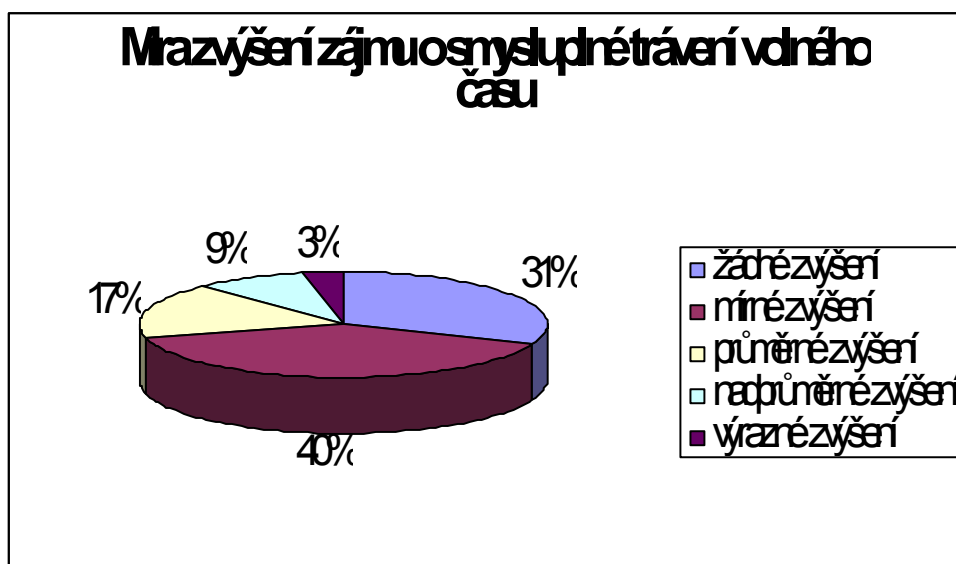
### Vyhodnocení otázky č. 12

Do jaké míry se zvýšil zájem o smysluplné trávení volného času?

	Pobyt ½ roku až 1 rok	Pobyt 1 rok až 2 roky	Pobyt více jak 2 roky	Celkem
Žádné zvýšení	8	9	11	28
Mírné zvýšení	17	7	12	36
Průměrné zvýšení	3	8	4	15
Nadprůměrné zvýšení	3	1	4	8
Výrazné zvýšení	1	1	1	3

Nejpočetnější skupinu tvoří v tomto případě uživatelé, u kterých došlo k mírnému zvýšení zájmu. Druhou nejpočetnější skupinou jsou ti, u kterých nedošlo k žádnému zvýšení zájmu. U 15 uživatelů nastalo průměrné zvýšení, nadprůměrné zvýšení nastalo u 8 uživatelů.

Nejmenší skupinu tvoří uživatelé, u kterých bylo zaznamenáno výrazné zvýšení zájmu o smysluplné trávení volného času. Pokud srovnáme skupinu uživatelů s délkou pobytu půl roku až rok (dále jen skupina A) a skupinu uživatelů s délkou pobytu více jak 2 roky (dále jen skupina B), lze konstatovat následující: ve skupině A došlo k nějakému zlepšení u 75 % uživatelů, ve skupině B nastalo nějaké zlepšení u 65 % uživatelů. Lepších výsledků tedy bylo dosaženo u skupiny A.

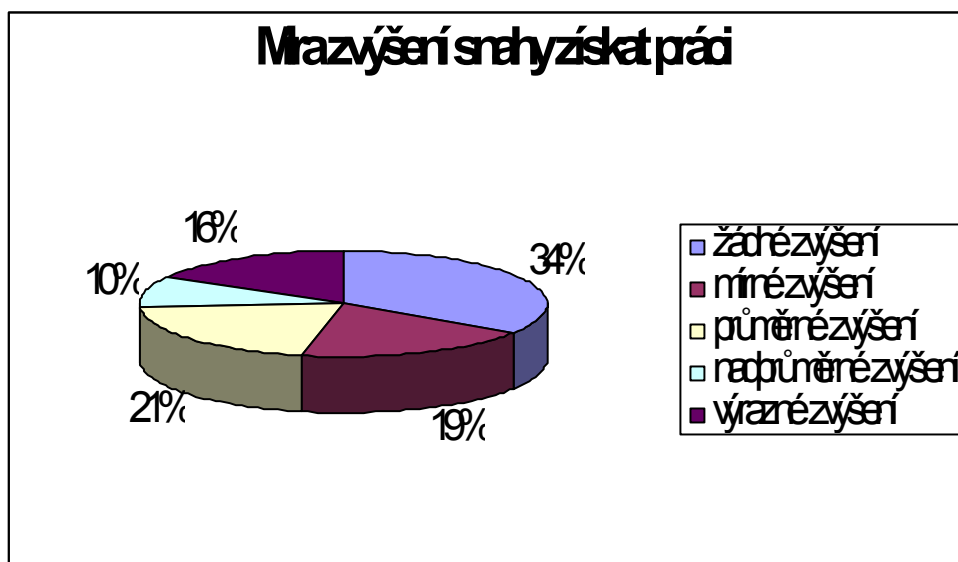


### Vyhodnocení otázky č. 13

Do jaké míry se zvýšil zájem či snaha získat práci?

	Pobyt ½ roku až 1 rok	Pobyt 1 rok až 2 roky	Pobyt více jak 2 roky	Celkem
Žádné zvýšení	5	11	9	25
Mírné zvýšení	3	3	8	14
Průměrné zvýšení	7	3	5	15
Nadprůměrné zvýšení	3	2	2	7
Výrazné zvýšení	6	4	2	12
Má důchod	7	3	1	11
Byl zaměstnán již na počátku	1		5	6

Nejpočetnější skupinu tvoří uživatelé, u kterých se snaha získat práci vůbec nezvýšila. K mírnému zvýšení došlo u 14 uživatelů, k průměrnému zvýšení u 15 uživatelů. Výrazná změna byla zaznamenána u 12 uživatelů. Nejméně početnou skupinu tvoří ti, u kterých nastalo nadprůměrné zvýšení. Dále můžeme z tabulky vyčíst, že 11 uživatelů ze zkoumaného vzorku má důchod (invalidní či starobní). Jedná se o 12 % z celkového počtu zkoumaných uživatelů. Vyskytl se také fakt, že někteří uživatelé měli zaměstnání již při příchodu do azylového domu a nadále si jej udrželi. Bylo tomu tak v 6 případech, což je 6,6% z celkového počtu. Tito uživatelé nejsou v následujícím grafu zahrnuti. Pokud porovnáme skupinu uživatelů s délkou pobytu půl roku až rok (dále jen skupina A) a skupinu uživatelů s délkou pobytu více jak 2 roky (dále jen skupina B), můžeme konstatovat následující: ve skupině A došlo k nějakému zlepšení u 79 % uživatelů, ve skupině B došlo k nějaké zlepšení u 65 % uživatelů.

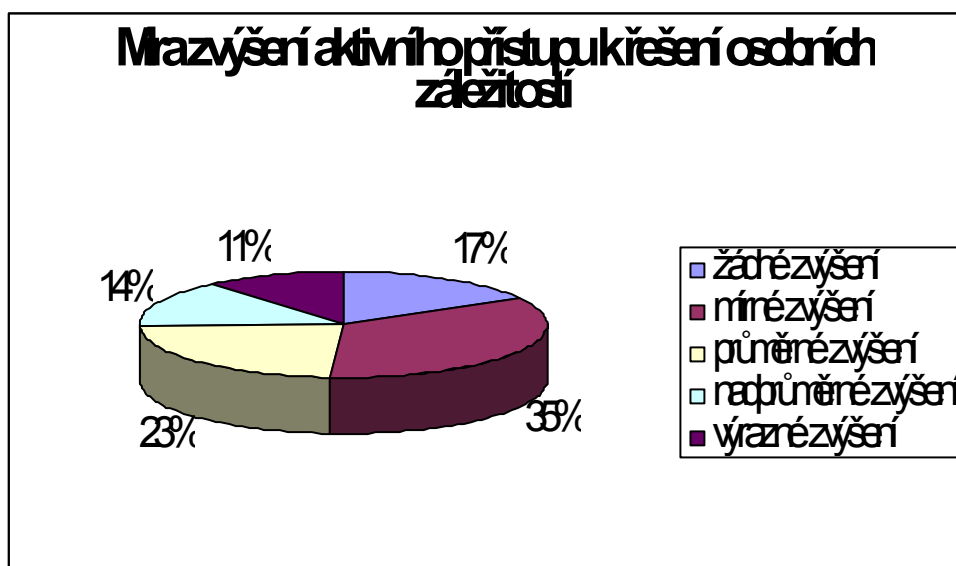


#### Vyhodnocení otázky č. 14

Do jaké míry se zvýšil aktivní přístup k řešení osobních záležitostí?

	Pobyt ½ roku až 1 rok	Pobyt 1 rok až 2 roky	Pobyt více jak 2 roky	Celkem
Žádné zvýšení	3	7	5	15
Mírné zvýšení	8	7	16	31
Průměrné zvýšení	11	6	4	21
Nadprůměrné zvýšení	5	5	3	13
Výrazné zvýšení	5	1	4	10

U většiny uživatelů se aktivní přístup mírně zvýšil. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří uživatelé, u kterých nastalo průměrné zvýšení. V 15 případech se aktivní přístup nezvýšil vůbec. Nadprůměrné zvýšení bylo zaznamenáno u 13 uživatelů. Nejméně početnou skupinu tvoří ti, u kterých došlo k výraznému zvýšení. Pokud srovnáme skupinu uživatelů s délkou pobytu půl roku až rok (dále jen skupina A) a skupinu uživatelů s délkou pobytu více jak 2 roky (dále jen skupina B), můžeme konstatovat následující: ve skupině A došlo k nějakému zlepšení u 91 % uživatelů, ve skupině B došlo k nějakému zlepšení u 84 % uživatelů.

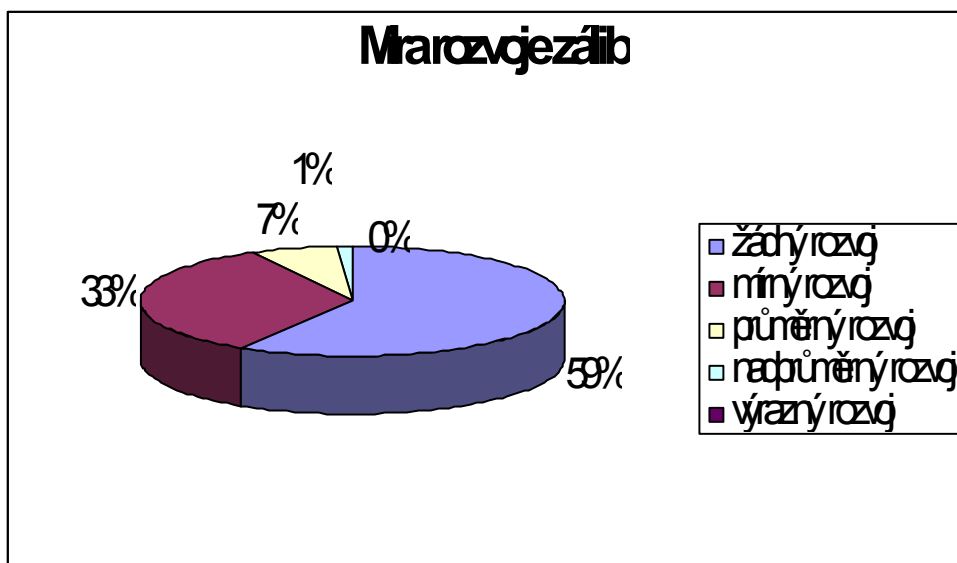


### Vyhodnocení otázky č. 15

Do jaké míry se rozvinuly záliby?

	Pobyt ½ roku až 1 rok	Pobyt 1 rok až 2 roky	Pobyt více jak 2 roky	Celkem
Žádný rozvoj	18	17	18	53
Mírný rozvoj	11	6	13	30
Průměrný rozvoj	3	2	1	6
Nadprůměrný rozvoj		1		1
Výrazný rozvoj				

Nejpočetnější skupinu tvoří ti uživatelé, u kterých nedošlo k žádnému rozvoji. Je nutno podotknout, že tato skupina tvoří více než polovinu celkového počtu. U 30 uživatelů nastal mírný rozvoj. Průměrný rozvoj nastal v 6 případech. Pouze u jednoho uživatele byl zaznamenán nadprůměrný rozvoj. Zajímavý je především fakt, že k výraznému rozvoji v této oblasti nedošlo ani u jednoho uživatele. Pokud srovnáme skupinu uživatelů s pobytem půl roku až rok a skupinu uživatelů s pobytem více jak 2 roky, můžeme konstatovat, že v obou skupinách došlo ke zlepšení u stejného počtu uživatelů.

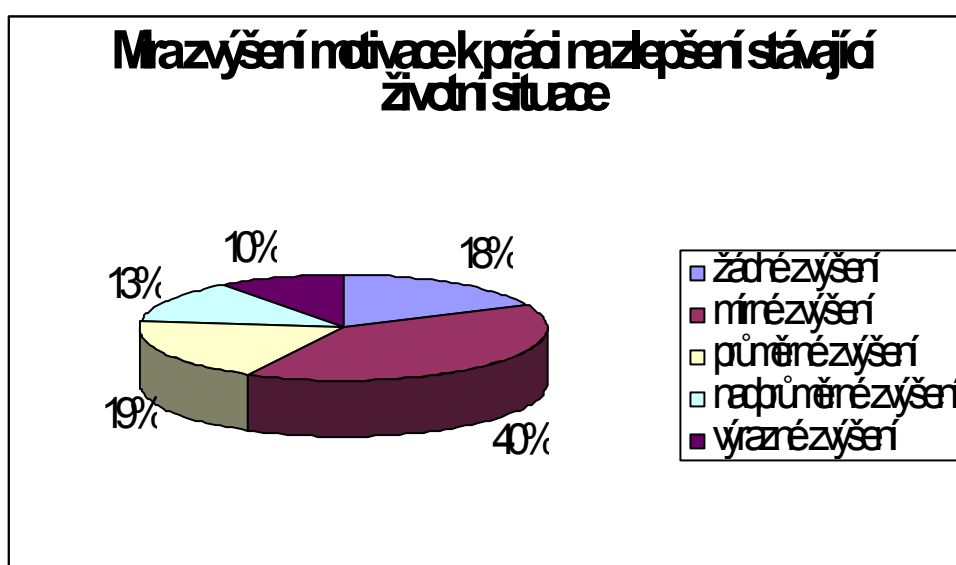


### Vyhodnocení otázky č. 16

Do jaké míry se zvýšila motivace k práci na změně, zlepšení stávající životní situace?

	Pobyt ½ roku až 1 rok	Pobyt 1 rok až 2 roky	Pobyt více jak 2 roky	Celkem
Žádné zvýšení	3	8	5	16
Mírné zvýšení	10	11	15	36
Průměrné zvýšení	7	3	7	17
Nadprůměrné zvýšení	8	2	2	12
Výrazné zvýšení	4	2	3	9

U většiny uživatelů nastalo mírné zvýšení. K průměrnému zvýšení došlo u 17 uživatelů. Motivace k práci na změně se vůbec nezvýšila v 16 případech. Ve 12 případech nastalo nadprůměrné zvýšení. Nejmenší skupinu tvoří ti, u kterých nastalo výrazné zlepšení. Pokud srovnáme skupinu uživatelů s pobytem půl roku až rok (dále jen skupina A) a skupinu uživatelů s pobytem více jak 2 roky (dále jen skupina B), můžeme konstatovat následující: ve skupině A došlo k nějaké zlepšení u 91 % uživatelů, ve skupině B došlo k nějakému zlepšení u 84 % uživatelů. Zajímavé je např. zjištění, že ve skupině A došlo k nadprůměrnému zvýšení motivace u osmi uživatelů a ve skupině B dosáhli nadprůměrného zvýšení dva uživatelé. Celkově lze říci, že lepších výsledků bylo dosaženo u skupiny A.



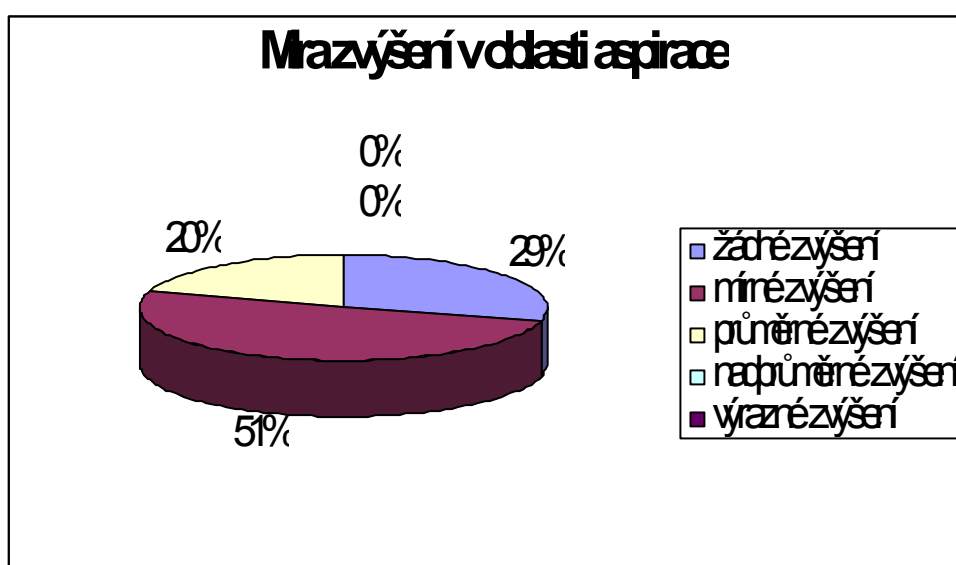
### Vyhodnocení otázky č. 17

Do jaké míry se zvýšila úroveň aspirace?

	Pobyt ½ roku až 1 rok	Pobyt 1 rok až 2 roky	Pobyt více jak 2 roky	Celkem
Žádné zvýšení	8	10	8	26
Mírné zvýšení	15	11	20	46
Průměrné zvýšení	9	5	4	18
Nadprůměrné zvýšení				
Výrazné zvýšení				



Nejpočetnější skupinu tvoří ti uživatelé, u kterých došlo k mírnému zvýšení. Jedná se o více než polovinu z celkového počtu. Úroveň aspirace se vůbec nezvýšila ve 26 případech. U 18 uživatelů nastalo průměrné zvýšení. Zajímavé je zjištění, že k nadprůměrnému a výraznému zlepšení nedošlo u žádného uživatele. Pokud porovnáme skupinu uživatelů s délkou pobytu půl roku až rok (dále jen skupina A) a skupinu uživatelů s délkou pobytu více jak 2 roky (dále jen skupina B), zjistíme, že u obou skupin došlo k nějakému zlepšení u stejného počtu uživatelů. U skupiny B byl zaznamenán větší počet uživatelů s mírným zvýšením úrovně aspirace, u skupiny A byl zaznamenán větší počet uživatelů s průměrným zvýšením.

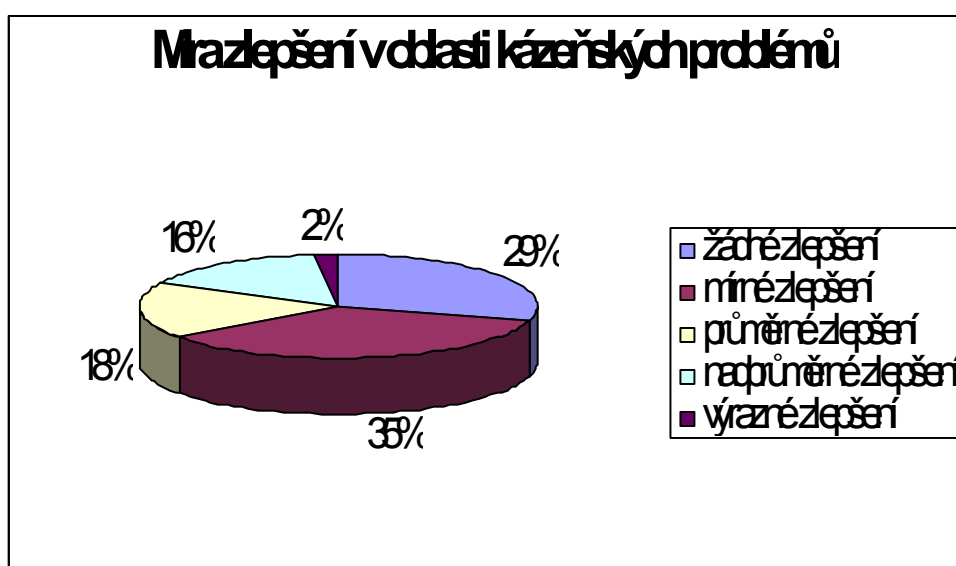


### Vyhodnocení otázky č. 18

Pokud měl uživatel na počátku kázeňské problémy, do jaké míry došlo ke zlepšení v této oblasti?

	Pobyt ½ roku až 1 rok	Pobyt 1 rok až 2 roky	Pobyt více jak 2 roky	Celkem
Žádné zlepšení	4	6	5	15
Mírné zlepšení	6	1	11	18
Průměrné zlepšení	5	3	1	9
Nadprůměrné zlepšení	1	3	4	8
Výrazné zlepšení			1	1
Bez problému již na počátku	16	13	10	39

Zajímavé je zjištění, že většina uživatelů neměla problémy s dodržováním kázně. Jednalo se o 43% z celkového počtu. V 18 případech nastalo mírné zlepšení, v 15 případech nenastalo zlepšení vůbec. K průměrnému zlepšení došlo u 9 uživatelů, k nadprůměrnému zlepšení u 8 uživatelů. K výrazné změně došlo pouze u jednoho uživatele. Pokud porovnáme skupinu uživatelů s délkou pobytu půl roku až rok a skupinu uživatelů s délkou pobytu více jak 2 roky, můžeme konstatovat, že u obou skupin došlo téměř ke stejnému výsledku. Rozdíl se pohyboval jen kolem 2 %.



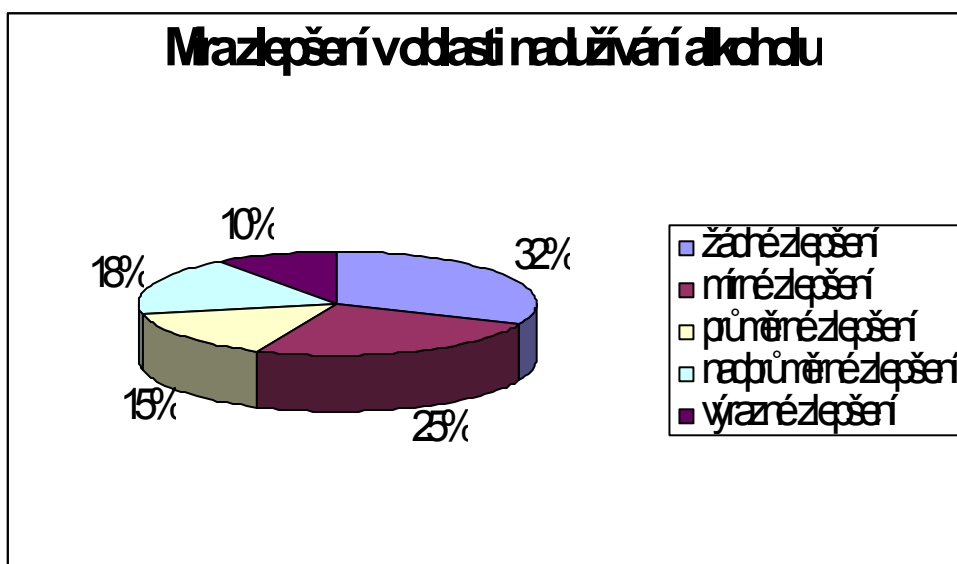
### Vyhodnocení otázky č. 19

Pokud měl uživatel problémy s nadužíváním alkoholu, do jaké míry došlo ke zlepšení v této oblasti?

	Pobyt 1/2 roku až rok	Pobyt 1 rok až 2 roky	Pobyt více jak 2 roky	Celkem
Žádné zlepšení	4	4	11	19
Mírné zlepšení	6	5	4	15
Průměrné zlepšení	2	4	3	9
Nadprůměrné zlepšení	6	1	4	11
Výrazné zlepšení	2	1	3	6
Bez problému již na počátku	12	11	7	30

Velmi překvapivé je zjištění, že 33% z celkového počtu zkoumaných uživatelů nemělo problémy s nadužíváním alkoholu. Většinou totiž slýchávám názor, že problémy

s alkoholem má zhruba 98 % uživatelů služeb azylových domů. Z těch, co problém měli, tvoří největší skupinu uživatelé, u kterých nedošlo k žádnému zlepšení. U 15 uživatelů nastalo mírné zlepšení, u 9 uživatelů průměrné, u 11 uživatelů nadprůměrné zlepšení. Nejmenší skupinu tvoří ti uživatelé, u kterých mělo zlepšení výrazný charakter. Pokud srovnáme skupinu uživatelů s délkou pobytu půl roku až rok (dále jen skupina A) a skupinu uživatelů s délkou pobytu více jak 2 roky (dále jen skupina B), můžeme konstatovat následující: ve skupině A došlo k nějakému zlepšení u 80 % uživatelů, ve skupině B došlo k nějakému zlepšení u 56 % uživatelů. Lepších výsledků bylo tedy dosaženo u skupiny A.



## 6.5 Diskuse

### 6.5.1 Interpretace zjištěných výsledků

Na základě výzkumného šetření byly zjištěny následující skutečnosti:

- 1) Oblastí, kde bylo zjištěno nejmenšího zlepšení, jsou vztahy s příbuznými. Žádného zlepšení v této oblasti nedosáhlo 60 % uživatelů. Toto zjištění mě vůbec nepřekvapilo, očekávala jsem takový výsledek. Ze své zkušenosti mohu potvrdit, že drtivá většina bezdomovců se s rodinnými příslušníky nestýká, ani nevyhledává jejich pomoc. Než by požádali o pomoc někoho z rodiny, raději se uchýlí do nějakého zařízení pro lidi bez domova.
- 2) Druhé nejmenší zlepšení bylo zjištěno v oblasti rozvoje zálib. Žádného rozvoje v této oblasti nedosáhlo 59 % uživatelů. Ani tento výsledek mě nepřekvapil. Vzhledem k tomu, že bezdomovci nemají uspokojeny ani základní fyziologické potřeby, budou nejdříve usilovat o uspokojení těchto základních potřeb. Vyšší potřeby, jako je např.

potřeba seberealizace, jsou u bezdomovců potlačeny. K naplnění potřeby seberealizace může docházet právě prostřednictvím pěstování nějaké záliby. Fakt, že potřeba seberealizace je u bezdomovců potlačena, potvrzuje i odborná literatura.

- 3) Třetí nejmenší zlepšení bylo zjištěno v oblasti zdravotního stavu a fyzické kondice. Žádného zlepšení zde nedosáhlo 56 % uživatelů. Tento výsledek není nijak překvapivý. Špatný zdravotní stav a špatná fyzická kondice jsou důsledkem rizikového způsobu života, kteří bezdomovci vedou do doby, než se rozhodnou pro nějaké ubytování. Důsledkem životního stylu bezdomovců je tělesné chátrání. Nedostatečné udržování hygienických návyků, špatná a nepravidelná strava, nedostatek spánku mají takový dopad, že ani následnou změnou životního stylu nedojde ke zlepšení celkového tělesného a zdravotního stavu.
- 4) Oblast aspirace je do jisté míry také problematická. Žádný uživatel zde nedosáhl výrazného ani nadprůměrného zlepšení. To by potvrzovalo teorii, že oblast aspirace je u lidí bez domova redukována. Nesouhlasím však s názorem, že bezdomovci neusilují vůbec o nic. Podle výsledků výzkumu došlo u většiny uživatelů k mírnému rozvoji v oblasti aspirace. Ze své zkušenosti mohu potvrdit, že velká část bezdomovců alespoň nějaké hlavní cíle má. K tomu, aby se aspirační úroveň lidí bez domova rozvíjela, napomáhá právě individuální práce a individuální plán. Osobně si myslím, že v azylových domech existuje jen velmi malé procento těch uživatelů, kteří nemají žádný cíl.
- 5) Problematická je také oblast vztahů s jinými lidmi. U většiny uživatelů nedochází k žádnému rozvoji sociálních vztahů. Přesto bylo výzkumem zjištěno, že existuje celkem početná skupina uživatelů, u kterých došlo v této oblasti k mírnému rozvoji. K nadprůměrnému nebo výraznému rozvoji však ve většině případů nedochází. Celkově by se dalo říci, že výzkum potvrdil teorii o tom, že bezdomovci mají nedostatek trvalejších a hlubších vztahů. Tento fakt mohu potvrdit i ze své praxe.
- 6) Co se týká zlepšení celkového vzhledu, u většiny uživatelů nedošlo k žádnému zlepšení. Tento výsledek mě celkem překvapil, očekávala jsem podstatné zlepšení. Výzkum tedy potvrzuje skutečnost, že bezdomovci ztrácejí zájem o svůj zevnějšek.
- 7) K celkem uspokojivému posunu došlo v následujících oblastech: smysluplné trávení volného času, snaha získat práci, dodržování kázně, nadužívání alkoholu. Nejvíce mě překvapil výsledek týkající se zlepšení v oblasti nadužívání alkoholu. Tady jsem neočekávala žádné, případně mírné zlepšení. Byly zde však i případy, kdy došlo k nadprůměrnému i výraznému zlepšení. V oblasti kázně jsem uspokojivé zlepšení

očekávala. Předpokládala jsem, že většina uživatelů se dokáže poměrně dobře adaptovat na pravidla a dokáže je dodržovat.

- 8) Nejlepší výsledky byly zjištěny v těchto oblastech: ochota spolupracovat se sociálními pracovníky, snaha získat práci, aktivní přístup k řešení osobních záležitostí, motivace k práci na zlepšení stávající situace, dodržování denního režimu, uspokojování základních fyziologických potřeb. Pokud porovnáme tyto oblasti, zjistíme, že k nejlepšímu výsledku došlo v oblasti spolupráce se sociálními pracovníky a v oblasti dodržování denního režimu.

Seřazení oblastí podle dosažených výsledků

Na prvním místě je uvedena oblast, ve které došlo k nějaké změně u nejvíce uživatelů, na posledním místě je oblast, ve které došlo k nějaké změně u nejmenšího počtu uživatelů. Změnou je samozřejmě míněna změna k lepšímu.

1. Spolupráce se sociálními pracovníky a dodržování denního režimu.
2. Aktivní přístup k řešení osobních záležitostí.
3. Motivace k práci na změně stávající životní situace.
4. Uspokojování základních fyziologických potřeb.
5. Rozvoj aspirace a dodržování kázně.
6. Smysluplné trávení volného času.
7. Nadužívání alkoholu.
8. Snaha získat práci.
9. Celkový vzhled.
10. Rozvoj vztahové sítě
11. Zdravotní stav a fyzická kondice.
12. Rozvoj zálib.
13. Vztahy s nejbližšími příbuznými.

### **6.5.2 Zhodnocení hypotéz stanovených pro výzkum**

Potvrdila se hypotéza, že mírného zlepšení v oblasti aktivního přístupu k řešení osobních záležitostí dosáhne větší počet uživatelů s délkou pobytu více jak 2 roky než počet uživatelů s délkou pobytu půl roku až rok.

Nepotvrdila se hypotéza, že menší počet uživatelů s délkou pobytu půl roku až rok dosáhne průměrného zvýšení motivace k práci na zlepšení stávající životní situace, než počet uživatelů s délkou pobytu více jak 2 roky. U obou skupin došlo ke stejnému

výsledku, lze tedy přijmout nulovou hypotézu: počet uživatelů, kteří dosáhnou průměrného zvýšení v oblasti motivace k práci na zlepšení stávající životní situace, je stejný jak u skupiny s délkou pobytu půl roku až rok, tak u skupiny s délkou pobytu více jak 2 roky.

Také se nepotvrdila hypotéza o tom, že větší počet uživatelů, kteří jsou v azylovém domě půl roku až rok nedosáhne žádného rozvoje v oblasti zálib, než počet uživatelů, kteří jsou v azylovém domě více jak 2 roky. U obou skupin došlo ke stejnému výsledku, můžeme tedy přijmout nulovou hypotézu: počet uživatelů, kteří nedosáhnou žádného rozvoje v oblasti zálib je stejný jak u skupiny s délkou pobytu půl roku až rok, tak u skupiny s délkou pobytu více jak 2 roky.

Hypotéza o tom, že počet uživatelů, kteří nedosáhnou žádného rozvoje v oblasti vztahové sítě bude větší než počet uživatelů, kteří nedosáhnou žádného rozvoje v oblasti aspirace (kladení cílů), se potvrdila. Na základě výsledků šetření můžeme tuto alternativní hypotézu přijmout.

### **6.5.3 Závěrečné zhodnocení výzkumu**

V závěru praktické části bych ráda celkově zhodnotila výzkum. Pro mou osobu byl velkým přínosem. Dostalo se mi tak konkrétních odpovědí na to, zda má systematická činnost, komplexní služby, a především individuální práce v azylových domech pozitivní vliv na změnu osobnosti člověka bez domova.

Myslím si, že dotazník, který jsem pro výzkum sestavila, lze použít i v praxi, v rámci individuální práce, kdy se hodnotí dosažené pokroky uživatele. Toto zhodnocení nemusí mít jen individuální charakter, ale také globální, tzn. může poskytnout zpětnou vazbu o efektivitě poskytovaných služeb.

Jistě by bylo také velmi přínosné a zajímavé porovnávat v rámci výzkumu muže a ženy. Zajistit však vzorek o stejném počtu mužů a žen by nebylo jednoduché. Neméně zajímavé by také mohlo být porovnávání dosažených výsledků z hlediska věku uživatelů.

Chtěla bych se zde ještě zmínit o menším nedostatku výzkumu. Já osobně spatřuji nedostatek v tom, že sociální pracovníci nebyli na výzkum upozorněni rok, či alespoň půl roku dopředu. Pokud by byli seznámeni se záměrem výzkumu s dostatečným předstihem, měli by možnost pozorně sledovat pokroky jednotlivých uživatelů. Věděli by, na které oblasti se mají zaměřit, co přesně mají sledovat. Hodnocení pokroků by tak bylo objektivnější.

Domnívám se, že malá odezva od azylových domů, které jsem kontaktovala, mohla být způsobena také tím, že sociální pracovníci neměli dostatečně zmapovanou výchozí situaci uživatele, a proto nebyli schopni provést jakékoliv hodnocení.

## ZÁVĚR

V závěru diplomové práce bych ráda uvedla základní myšlenky vztahující se k činnosti azylových domů a problematice bezdomovectví. Jak už jsem se zmínila na začátku, bezdomovectví se stává stále naléhavějším sociálním problémem, a proto je potřeba jej řešit. Azylové domy se na řešení tohoto problému podílejí výrazným způsobem. Konečným cílem azylových domů je opětovné začlenění uživatele do společnosti, návrat na trh práce, usnadnění samotné existence a podpora při získávání nezávislosti na systému sociálních služeb. Tohoto cíle je dosahováno účinnou motivací uživatele a individuálním přístupem. Bez individuální práce a individuálního plánování by nebylo možné dosáhnout u uživatele žádného pokroku. Činnost azylových domů by bez individuální práce pozbyla svůj smysl, jejich práce by nebyla efektivní.

Nicméně azylové domy samotné bezdomovectví ze společnosti neodstraní. Příčiny bezdomovectví jsou totiž velmi rozmanité a mnohé z nich jsou zakotveny přímo ve státním systému. Tím myslím především politiku zaměstnanosti a bytovou politiku. Já osobně vidím řešení bezdomovectví v primární prevenci - společnost by měla pracovat na tom, aby faktory způsobující vznik bezdomovectví byly co nejvíce eliminovány.

Ráda bych zde také zhodnotila, do jaké míry se mi podařilo naplnit cíle stanovené v úvodu diplomové práce. Myslím si, že jsem zde podala celkem vypovídající obraz o fungování azylových domů a o službách, které poskytují. Dále jsem na základě výzkumného šetření dospěla k závěru, že během pobytu uživatelů v azylovém domě dochází k určitému zlepšení v jednotlivých oblastech jejich osobnosti. Zlepšení není ve většině případů nijak výrazné, ale i malé pokroky pokládám za úspěch. Výzkum nepotvrdil moji domněnku, že uživatelé s délkou pobytu více jak dva roky dosáhnou většího zlepšení než uživatelé s délkou pobytu půl roku až rok. Faktorem tedy je, že délka pobytu v azylovém domě nemá vliv na míru zlepšení či rozvoje v jednotlivých oblastech. Celkově lze říci, že výsledky jsou individuální a nelze zobecňovat. Jsou lidé, u kterých může dojít k výraznému zlepšení během krátké doby, a naopak jsou i takoví, u kterých nedojde k žádnému zlepšení ani za několik let.

Úplně nakonec si troufám říci, že práce azylových domů smysl má, a že v oblasti řešení problematiky bezdomovectví zaujímají přední místo.



## POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

### Literatura:

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

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 288s. ISBN 80-7178-549-0

MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3

### Prameny:

Informační brožura Azylového domu Břeclav

Informační leták Azylového domu Hodonín

Metodika Azylového domu Samaritán Otrokovice

Provozní řád Azylového domu Hodonín

Ubytovací řád Azylového domu Břeclav

Ubytovací řád Azylového domu Hodonín

Vnitřní směrnice Azylového domu Břeclav

Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Výroční zpráva Oblastní charity Břeclav

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

### Internetové stránky

<http://www.azylovedomy.cz>

<http://www.psychocentrumdomecek.cz/azyl.html>

<http://www.armadaspasy.cz>

<http://www.bezdomovci.estranky.cz/stranka/definice-bezdomovectvi>

<http://www.nadeje.cz>

<http://www.slezskadiakonie.cz>

<http://www.charita.cz>

## ANOTACE DIPLOMOVÉ PRÁCE

Příjmení a jméno:	Trávníková Jana
Katedra:	Katedra pedagogiky s celoškolskou působností Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci
Název práce :	Azylové domy pro lidi bez přístřeší
Vedoucí práce:	PhDr. Jan Králík
Počet stran:	76
Počet příloh:	2
Počet titulů použité literatury:	4
Počet pramenů:	17
Klíčová slova:	azylový dům, bezdomovectví, bezdomovec, osobnost člověka bez domova, sociální vyloučení, resocializace, sociální služby, služby sociální prevence, individuální plán.

## RESUMÉ

Diplomová práce je zaměřena na činnost azylových domů a na problematiku bezdomovectví, kterou azylové domy řeší. Cílem diplomové práce je podat obraz o fungování a smyslu azylových domů pro lidi bez přístřeší a informovat o službách, které azylové domy poskytují.

Obsahem teoretické části je problematika bezdomovectví obecně, definice pojmu bezdomovec, kategorizace bezdomovců, osobnost člověka bez domova, příčiny a důsledky bezdomovectví. Kapitola o azylových domech je zaměřena především na výčet a obsah poskytovaných služeb, dále na metody práce v azylových domech. Pozornost je věnována také poslání azylových domů, cílům a principům poskytovaných služeb.

Empirická část je zaměřena na zjištění, jaký vliv mají služby a metody práce azylových domů na zlepšení celkového stavu lidí bez domova. Cílem výzkumu bylo zjistit, zda dochází u lidí bez domova během pobytu v azylovém domě ke změně v některé oblasti jejich osobnosti – v jejich chování, postojích, návycích, a do jaké míry je tato změna výrazná.

## ANNOTATION OF DIPLOMA WORK

Surname and name:	Trávníková Jana
Department:	Department of education with School – wide activity Palacky University in Olomouc
Name of work:	Asylum houses for homeless people
Diploma work supervisor:	PhDr. Jan Králík
Number of pages:	76
Number of attachments:	2
Number of bibliography:	4
Number of sources, references:	17
Key Words:	asylum houses, homelessness, homeless, personality of homeless man, social exclusion, resocialization, social services, services of social prevention, individual plan.

## RESUMÉ

The thesis is based on activities of asylum houses and on problems of homelessness which can be partly solved by asylum houses. The goal of this thesis is to show how the asylum houses work, what are their aims and what they do for people without homes.

The content of the theoretical part concerns the problems of homelessness generally, define the term homeless, provides the categorisation of homeless, describe the personality of a man without home and includes the causes and consequences of homelessness. The chapter about asylum houses is above all enumerating and showing content of provided services as well as working methods which are used in several asylum houses. The attention is given to mission of asylum houses their goals and their principles.

The empiric part is based on discovering the influence of working methods in asylum houses on homelessness' life style. The aim of the research was to realize if people without home would change their habits, their attitudes and if any changes then how significant they would be.

## **PŘÍLOHY**

Příloha č. 1: Dotazník

Jana Trávníková  
 Úzká 107/12  
 696 01 Rohatec

Vážení sociální pracovníci,  
 jmenuji se Jana Trávníková a jsem studentkou posledního ročníku magisterského studia oboru pedagogika – sociální práce na pedagogické fakultě UP Olomouc. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Je anonymní a bude sloužit pouze pro mou diplomovou práci, jejíž téma je „Azylové domy pro lidi bez přístřeší“.

Cílem tohoto dotazníku je zjistit, jaký vliv mají služby azylových domů na zlepšení celkového stavu uživatelů, na změnu jejich postojů, chování.

V dotazníku budete porovnávat stav jednotlivých uživatelů v době, kdy přišli poprvé do Vašeho zařízení a jejich stav po uplynutí určitého období - půl roku, rok či více. Záleží to na délce pobytu uživatelů vašich služeb. Za každého uživatele vyplňte jeden dotazník.

Na pětistupňové škále budete hodnotit, zda došlo k nějaké změně, respektive zlepšení během určitého období – jedná se o porovnání výchozího stavu se skutečností po určité době. Předpokládá se, že výchozí stav není u většiny uživatelů příliš uspokojivý, tzn. uživatel měl problémy spolupracovat, nebyl motivován, neměl zájem apod. Pokud uživatel neměl v některé oblasti sebemenší problém ani na počátku, berte tuto skutečnost v úvahu. Vámi zvolenou možnost zakroužkujte nebo podtrhněte. Kde nejsou možnosti, vepište konkrétní údaj.

**1. Uživatel je:** a) muž b) žena

**2. Věk uživatele:**

**3. Délka pobytu uživatele v azylovém domě:**

**4. Stav je hodnocen po uplynutí období v délce:**

- a) půl roku až rok
- b) 1 rok až 2 roky
- c) více jak 2 roky

**5. Do jaké míry se zlepšil celkový vzhled uživatele?**

- a) Žádné zlepšení
- b) mírné zlepšení
- c) průměrné zlepšení
- d) nadprůměrné zlepšení
- e) výrazné zlepšení
- f) vzhled byl uspokojivý již na počátku

**6. Do jaké míry se zlepšil celkový zdravotní stav či fyzická kondice uživatele?**

- a) **žádné zlepšení**

- b) **mírné zlepšení**
- c) **průměrné zlepšení**
- d) **nadprůměrné zlepšení**
- e) **výrazné zlepšení**
- f) **uspokojivý stav již na počátku**

**7. Do jaké míry se zlepšila úroveň uspokojování základních fyziologických potřeb?** (hygiena, jídlo)

- a) žádné zlepšení
- b) mírné zlepšení
- c) průměrné zlepšení
- d) nadprůměrné zlepšení
- e) výrazné zlepšení
- f) uspokojivý stav již na počátku

**8. Do jaké míry se rozvinulo dodržování denního režimu? (vstávání, organizace času, pravidelná strava, spánek...).** Pokud neměl uživatel problémy s dodržováním denního režimu ani na počátku, vepište za otázku „bez problému“.

- a) **žádný rozvoj (denní režim nedodržuje, příp. je na stejné úrovni jako na počátku)**
- b) **mírný rozvoj**
- c) **průměrný rozvoj**
- d) **nadprůměrný rozvoj**
- e) **výrazný rozvoj**

**9. Do jaké míry se rozvinula ochota spolupracovat se sociálními pracovníky?**

- a) žádný rozvoj (příp. je na stejné úrovni jako na začátku)
- b) mírný rozvoj
- c) průměrný rozvoj
- d) nadprůměrný rozvoj
- e) výrazný rozvoj
- f) spolupráce byla od počátku na uspokojivé úrovni

**10. Do jaké míry se rozvinula vztahová síť s jinými lidmi?** (mimo rodinné příslušníky)

- a) žádný rozvoj (neudrží dlohodobější vztah s nikým)
- b) mírný rozvoj (udrží dlohodobější vztah s jedním člověkem)
- c) průměrný rozvoj (udrží dlohodobější vztah se 2 - 3 lidmi)
- d) nadprůměrný rozvoj (udrží dlohodobější vztah se 4 - 5 lidmi)
- e) výrazný rozvoj (udrží dlohodobější vztah s více jak 5 lidmi)

**Pozn.** Pokud již nějaké vztahy udržoval, bude hodnocení následující:

- a) žádný rozvoj (udrží stejný počet vztahů jako na počátku)
- b) mírný rozvoj (navázal jeden vztah navíc)
- c) průměrný rozvoj (navázal 2 – 3 dlohodobější vztahy navíc)
- d) nadprůměrný rozvoj (navázal 4 – 5 dlohodobějších vztahů navíc)

- e) výrazný rozvoj ( navázal více jak 5 dlouhodobějších vztahů navíc)

**11. Do jaké míry se zlepšily vztahy s nejbližšími příbuznými?** (pokud nemá žádné příbuzné, vepište za otázku slovo nemá)

- a) žádné zlepšení
- b) mírné zlepšení
- c) průměrné zlepšení
- d) nadprůměrné zlepšení
- e) výrazné zlepšení

**12. Do jaké míry se rozvinul zájem o smysluplné trávení volného času?**

- a) žádný rozvoj
- b) mírný rozvoj
- c) průměrný rozvoj
- d) nadprůměrný rozvoj
- e) výrazný rozvoj

**13. Do jaké míry se zvýšil zájem či snaha získat práci?**

- a) žádné zvýšení
- b) mírné zvýšení
- c) průměrné zvýšení
- d) nadprůměrné zvýšení
- e) výrazné zvýšení
- f) je v důchodu (starobním či invalidním)
- g) měl práci již na počátku

**14. Do jaké míry se zvýšil aktivní přístup k řešení jejich záležitostí?**

- a) žádné zvýšení
- b) mírné zvýšení
- c) průměrné zvýšení
- d) nadprůměrné zvýšení
- e) výrazné zvýšení

**15. Do jaké míry se rozvinuly záliby, koníčky?**

- a) žádný rozvoj (nemá žádný koníček)
- b) mírný rozvoj (má jeden koníček)
- c) průměrný rozvoj (má 2 – 3 koníčky)
- d) nadprůměrný rozvoj (má 4-5 koníčků)
- e) výrazný rozvoj (má více jak 5 koníčků)

**Pozn.** V případě, že měl uživatel nějaký koníček již na počátku, bude hodnocení následující:

- a) žádný rozvoj (stejný počet jako na počátku)
- b) mírný rozvoj (má o jeden koníček navíc)
- c) průměrný rozvoj (má o 2-3 koníčky navíc)
- d) nadprůměrný rozvoj (má o 4 – 5 koníčků navíc)
- e) výrazný rozvoj (má více jak 5 koníčků navíc)

**16. Do jaké míry se zvýšila motivace k práci na změně, zlepšení stávající životní situace?**

- a) žádné zvýšení

- b) **mírné zvýšení**
- c) **průměrné zvýšení**
- d) **nadprůměrné zvýšení**
- e) **výrazné zvýšení**

17. Do jaké míry se zvýšila úroveň aspirace (vytyčování cílů)?

- a) **žádné zvýšení (nemá žádný cíl dlouhodobý ani krátkodobý)**
- b) **mírné zvýšení (má 1 dlouhodobý či krátkodobý cíle)**
- c) **průměrné zvýšení (má 2 – 3 dlouhodobé či krátkodobé cíle)**
- d) **nadprůměrné zvýšení (má 4 – 5 dlouhodobých či krátkodobých cílů)**
- e) **výrazné zvýšení (má více jak 5 dlouhodobých či krátkodobých cílů)**

Pozn. Pokud měl uživatel na počátku již nějaký cíl, bude hodnocení následující:

- a) **žádné zvýšení (má stejný počet cílů jako na počátku)**
- b) **mírné zvýšení (má o 1 cíl navíc než na počátku)**
- c) **průměrné zvýšení (má o 2 – 3 cíle navíc)**
- d) **nadprůměrné zvýšení (má o 4-5 cílů navíc)**
- e) **výrazné zvýšení (má více jak 5 cílů navíc)**

18. Pokud měl uživatel na počátku kázeňské problémy (problémy s dodržováním pravidel), do jaké míry došlo ke zlepšení v této oblasti? **Pokud problémy nebyly, vepište za otázku údaj „bez problémů“.**

- a) **žádné zlepšení**
- b) **mírné zlepšení**
- c) **průměrné zlepšení**
- d) **nadprůměrné zlepšení**
- e) **výrazné zlepšení**

19. Pokud měl uživatel problémy s nadužíváním alkoholu, do jaké míry došlo ke zlepšení v této oblasti? **Pokud problémy neměl, vepište za otázku údaj „bez problému“.**

- a) **Žádné zlepšení (pije pořád stejně)**
- b) **mírné zlepšení (pije o něco méně)**
- c) **průměrné zlepšení (pije zhruba o polovinu méně)**
- d) **nadprůměrné zlepšení (pije minimálně)**
- e) **výrazné zlepšení (nepije vůbec)**



Děkuji Vám za čas strávený při vyplňování dotazníku. Vaše ochota spolupracovat je pro mě velmi cenná.