

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Bc. Nikol Gold

Životní styl klientek azylových domů pro matky s dětmi

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Ivana Olecká, PhD.

2022

Prohlášení

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

V Ostravě dne 27.6.2022

.....

Bc. Nikol Gold

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní PhDr. Mgr. Ivaně Olecké, PhD. za pomoc a vstřícný přístup při vedení mé diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které mi poskytly cenné informace pro můj výzkum.

Obsah

Úvod.....	6
1. Rodina.....	7
1.1. Funkce rodiny.....	7
1.2. Neúplná rodina	10
1.3. Ohrožená rodina	11
1.4. Rodina a potřeby dítěte	12
2. Nepříznivá životní situace	16
2.1. Pojem nepříznivé životní situace	16
2.2. Problematika sociálního vyloučení	17
2.3. Sociální politika v ČR.....	20
2.4. Sociální bydlení.....	22
3. Ochrana matek v ČR.....	23
4. Azylový dům pro matky s dětmi.....	26
4.1. Historie a současnost azylových domů	26
4.2. Principy fungování azylových domů pro matky s dětmi	27
5. Životní styl.....	29
5.1. Pojem životního stylu.....	29
5.2. Pojem kvality života a jeho dimenze	30
6. Výzkumná část.....	33
6.1. Cíl výzkumu	33
6.2. Výzkumná otázka.....	33
6.3. Popis zvoleného metodologického rámce a metod výzkumu	33
6.3.1. Kvalitativní výzkum	33
6.3.2. Rozhovor.....	33
6.3.3. Otázky	34
6.4. Informovaný souhlas	36
6.5. Výzkumný soubor a proces jeho výběru	36
6.5.1. Soubor.....	36
6.5.2. Kritéria výběru	37
6.5.3. Způsob výběru	37
6.5.4. Stručná charakteristika účastníků	37
6.6. Postup zpracování dat	38
6.7. Výsledky výzkumu.....	38
6.7.1. Základní informace.....	38

6.7.2.	Sociální vztahy	40
6.7.3.	Volný čas	41
6.7.4.	Výživové zvyklosti a případné závislosti	42
6.7.5.	Minulost	44
6.7.6.	Plány a cíle	44
7.	Diskuze	46
	Závěr	48
	Bibliografický seznam	50
	Přílohy	55

Úvod

Tématem diplomové práce je životní styl klientek azylových domů pro matky s dětmi. Azylový dům je možné označit za sociální službu, v jejímž rámci jsou poskytovány pobytové služby na přechodnou dobu takovým klientům, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci související se ztrátou bydlení. Jedná se o jednu ze služeb v rámci sociální prevence. Životní styl klientek azylových domů je pochopitelně v mnohém specifický, a proto mi přišlo zajímavé, zabývat se tím, jaká je kvalita jejich života a jakým režimem se řídí jejich život.

Cílem této diplomové práce je získat odborné znalosti a zjistit, jaký je životní styl klientek azylových domů pro matky s dětmi.

Jako podklad pro tuto práci budou použity vybrané publikace a dostupné internetové zdroje, které se na zkoumanou problematiku zaměřují. Z dosavadních poznatků o této problematice mě nejvíce zaujaly publikace autorů, kteří se této problematice dlouhodobě věnují. Jedná se především o Matouška a Matějčka. Při zkoumání problematiky využiji v této práci metodu literární rešerše, ve které shrnu názory odborníků na dané téma.

Práce bude rozdělena do dvou hlavních částí, a to na část konceptuální a část výzkumnou o celkovém počtu sedmi kapitol. V rámci první kapitoly bude vymezen pojem rodiny, bude zmíněna funkce této instituce a také bude vymezena rodina v kontextu potřeb dítěte. V navazující kapitole bude pozornost věnována nepříznivé sociální situaci, sociálnímu vyloučení jedince a zaměřím se také na sociální politiku v ČR a otázku sociálního bydlení. Kapitola třetí se bude zabývat problematikou ochrany matek v ČR a v kapitole čtvrté bude vymezeno postavení azylového domu pro matky s dětmi, kde dále nastíním i historii a současnost azylových domů a dále také základní principy fungování této sociální služby. Kapitola pátá bude poté věnována otázce životního stylu a kvality života. V rámci výzkumné části bude pozornost zaměřena na praktické aspekty vztahující se k životu klientek s dětmi v azylových domech, kde na základě polostrukturovaných rozhovorů s klientkami bude zkoumán jejich životní styl a jejich jednotlivé oblasti života. V závěru práce jsou posléze veškeré zjištěné poznatky shrnuty, díky čemuž je vytvořen ucelený náhled na danou problematiku.

Byla bych ráda, kdyby zpracování diplomové práce bylo přínosem nejen sociálním pracovníkům působícím v azylových domech pro matky s dětmi, nýbrž všem, kteří se s prací setkají.

1. Rodina

Mohlo by se zdát, že definovat rodinu je snadné, protože téměř každý má svou rodinu, ve které vyrůstal, nebo kterou sám založil. Avšak přesto neexistuje jedna univerzální definice, která by charakterizovala rodinu jako takovou. Rozdílnosti najdeme nejen mezi vědními obory, ale také uvnitř oborů samotných. Záleží, jakým způsobem je na rodinu pohlíženo, jak rodina funguje a také, jak je charakterizována její existence. Neméně důležité je také to, jaké místo má rodina ve společnosti, kolik ji tvoří členů, jaké jsou její sociální vazby s okolím a s jakým rozpočtem hospodaří. Rovněž se pohled na definici rodiny může lišit na základě kulturních a jiných společenských kontextů (Smutková, 2007, s. 14).

Dunovský (1999, s. 91) vymezil rodinu „*jako malou primární společenskou skupinu – jednotku založenou na svazku muže a ženy, ať už se jedná o manželstvím vázaný svazek nebo partnerské soužití, na pokrevním vztahu rodičů a dětí či vztahu jej substituujícím (osvojení), na společné domácnosti, jejíž členové plní společensky určené a uznané role vyplývající ze soužití a souhrnu funkcí, jež podmiňují existenci tohoto společenství a dávají mu vlastní význam ve vztahu k jedincům i k celé společnosti.*“

Velmi významné je vytváření hlubokých a trvalých citových vazeb mezi dítětem a rodiči (Matějček, 2005, s. 18). Rodina je velmi důležitá pro fyzický i psychický vývoj dítěte. Výsledky mnoha výzkumů dokazují, že nejčastěji depresí či závislostí na návykových látkách trpí děti, které vyrůstají bez rodičovské lásky. Matoušek (2010, s. 29) tvrdí, že rodina je instituce skořápková, riziková, nestabilní a křehká.

1.1. Funkce rodiny

Každá rodina by měla plnit několik funkcí. Tyto funkce můžeme chápat jako úlohy, které rodina musí plnit vůči svým dětem a společnosti (Janoušek, 1988, s. 21). Dle Sobotkové (2007, s. 71) je pro zdravé rodinné fungování důležitá existence tří hlavních principů, a to princip soudržnosti, adaptability a komunikace. Soudržnost souvisí s rodinnou blízkostí a intimitou, adaptabilita určuje schopnost rodiny se adaptovat na životní změny a komunikace buduje rodinnou atmosféru a přispívá také ke snadnějšímu řešení vzniklých problémů. Funkce rodiny dále zobrazují to, co společnost od rodiny očekává (Vrtišková, 2011, s. 127). Počet a názvy funkcí rodiny se u různých autorů liší, nicméně jednotlivé funkce tvoří celek a není možné je oddělovat. Dunovský (1999, s. 92) dělí funkce rodiny na funkci biologicko-reprodukční, dále ekonomicko-zabezpečovací, emocionální či kulturně psychologickou a socializačně výchovnou.

Jako nejzákladnější funkce rodiny bývá označována **funkce biologicko-reprodukční**, která slouží k zabezpečení a udržení života na zemi. Je významná nejen pro rodinu, ale též pro společnost, která nutně potřebuje rozrůstající se reprodukční základnu. Tato funkce se věnuje otázkám pohlavního života partnerů. Tradiční rodinu tvoří muž – otec, žena – matka a dítě či děti. Velmi důležitý je pohlavní či intimní život partnerů, kdy pohlavním stykem dochází k těhotenství. Následně se narodí syn či dcera a z partnerského vztahu muže a ženy vzniká rodina. Je zapotřebí zmínit, že i přesto, že se tato funkce může uplatnit též mimo rodinu, nabývá kompletního významu pouze v rodinném prostředí a vytváří základ pro naplnění ostatních funkcí. Dle Grecmanové (2003, s. 14) se také do biologicko-reprodukční funkce zahrnuje zajišťování podmínek pro zdravý biologický vývoj všech členů rodiny. Není to tedy jen o tom dítě počít a porodit, ale jedná se také o následné zabezpečení jeho potřeb a vytvoření vhodných podmínek pro jeho dobrý vývoj. V současnosti je nejvíce diskutovaným tématem pokles porodnosti a zejména plodnosti. Kladně však můžeme hodnotit zřetelné snížení počtu uměle přerušovaných těhotenství, což vypovídá o uvědomělejší plánování rodiny a zodpovědnějšímu sexuálnímu chování (Český statistický úřad, Pohyb obyvatelstva – 2019 [online]). Za poruchu této funkce je označována bezdětnost, neplánované rodičovství a v neposlední řadě také to, pokud se narodí manželům děti postižené.

Další z funkcí rodiny je funkce **ekonomicky-zabezpečovací**. V současné moderní době se podílí na této funkci většinou oba rodiče. V naší společnosti došlo postupně ke změnám sociálních rolí. Mění se role muže a ženy v rodině, na trhu práce, ale také i v dalších oblastech. Ženy jsou dnes samostatnější a nejsou tak odkázány na příjmy partnera. V tradiční rodině byl otec živitelem rodiny, žena se starala o domácnost, pečovala o děti a vychovávala je společně s mužem. Jak se měnila společnost, tak se měnila také sociální politika, která by měla pružně na tyto změny ve společnosti reagovat. Ekonomicky-zabezpečovací funkce rodiny je především v kompetenci rodičů, pokud rodina nemá dostatečné příjmy např. když je zaměstnán pouze jeden z rodičů, pak je možné využít různých sociálních dávek (Grecmanová, 2003, s. 15). Podle Ševčíka (2011, s. 27) je v současné době ekonomická funkce ovlivněna především společenskými a ekonomickými změnami, zaměstnaností žen a vyšší vzdělaností. Muži už nejsou jediní, kteří zajišťují rodinu. Jestliže se rodiče nemohou nebo nechtějí do pracovního procesu zapojit, je to považováno za poruchu ekonomické funkce. Jsou rodiny, ve kterých onemocní závažně jeden z jejích členů, nebo se může jednat o sociálně patologické jevy některého z členů rodiny, např. závislost na návykových látkách, gamblerství, páchaní trestné činnosti a další. Každá rodina se může dostat do situace, kdy

přestane plnit některou ze svých funkcí, a to jak rodina coby celek, tak její jednotliví členové, což má za následek různé méně či více závažné problémy (Dunovský, 1986, s. 13).

Socializačně-výchovná funkce plní poslání v socializaci, výchově a také ve vzdělání. První sociální skupinou, se kterou se dítě setkává, je rodina a ta následně vytváří jeho osobní postoj ke všem dalším skupinám. Rodina se snaží dítě formovat dle vlastních hodnotových systémů a vlastních zvyklostí. Dítě se v ní učí přizpůsobovat sociálnímu životu. Přebírá si vzorce chování zejména od svých rodičů, sourozenců, blízkých a vytváří si vlastní žebříček životních hodnot. Dále si osvojuje určité vzorce chování a jednání a učí se přebírat různé sociální role (Matoušek, 2003, s. 10). Avšak nejedná pouze o výchovu jednosměrnou, nýbrž se jedná o působení jednoho na druhého, tudíž rodiče na dítě a dítěte na rodiče. Typickým rysem tohoto modelu výchovy je výměna citových podnětů a citového zaujetí všech účastníků. Jakýkoliv projev dítěte na rodiče působí. Při jeho úspěchu prožívají hrdost a při neúspěchu zklamání (Matějček, 1992, s. 32). Socializačně výchovná funkce je ta, která bývá nejčastěji narušena. Dunovský (1986, s. 13) uvádí, že k poruchám této funkce dochází v situacích, kdy se rodiče nemohou o dítě starat. To může být z důvodu přírodních katastrof, z důvodu rodinných poruch jako je nezaměstnanost, rozpad rodiny, velký počet dětí, či smrt a invalidita jednoho z členů rodiny a také v situacích, kdy se rodiče o dítě nedovedou postarat. V tomto případě rodiče nejsou schopni dítěti zajistit základní potřeby, a to může být z důvodu jejich nezralosti, nízkého věku nebo když nejsou schopni se vyrovnat s problémy, které je zasáhli – rozvod, úmrtí partnera či narození hendikepovaného dítěte. V poslední řadě dochází k situacím, kdy se rodiče o dítě postarat nechtějí. Příčin, proč se rodiče o dítě postarat nechtějí je mnoho. Může to být způsobeno poruchou osobnosti, disharmonickým vývojem, anebo tím, že jsou pro rodiče důležitější jiné hodnoty, než je starost o vlastní dítě.

Velmi významnou, ale zároveň často podceňovanou rodinnou funkcí je **emocionální funkce**. Rodina by měla být místem, kde je vytvořeno přiměřené citové zázemí, které poskytuje členům pocit jistoty a bezpečí. Funkce emocionální přináší odpovídající citové zázemí poskytované vzájemně všem členům rodiny. Kladné vztahy mezi všemi členy rodiny jsou velmi významné v rozvoji emocionální stránky dítěte. Jestliže není v rodině emocionální funkce dlouhodobě uspokojována a nebudují se pevné vazby mezi rodiči, dochází k nedostatečnému rozvoji psychických schopností dítěte a následkem může být dokonce dětská deprivace, která je charakteristická pro děti vyrůstající v nefunkční rodině nebo v ústavní péči (Matoušek, 2003, s. 48). V tom druhém případě mohou mít děti celoživotní problém s emočním prožíváním (Procházka, 2012, s. 109). V dnešní době se

stále častěji hovoří o tom, že rodiny nežijí spolu, nýbrž vedle sebe. Komunikace mezi nimi je nedostatečná a často se stává, že svůj volný čas prožívají odděleně a ne společně. Je tedy velmi složité vytvořit pocit sounáležitosti, který je významný pro vznik empatie (Vaničková, 2005, s. 43).

Podle Dunovského (1986, s. 23) je možné rodiny rozdělit podle toho, jak plní své funkce. Prvním typem jsou rodiny funkční neboli harmonické, ve které mají všichni její členové stanoveny své role, panuje zde vzájemné porozumění, ale také respekt a úcta jednoho k druhému. Znamená to, že rodina je spokojená a její členové si vycházejí vstříc. Nefunkční či neharmonická rodina se vyznačuje pravým opakem, to znamená, že neplní zcela všechny funkce, ale vážněji neohrožují rodinný systém nebo samotný vývoj dítěte. Dalším typem jsou rodiny dysharmonické, které jsou zasaženy vážnějšími poruchami a problémy, které již poškozují rodinu jako celek a ohrožují vývoj dítěte. Poslední v pořadí jsou rodiny afunkční, které neplní či přestávají plnit svůj účel a dítěti tím velmi závažným způsobem škodí.

1.2. Neúplná rodina

Jedním z faktorů, dle kterých lze rodinu dělit je její struktura. Rodina může být úplná, neúplná či doplněná. Rodinu úplnou tvoří oba vlastní rodiče, často manželský pár a jejich děti. Předpokládá se, že pokud děti vyrůstají v úplné rodině, dostává se jim láskyplné péče od obou rodičů. Oba rodiče zastupují jednu polovinu lidstva – muže a ženy. Děti tak mají možnost poznávat rozdíly mezi oběma pohlavími, mezi matkou i otcem (Matějček, 1994, s. 47). Neúplná rodina je ta, ve které žije jeden z rodičů, či osoba pečující osaměle s dítětem nebo s dětmi. Rodina doplněná, často také nazývána jako rekonstruovaná nebo obnovená, je ta rodina, která byla původně rodinou neúplnou a následně byla doplněna o rodiče nevlastního. Soužití doplněných rodin má mnoho nástrah. Oba partneři mají již ze svých rodin určité zvyky, které mohou být zásadně odlišné a může být velmi složité je skloubit. Také přijetí nového partnera může být pro děti obtížné a může to mít vliv na vztah s původním biologickým rodičem, který již v rodině není.

Jak již bylo výše zmíněno, neúplná rodina je ta, ve které chybí jeden její člen. Častěji v rodině chybí otec, jen ojediněle matka. Nepřítomnost jednoho z rodičů bývá často nahrazována jinými členy z širší rodiny, nejčastěji babičkou či dědečkem. Neúplné rodiny existovaly již od nepaměti, avšak s postupem času se měnily způsoby jejich vzniku. Nejčastěji vznikaly následkem smrti jednoho z rodičů. Velmi neobvyklý byl opětovný

sňatek ovdovělých. V současnosti dochází ke strukturálním změnám především z důvodů rozvodu či odchodu jednoho z partnerů a také vědomě plánovaného mateřství svobodných matek. V těchto případech je dítě vychováváno jen jedním z rodičů a ke vzniku úplné rodiny nedochází.

Existuje několik typů neúplných rodin a různé důvody jejich vzniku. Neúplná rodina může vzniknout dobrovolně, která byla plánovaná, anebo nedobrovolně, která plánovaná nebyla. Nedobrovolné neúplné rodiny jsou způsobeny zásahem do rodiny či nějakou životní událostí. Dobrovolně neúplnou rodinu tvoří převážně matka, která se pro tento stav rozhodla z touhy po dítěti. Otec dítěte se může na výchově podílet, nebo může akceptovat, že chce matka vychovávat dítě sama. Není výjimkou, že otec o dítěti neví a není zapsán ani v rodném listě. Tento typ neúplné rodiny může mít i takovou podobu, že dítě vychovává jeho otec, a to v případě, že šlo o určitou předem domluvenou dohodu mezi matkou a otcem.

Každý člen rodiny zastává určitou roli, pro kterou je typické určité chování a styl komunikace. Pokud takový člen vypadne, může tím vznikat spousta problémů a úskalí. Problémem z hlediska biologicky-reprodukční funkce může nastat, když se rodina skládá z jednoho rodičovského člena a není možné dále rozšiřovat rodinu. Kvůli této situaci se spousta dětí stává tzv. jedináčkem. A pečující rodič tak často ztrácí vidinu narození dalšího dítěte, a to buď dočasně nebo trvale. Neúplné rodiny nejsou v současné společnosti již výjimkou, přesto existují v naší společnosti stále předsudky a tyto rodiny mohou být vystaveny tlakům společnosti z hlediska kulturního i sociálního (Kodyšová, 2017 [online]).

1.3. Ohrožená rodina

Rodina, která nezvládá vlastními silami materiálně zabezpečit své potřeby či plnit socializační role, anebo má při plnění rodinných funkcí vážnější problémy, bývá označována jako rodina ohrožená. Tyto rodiny jsou ohroženy na svém fungování a je především ohrožena řádná péče a zdravý vývoj dětí. V zahraničí používají k vymezení těchto rodin výhradně pojmy ohrožená rodina a rodina mnohoproblémová, zatímco v českých publikacích se nejčastěji setkáváme s pojmem rodina dysfunkční. V každém případě jsou tyto pojmy ve své podstatě shodné a všechny tyto pojmy charakterizují rodiny, které mají většinou dlouhodobě celou řadu problémů, které nejsou schopny řešit samy. Pojem ohrožená rodina zachycuje neoddělitelnost životní situace dětí a rodičů. „*Ohrožení rodiny jako celku je současně vždy ohrožením jejich členů, přičemž míra toho ohrožení je nejzávažnější pro ty nejzranitelnější z nich.*“ (Janoušková, Nedělníková, 2008, s. 143).

Problémy se v těchto rodinách vyskytují v nejružnějších kombinacích. Mezi vnitřní problémy rodiny se řadí dezorganizace, chaos, izolace, nevhodné rozdělení rodinných rolí a záporné emoce. Za hlavní důvody vnějších problémů bývá označována absence práce a vzdělání, poté nerozvážené hospodaření s prostředky, špatná výchova dětí, nevhodné stravování a často nedostatečná či žádná komunikace s vnějším prostředím, jako jsou úřady, odbory, státní správa, doktoři, škola aj. V rodinách se poté vyskytují problémy jako kriminalita, závislost jak na návykových látkách, tak na hazardních hrách, nezaměstnanost, finanční nouze a nevhodné bydlení, poskytování pohlavního styku za úplatu, nechťená či předčasná gravidita, vyskytující se syndrom CAN, domácí násilí, absentérství dětí ve škole, odebrání dětí z rodin do ústavního zařízení, somatické či duševní nemoci, sebevražedná jednání aj. Ohrožené rodiny byly často a chybně spojovány s chudobou a nízkým společenským a hospodářským postavením. Nízký příjem sice charakterizuje nejpočetnější skupinu, ale ohrožené rodiny je možno nalézt v kterékoliv sociální, kulturní i ekonomické souvislosti (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2010, s. 44).

Ohrožené rodiny si mnohdy nedokážou vyhledat pomoc samy. Jejich přístup ke službě může být omezen už jen tím, že o žádné službě neví, že nemají telefon nebo připojení k internetu. Dále může být problémem vzdálenost služby od bydliště a její nedostupnost pro ně. Pomoc nejčastěji vyhledávají, až když jejich nepříznivou situaci zpozoruje někdo jiný, jako třeba škola, místní úřad, policie, soud nebo jejich okolí, které je spojí s pracovníky sociálních služeb. Spolupráce s takovou rodinou bývá leckdy komplikovaná. Ochota na součinnosti s pracovníky je velmi nízká. V praxi se sociální pracovníci setkávají s rodinami, které využijí poskytovanou pomoc, ale většinou až v situaci, kdy se rodina dostává do velkých problémů a není schopna je již sama zvládnout. Přesto většina z těchto rodin po vyřešení závažných sociálních problémů přestane tyto služby využívat a není ochotna dále spolupracovat při řešení své životní či rodinné krize. Odmítána je z jejich strany také spolupráce v dlouhodobějším měřítku. Velmi důležitá je v tomto směru správná motivace (MPSV, 2009 [online]).

1.4. Rodina a potřeby dítěte

Děti a rodiče se vzájemně ovlivňují, získávají společné prožitky, zkušenosti, u dětí se utvářejí životní hodnoty, přebírají nové sociální role, začleňují se do společnosti. Rodiče, coby vychovatelé, uspokojují potřeby dítěte nejen v rovině základních lidských potřeb, ale zároveň jsou v rámci soužití rodiny uspokojovány i potřeby rodičů.

Základní potřeby se dělí na potřeby biologické, psychické, sociální a výchovné. Základní biologické potřeby musí být naplněny kompletně, aby dítě bylo schopno vůbec přežít. Mezi tyto potřeby patří především adekvátní výživa dle věku, množství i kvality a uspokojování hygienických potřeb, jako je čistota, světlo, teplo aj. Dále také potřeba dostatečné obranyschopnosti, pohybového rozvoje a potřeba preventivní, kurativní, rehabilitační a případně resocializační péče. Je evidentní, že jsou biologické potřeby neoddělitelné od potřeb ostatních (Dunovský, 1999, s. 49).

Pokud je uspokojování psychických potřeb dítěte dostačující, poskytuje to dítěti možnost se patřičně rozvíjet, a to v oblasti myšlení, citového či emočního vývoje, z hlediska rozhodování, ale také v chování. Dále ve vzájemném působení s okolím, uvědomování si sebe a jiných lidí, včetně hodnot společnosti, společenského prostředí, ve kterém dítě žije, vyrůstá a rozvíjí se. Mezi základní psychické potřeby profesor Matějček uvádí potřebu stimulace, smysluplného světa, bezpečí a jistoty, identity a iniciativy a potřebu otevřené budoucnosti. Potřeba stimulace se vyznačuje dostatečným množstvím přívodu podnětů v patřičné kvalitě a odpovídající mentálnímu věku dítěte, jeho citové zralosti a rozvoji kognitivních funkcí. Pro rozvoj dítěte je důležité, aby se v jeho blízkosti nacházelo dostatek „lidských“ podnětů, aby bylo motivováno poznávat lidi kolem sebe a okolní svět. V druhé řadě profesor představuje potřebu smysluplnosti světa. Podněty, které dítě získává, musejí být postupně organizovány a zpracovány, aby se staly poznatky a zkušenostmi. Pravidelný režim a zachování určitého řádu představuje pro děti smysluplný svět. Jedná se tudíž o základní podmínky pro jakékoliv učení (Matějček, Langmeier, 1986, s. 35). Dále je to potřeba jistoty, která je uspokojována zejména v citových vztazích mezi dítětem a rodiči. Potřeba jistoty je předpokladem pro žádoucí vnitřní integraci osobnosti dítěte. K sociální adaptaci dochází zejména v prvních třech letech života dítěte, které mohou být z hlediska poruch kritickými. Děti, kterým chybí odpovídající rodinné zázemí, podněty a citové vazby, nejsou v dospělosti často schopny navazovat funkční vztahy. V opačném případě je dítě připraveno do života, vyroste z něj sebevědomý a samostatný člověk, který má dostatek zdravé sebedůvěry a zapojuje se do společnosti. Na základě výzkumů je dokázáno, že dítě potřebuje ze strany rodičů vymezit určité hranice, učí se, jak rodiče reagují v dané situaci, je schopno reakce rodičů předpokládat. V některých rodinách má „hlavní slovo“ matka, v jiných otec. Velmi důležité je také nastavení pravidel z hlediska odměn i trestů, které musí být přiměřené věku dítěte, pohlaví i danému činu, pro který je dítě chváleno anebo trestáno.

Další důležitá potřeba je potřeba vlastní identity, tudíž vlastního „já“, sebeúcty. Dítě si vytváří představu o sobě samém, a to na základě toho, jak jej vnímají, hodnotí a přijímají

ostatní, co hodnotí jeho okolí kladně a co záporně. Jde především o lidi nejbližší a jejich názory. Je nutné podporovat jeho zdravé sebevědomí, aby bylo schopno zapojit se do společnosti, přijímat a rozvíjet své sociální role i v dospělosti.

Dle prof. Matějčka je s jistou nadsázkou za prvotní životní potřebu považována potřeba dobře se narodit – tudíž, aby dítě přišlo na svět zdravé, chtěné a vítané, nadané všemi dispozicemi a schopnostmi pro dobrý a všestranný rozvoj.

Základní biologické potřeby dítěte musí být tedy plně uspokojovány, stejně jako potřeby psychické, aby z dítěte vyrostla zdravá sebevědomá osobnost.

Na každého jedince působí vnější podněty, které mají různou intenzitu, jsou proměnlivé a různé kvality, tato potřeba naladí organismus dítěte k určitým aktivitám. Dítě potřebuje řád, potřebuje znát smysl toho, co dělá, aby bylo schopno sbírat zkušenosti, poznatky, aby se později zapojilo do třídního a pracovního kolektivu. Určitý režim a řád jsou předpokladem pro učení. Dále dítě potřebuje dostatek lásky, citu, pochopení a porozumění ze strany rodičů, vychovatelů, potřebuje pocit jistoty a bezpečí, kdy jsou vytvářeny podmínky pro integraci jeho osobnosti, pro jeho zapojení se do společnosti. Každý člověk touží po uznání, respektu a úctě, po společenském uplatnění, vytváří si svůj žebříček hodnot. Každý jedinec potřebuje také určitou životní perspektivu, životní cíle a plány, což udržuje jeho aktivitu. Pro děti je velmi důležitá jistota, dostatek lásky a pochopení a mělo by se v rodině, se svými rodiči cítit dobře, bezpečně.

Sociálně ohrožené dítě je mnohými autory odborné literatury charakterizováno jako jedinec psychicky deprimovaný, tzn. že nejsou dostatečně a dlouhodobě uspokojovány jeho psychické potřeby. Jedná se o zanedbávání, kdy je dítě ohroženo na zdraví anebo na životě z důvodu nedostatku potravy, ošacení, lékařské péče, izolace od okolního světa, včetně nedostatku lásky a citových vazeb. Je proto nutné zajistit dítěti vhodné rodinné zázemí, v němž budou uspokojovány životní potřeby všech členů rodiny. Mezi základní životní potřeby řadíme tedy:

a) *Potřebu stimulace*, kdy jsou nutné podněty z vnějšího okolí k provádění různých aktivit a k aktivnímu zapojení se do života společnosti.

b) *Potřebu smysluplnosti*, tj. stálost, řád, podněty, poznatky, zkušenosti coby podmínky pro učení.

c) *Potřebu prvotních emocionálních a sociálních vztahů*, tj. vztahy s rodiči, s vrstevníky, s ostatními lidmi, což přináší pocit jistoty coby podmínky k dosažení vnitřní integrity v rámci osobnosti.

d) Potřebu společenského uznání, uplatnění a hodnoty, tj. podpora zdravého sebevědomí, vlastního já, vlastní identity, které jsou podmínkou pro plnění sociálních rolí, životní cílů, budování budoucnosti a životní perspektivy (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997, s. 8).

K rozvoji výše uvedených potřeb je nutná funkční rodina, ne všechny děti však mají to štěstí vyrůstat v harmonické rodině. Je mnoho dětí zanedbávaných, ohrožených a znevýhodněných. Mnoho dětí zůstává ponecháno rodiči bez dozoru. Řada rodičů neví jak, kde a s kým jejich dítě tráví svůj volný čas (Dunovský, 1995, s. 54).

2. Nepříznivá životní situace

V následující kapitole bude pozornost věnována problematice nepříznivé životní situace. Věnovat se budu nejen pojmu, ale také vymezení rizikové skupiny z hlediska ohrožení nepříznivou životní situací. Dále se zaměřím rovněž na problematiku sociálního vyloučení jedince v ČR a pojednáno bude taktéž o sociální politice v ČR, s čímž souvisí problematika sociálních dávek pro určité skupiny osob i otázka sociálního bydlení.

2.1. Pojem nepříznivé životní situace

Nejprve je bezesporu nezbytné vymežit samotný pojem životní situace. Jedná se o poměrně běžně využívaný pojem, nicméně vymezení jeho obsahu není zcela jednoznačné. Obecně jde přitom o soubor mnoha rozličných okolností a faktorů, a proto je zejména v oblasti sociální práce velmi důležité, aby sociální pracovníci těmto souvislostem dostatečně porozuměli. Aby byli následně schopni vhodnými způsoby reagovat a pomoci klientovi z hlediska zvládnání životních překážek a nesnází. Podle názoru Navrátila a Musila (2000, s. 142) jsou tímto pojmem označovány konkrétně takové situace, které jsou v lidském životě ústřední a představují nedílnou součást výrazných životních událostí, které mohou být pro jedince určitým způsobem traumatizující. Matoušek (2013, s. 12) k tématu vhodně dodává, že fungující společnost se neobejde bez fungujících členů.

Musil a Šrajter (2008, s. 9) pak dále uvádí, že pojem životní situace je obvykle využíván pro označení určitých životních úkolů, které před jedince či skupinu staví běh života. Taktéž jde o jedinečnou konfiguraci různých okolností života, které jedinci brání v tom, aby dokázal své životní úkoly zvládat bez poskytnutí vnější pomoci. Podle názoru Navrátila (2003, s. 87) představuje obecně životní situace sestavu bariér a předpokladů z hlediska sociálního fungování jednotlivce, resp. jisté specifické kategorie klientů.

Pokud jde o vymezení pojmu nepříznivé životní situace, problémem je opět zejména skutečnost, že v tomto ohledu není terminologicky jednotná napříč různými vědními obory a stejně tak ani odborná literatura nezaujímá k vymezení tohoto pojmu jednotné stanovisko. Dokonce je možné se setkat s dalšími obdobnými pojmy, které bývají využívány v totožném kontextu. Jedná se o pojmy nepříznivé sociální situace, náročné životní situace, situace se zvýšenými nároky na adaptaci, případně pak o termín zátěžové situace. Je možné uvést, že termín nepříznivé sociální situace obecně zahrnuje takové životní situace, kdy je daná osoba ohrožena sociálním vyloučením (Hauke, 2014, s. 36). Jedná se tedy v praxi o takové případy, kdy může být u jedince ohrožena nebo narušena schopnost uspokojování základních potřeb,

dále pak schopnost žít ve svém běžném prostředí způsobem, který je ve společnosti považován za obvyklý, kdy současně daná osoba nemůže nebo má oslabenou schopnost (z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, vlivem krizové sociální situace, životních návyků a způsobu života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícího prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby atd.) tuto situaci sama adekvátním způsobem vyřešit (Mahrová, Venglářová, 2008, s. 40).

Z uvedeného pak plyne, že nepříznivé sociální situace jsou z hlediska svého charakteru velice různorodé a mohou se týkat odlišných oblastí, kam typicky patří například již zmíněný zdravotní stav, finanční nouze, pracovní či jiné návyky, ztráta bydlení nebo nevyhovující bydlení, ohrožení různými nežádoucími společenskými jevy atd. Aby mohlo být předcházeno vzniku nepříznivých sociálních situací, případně aby bylo umožněno jejich přímé řešení, nabízejí se jedinci sociální služby. Existence více různých druhů sociálních služeb a možnost poskytování některých služeb různými formami, umožňují dané osobě vyhledat a zvolit odpovídající formu podpory nebo pomoci, která odpovídá daným potřebám (Mahrová, Venglářová, 2008, s. 41).

Také je důležité doplnit, že do nepříznivé sociální situace se může dostat ve svém životě kdokoliv. Může se jednat například o za jiných okolností soběstačné osoby, muže i ženy, které se ocitly v situaci ohrožení zdraví nebo života a přechodně nemohou svoji sociální situaci řešit vlastními silami. Specifickou skupinu pochopitelně představují zejména zranitelné skupiny osob, jako jsou osoby zdravotně postižené, senioři nebo také matky s dětmi, které se ocitly v nepříznivé situaci. Zejména pak v případě matek samoživitelek je možné hovořit o problematické situaci, a to nejen z hlediska zabezpečení rodiny, ale také z hlediska psychického. Mezi typické důvody, kvůli kterým se matky dostávají do obtížných životních situací, je možné podle Pavelkové (2007, s. 20) zařadit chudobu, ztrátu zaměstnání, bydlení, zadluženost, rozpad manželství nebo partnerství, domácí násilí, závislost na alkoholu a jiných návykových látkách, gamblerství, propuštění z ústavních zařízení, případně pak osamělé rodičovství. Problematice z hlediska ochrany matek v naší zemi bude věnována pozornost podrobněji v následující kapitole této práce.

2.2. Problematika sociálního vyloučení

Tento fenomén provází lidskou společnost v podstatě během celého období jejího vývoje. Byrne (2005, s. 1) například uvedl, že tento pojem označuje komplexní škálu sociálních problémů, které vyplývají z podstatného nárůstu sociální nerovnosti v západních společnostech. Jak uvádí Janoušková s Nedělníkovou (2008, s. 308), jedná se obecně

o takový jev, který se již v minulosti vyskytoval a nadále vyskytuje ve své podstatě ve všech společnostech. V současnosti se lze přitom setkat s fenoménem sociálního vyloučení zejména ve spojitosti s chudobou. Autorky dále vymezují charakteristické rysy sociálně-patologického jevu chudoby v současnosti, a to přetrvávání chudoby v čase, prostorová koncentrace, rozpor s normami majoritní společnosti, závislost na sociálním státu a rozpad tradičních sociálních institucí, kam je typicky řazena například instituce v podobě rodiny.

Můžeme uvést, že právě sociální vyloučení představuje takovou skutečnost, která se nevztahuje výlučně k ekonomické sféře lidského života (Eck, Riva, 2016, s. 17). Sociální vyloučení je založeno na skutečnosti, že sociálně vyloučení jedinci i jejich skupiny se nestejným způsobem podílejí na hmotných i nehmotných zdrojích společnosti. Výsledkem je následně chudoba a sociálně-kulturní izolace. Jedná se tedy o takový proces, v jehož rámci jsou oddělováni jednotlivci i celé skupiny ze společenství dalších lidí. Společně s tím dochází v jejich případě také ke zbavování práv i povinností, které souvisejí s příslušností k určitému společenství. Termín sociálního vyloučení tedy ve skutečnosti zahrnuje dle názoru Šťastné (2016, s. 50) níže uvedené roviny.

Ekonomické vyloučení, kde se jedná o příčinu chudoby. Jedinec nemá možnost dosáhnout běžného standardu a životních šancí, které jsou všeobecně obvyklé v dané společnosti. Ekonomické vyloučení je spojeno se znevýhodněním z hlediska postavení na trhu práce a možné zaměstnatelnosti jedince.

Společenské vyloučení, kde jedinci brání dosáhnout určitého postavení a zapojovat se do společenských institucí.

Politické vyloučení, u kterého dochází k upřením občanských, politických i základních lidských práv. Neumožňuje jedinci působit na vlastní osud ani společenské dění.

Další rovinou je kulturní vyloučení, kde je zamezováno sdílení kulturního kapitálu společnosti i jejich hodnot. Omezena je díky tomu vzdělanost i sdílení kulturních hodnot.

Dále také vyloučení z bezpečí, které je spojováno s vyšším rizikem životních nehod, vyššími zdravotními riziky a zmínit je možné rovněž rizika související se zhoršeným životním prostředím.

A poslední rovinou je vyloučení z mobility – nejen v rámci prostoru (nemožnost odstěhování), ale dále také nemožnost zlepšení svého společenského postavení.

Z uvedeného je tedy jasně patrné, že sociální vyloučení je v každém případě problémem charakteru komplexního, může nabývat řady různých podob a stejně tak příčiny vedoucí k jeho vzniku se liší. Popsané podoby sociálního vyloučení přitom ve skutečnosti působí společně, což nadále umocňuje jejich vliv. Rizika spojená se sociálním vyloučením

se díky tomu kumulují, což jedince staví do náročných životních situací. A tak například díky věku, pohlaví, nízké kvalifikaci dochází k nárůstu chudoby, vzniku sociální exkluze, nárůstu nerovností na trzích práce a vzniku mnoha rozličných sociálně-patologických forem chování (Šťastná, 2016, s. 55).

Také je vhodné zmínit, že ohrožení sociálním vyloučením se týká zejména jedinců nebo případně skupin obyvatel, které mají oslabenu možnost pomoci od státu (migranti, zejména pak migranti ilegální). Kromě toho se jedná také o skupiny obyvatel, které jsou znevýhodněny na pracovním trhu, a tedy mladé osoby, starší pracovníky, zdravotně postižené, jedince nízké kvalifikace atd. Ohroženy jsou kromě toho rovněž izolované osoby a také takové osoby, které nejsou schopny uchopit život do svých rukou a být za něj odpovědní. Jde tedy o jedince oslabené z mentálního i tělesného hlediska, z hlediska věku, nízkého vzdělání, sociálního původu, deprivace z dětství, bez rodinného zázemí, jedince jednoduše ovlivnitelné a jedince s poruchami osobnosti.

V minulosti bylo v rámci zprávy koalice Social Watch věnující se aktuálnímu stavu genderové rovnosti ve společnosti zjištěno, že právě ženy jsou v praxi více ohroženy chudobou a sociálním vyloučením ve srovnání s muži. V ČR jsou rodiče samoživitelé, z nichž matky tvoří celkem 87 %, více než pětikrát častěji ohroženi chudobou ve srovnání s úplnými rodinami s dětmi (22 % versus 4 %). V současnosti přitom nadále pobírají ženy měsíčně v průměru o téměř 23 % nižší mzdu ve srovnání s muži. Nerovné odměňování v práci se následně odráží i v nižších důchodových dávkách pro ženy. Další skupinou žen ohroženou chudobou jsou právě samotně žijící seniorky. V jednočlenných domácnostech se seniory a seniorkami nad 65 let je v ČR ohroženo chudobou dvakrát více žen než mužů, a to konkrétně 21 % žen a 9 % mužů (Social Watch [online]).

Velice důležitá je tedy s ohledem na uvedené politika sociálního zabezpečení, aby nedošlo k vyloučení těchto osob na samotný okraj společnosti. Jejich návrat do společnosti by si poté žádal zapojení obrovského úsilí a taková situace by mohla být velmi náročná a opětovné začlenění do společnosti mnoha takových osob by mohlo být dokonce nemožné.

Související problematikou je pak také pojem sociálně vyloučená lokalita, což je označení pro takové oblasti, které jsou ve značné části obývány takovými osobami, které jsou sociálně vyloučené, případně pak jsou přinejmenším sociálním vyloučením ohroženy. Taková lokalita se přitom typicky vyznačuje absencí dostatku pracovních příležitostí, a tedy i chudobou, špatnými bytovými podmínkami, vyloučením v jistém izolovaném prostoru, nedostupností vyššího vzdělání nebo případně absencí určitých služeb. S tímto pak je dále obvykle spojena také vyšší míra kriminality a přítomnost určitých sociálně-patologických

jevů, které mohou být přítomny také u majoritní společnosti, nicméně již ne v takové koncentraci. Sociálně vyloučené lokality přitom mohou existovat ve městech i na vesnicích (Kukla, 2016, s. 285).

2.3. Sociální politika v ČR

Velmi důležité je nastavení sociální politiky v naší zemi, proto bude o těchto aspektech v následující podkapitole práce blíže pojednáno. Obecně jde o takovou politiku, která je orientována na člověka, na rozvoj a kultivaci jeho životních podmínek, dispozic, dále pak rovněž na rozvoj jeho osobnosti a kvality života (Tomeš, 2010, s. 27). Sociální politika v poněkud užším pojetí je typicky pokládána za cílevědomou činnost prováděnou státem, organizacemi a institucemi, které si kladou za cíl vytváření takových podmínek, které umožní eliminovat příčiny sociální disharmonie a zabezpečují podmínky pro harmonický rozvoj jedinců, skupin i společenských celků. Lze uvést, že péče o společensky závislé, dezintegrované a jinak nesoběstačné obyvatele byla v minulosti středem zájmu širší rodiny, obcí či charitativních organizací. Nicméně vlivem rozvoje industrializace a nárůstem sociálních problémů byla společnost nucena aktivně přistupovat k záležitostem sociální péče o potřebné skupiny obyvatel (Arnoldová, 2016, s. 23).

Z uvedeného by tedy bylo možné odvodit, že sociální politika zasahuje v takových případech, kdy se jedinec vlivem určitých příčin ocitá v neřešitelných situacích, případně pak v situacích, kdy je sociální pomoc žádoucí. Sociální politika by tedy měla napomoci vytvářet takové podmínky, které umožní minimalizaci společenských příčin individuálních nesnází a rovněž napomohou z hlediska zjednodušení rozvoje veškerých schopností a potenciálu jedince. V rámci širšího pojetí konceptu sociální politiky je provedena úprava pracovních, zdravotních a životních podmínek i otázky přípravy jedinců na život. Součástí pak je tedy kupříkladu zdravotní politika, vybrané aspekty bytové, kulturní a školské politiky (Duková, Duka, Kohoutová, 2013, s. 33).

Dále lze rozlišovat aktivní a pasivní sociální politiku. Aktivní sociální politika je zaměřena zejména na prevenci vzniku sociálních problémů, a to prostřednictvím přijímání vhodných sociálních opatření, konkrétně na základě adekvátních změn a úprav sociálního systému společně s pravidly jeho fungování (systémová sociální politika), případně pak na základě přijímání takových opatření, jejichž prostřednictvím jsou vytvářeny předpoklady pro efektivní řešení možných důsledků sociálních problémů (intervencionistická sociální politika). Pasivní sociální politika se naproti tomu věnuje řešení již nastalým sociálním

problémům a svým rázem se jedná o politiku intervencionistickou (Duková a kol., 2013, s. 34).

Důležité jsou v praktické rovině taktéž nástroje sociální politiky, kterými jsou označovány takové instituce, které jsou určovány k realizaci této politiky. Lze uvést, že stěžejním nástrojem sociální politiky je právní řád, a to především pracovně-právní zákonodárství, ustanovení ve sféře sociálního pojištění, podpory a pomoci a další, které se věnují úpravě konkrétních oblastí sociální politiky, příkladem v tomto ohledu je úprava životního minima, minimální mzdy a penze. Tyto nástroje je možné rozdělit dále rovněž na sociální doktrínu, program a kolektivní vyjednávání (Arnoldová, 2016, s. 34).

Můžeme uvést, že ústřední nástroje sociální ochrany ve sféře sociálního začleňování a boje proti chudobě představují dávky a služby, které jsou součástí systému státního sociálního zabezpečení. Systém sociálních dávek je založen na úsilí o řešení nepříznivých příjmových situacích občanů, v rámci systému sociálních dávek je pak zajišťována pomoc a podpora jedinců s cílem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Je možné podotknout, že hmotná pomoc občanům je zabezpečována dle Krebse a Durdisové (2010, s. 163) prostřednictvím následujících systémů dávek, a to sociálního pojištění, které zabezpečuje občany nebo rodinné příslušníky pro případ předvídatelných sociálních událostí, kam typicky může patřit onemocnění, mateřství, stáří, invalidita nebo případně ztráta živitele, kdy dochází k ohrožení či ztrátě příjmu. Dále státní sociální podpory, kdy jsou dávky poskytovány osobám a rodinným příslušníkům ve společensky uznaných sociálních situacích, jedná se o přídavek na dítě, rodičovský příspěvek, sociální příplatek, příspěvek na bydlení, porodné, pohřebné a dávky pěstounské péče a v neposlední řadě pomoci v hmotné nouzi, v rámci tohoto systému je poskytována pomoc občanům, rodinám, pakliže s ohledem na celkové sociální a majetkové poměry není možné uspokojení základních životních potřeb a jedinci nemají možnost si z určitých důvodů svůj příjem zvýšit. Kromě toho je také poskytována pomoc z hlediska řešení určitých nárazových životních situací, kdy je nutná okamžitá pomoc.

V rámci systému sociálních služeb je pozornost věnována zejména zajištění odpovídajících životních podmínek pro jedince, kteří nejsou schopni svou situaci zvládnout sami, dále vytváření vhodných podmínek, které brání vzniku nebo dalšímu nárůstu negativních sociálních jevů a také vytváření podpůrných aktivit, které budou bránit nepříznivému vývoji jedince, rodiny i společnosti (Mahrová, Venglářová, 2008, s. 39).

Na závěr lze doplnit, že v rámci tuzemského prostředí je na sociální služby nahlíženo v poněkud užším pojetí jako na takové služby, které jsou vykonávány, zaručeny a regulovány

na státní úrovni, resp. veřejnou správou. Dle Bickové (2011, s. 16) vedou k zachování i získání lidské soběstačnosti a důstojnosti, předchází sociální exkluzi a vedou k sociální integraci.

2.4. Sociální bydlení

Vhodné je pozastavit se také u problematiky sociálního bydlení. Sociální bydlení v naší zemi jako jednotný koncept neexistuje. Vliv má v tomto ohledu rovněž skutečnost, že tento pojem nemá jednoznačný obsah a každý autor definuje sociální bydlení odlišně. Jednoznačný přístup nezaujímá v tomto ohledu ani zákonodárce. Nicméně jisté je, že přiměřené bydlení patří mezi základní požadavky důstojného života a pocitu náležitosti do společenství ostatních lidí. Poláková (2006, s. 55) například uvádí, že se jedná o takový sektor nájemního bydlení, jehož prostřednictvím usilují státní nebo obecní orgány o zajištění všeobecné rovnováhy na trhu s nájemním bydlením a umožnění potřebným skupinám obyvatel, které si ze sociálních či jiných důvodů nemohou zajistit důstojné a vyhovujícího bydlení.

Je možné podotknout, že pojmání sociálního bydlení se v evropských zemích v současnosti pohybuje v mezích buď velmi úzkých, a tedy spíše jako okrajové nájemní bydlení pro domácnosti splňující jasně definované podmínky sociální potřeby, nebo naopak široce, a tedy jako bydlení, kterému je poskytována podpora z veřejných prostředků. Poláková (2006, s. 55) poukazuje na tři základní koncepty sociálního bydlení, které vychází z typu vlastníka a způsobu financování. Jedná se o sociální bydlení, které odpovídá veřejnému nájemnímu sektoru, a tedy nájemnímu bytovému fondu ve vlastnictví obcí nebo jiných veřejnoprávních subjektů. Dále může být součástí sociálního bydlení rovněž nájemní bytový fond vlastněný neziskovými organizacemi a různé formy družstevního bydlení, anebo je sociální bydlení v podstatě jakýmkoliv bydlením, kdy pro jeho výstavbu či provoz byly užity veřejné prostředky.

Za ústřední cílovou skupinu, na kterou se zaměřuje systém sociálního bydlení, je možné označit takové jednotlivce a domácnosti, které nedisponují dostatkem vlastních prostředků k tomu, aby si mohli z vlastních zdrojů zabezpečit nebo zachovat odpovídající bydlení v rámci běžného trhu s bydlením. Mezi cílové skupiny je proto s ohledem na uvedené možné zařadit zejména osoby zdravotně postižené, mladé rodiny s dětmi, svobodné matky, seniory a domácnosti, které disponují omezenými možnostmi zabezpečení bydlení na volném trhu, jelikož členové domácnosti jsou nezaměstnaní nebo jsou na pracovním trhu znevýhodněni (Čevela, Čeledová, 2014, s. 169).

3. Ochrana matek v ČR

V této kapitole bude pojednáno zejména o tom, jaké jsou možnosti ochrany matek, které se ocitly v nepříznivé situaci a jakými způsoby jim lze poskytnout pomoc. V tomto ohledu je důležité zejména nastavení tuzemského systému sociálního zabezpečení, kdy jsou upraveny předpoklady pro poskytování pomoci jedincům nacházejícím se v nepříznivé sociální situaci.

Poskytování sociálních služeb představuje součást státního systému sociálního zabezpečení, což je součástí oblasti, která je řízena MPSV. Podmínky a způsoby, kterými jsou poskytovány v praxi sociální služby, jsou stanoveny prostřednictvím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Z hlediska sociální služby se přitom jedná o činnost, případně pak soubor činností, kterými je zajišťována pomoc a podpora pro osoby za účelem jejich sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Vše je směřováno vůči osobám nacházejícím se v nepříznivé sociální situaci, což již bylo v textu této práce popsáno.

Na základě zákona o sociálních službách jsou mimo jiné upraveny podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Stanoveny jsou rovněž základní zásady poskytování služeb. Vždy je nutné, aby rozsah a forma poskytované pomoci a podpory zachovávaly lidskou důstojnost osob. Základem jsou individuálně určené potřeby daných osob. Musí na ně působit aktivně, působit ve prospěch rozvoje jejich samostatnosti, vhodně je motivovat a v neposlední řadě pochopitelně také posilovat jejich sociální začleňování.

Dle zákona o sociálních službách je možné rozeznávat služby sociální péče pobytové, kde dochází k ubytování klienta v zařízení, dále ambulantní, kde klient do služby dochází a poslední je terénní, kde dochází k poskytování služby v přirozeném prostředí klienta.

Osobám v nepříznivé sociální situaci mohou být poskytovány sociální služby jako je sociální poradenství – poradenství charakteru základního a odborného, dále služby sociální péče, kde je osobám poskytována pomoc z hlediska zajištění fyzické a psychické soběstačnosti, tak aby se mohli v maximální možné míře účastnit společenského života. Smyslem je poskytování pomoci za účelem překonání nepříznivé sociální situace osoby a související ochrana společnosti před vznikem a šířením negativních společenských jevů (Mahrová, Venglářová, 2008, s. 41).

Důležitá je také v mnoha případech pomoc materiální, kdy je přitom pozornost věnována jednak zajištění bezpečného bydlení a rovněž získání nutných finančních prostředků. Kromě toho může probíhat také zabezpečení péče o dítě i dostupnosti k veřejným službám. V rámci problematiky bydlení přitom přichází v úvahu využití služeb několika rozličných zařízení sociálních služeb, mezi které patří azylové domy, zařízení pro krizovou pomoc, sociální poradny, případně pak intervenční centra. S ohledem na téma práce jsou důležité služby azylových domů, které představují službu sociální prevence, kdy je dle ust. § 57 zákona o sociálních službách poskytováno ubytování na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Poskytována je rovněž strava nebo také pomoc z hlediska zajištění stravy a uplatňování práv, oprávněných zájmů a také obstarávání osobních věcí (Mahrová, Venglářová, 2008, s. 43).

Vhodné je se také pozastavit u konkrétních organizací, které se věnují ochraně a pomoci matkám v ČR. Pomoc ženám v nepříznivé situaci je v tuzemském prostředí poskytována mnoha neziskovými organizacemi. Jednou z nejznámějších organizací je v tomto směru organizace nesoucí název Bílý kruh bezpečí, která se zaměřuje mimo jiné na ochranu obětí trestné činnosti a domácího násilí již od roku 1991. Organizace zajišťuje pro oběti krizovou telefonickou linku, dále pak také poradenské služby, psychorekondiční pobyty a zaměřuje se rovněž na výzkum a publikační činnost. Osobám jsou ze strany Bílého kruhu bezpečí tedy poskytovány právní informace, psychologické a sociální poradenství a dále rovněž potřebné praktické rady a informace s ohledem na jejich konkrétní situaci. Pomoc je v těchto záležitostech zajišťována odborníky, tedy právníky, psychology a sociálními pracovníky. Spolek je možné kontaktovat díky existenci bezplatné nonstop linky, případně pak osobně díky existující síti poraden v ČR.

Významnou organizací je v tomto ohledu také ROSA – centrum pro ženy, z.s., což je nezisková organizace, která se věnuje poskytování komplexní pomoci ženám. Organizace poskytuje odborné poradenství, krizovou intervenci, sociálně-terapeutické a sociálně-právní poradenství, vytvoření bezpečnostního plánu a utajené azylové ubytování pro ženy, které jsou ohrožené domácím násilím. V informačním a poradenském centru ROSA jsou také poskytovány osobní bezplatné konzultace obětem. Azylový dům ROSA je přitom unikátní v tom, že jeho adresa je utajená, proto je poskytováno bezpečné útočiště jeho obyvatelkám a jejich dětem (Rosacentrum, About us [online]).

Dále nelze vynechat ani obecně prospěšnou společnost WOMEN FOR WOMEN, která byla založena v roce 2012 manželi Ivanou a Pavlem Tykačovými na pomoc ženám, které se ocitly v tíživé situaci a byly ohroženy ztrátou bydlení. Postupně pak začalo docházet

k rozšiřování pomoci i na samoživitele, jelikož právě samoživitelé jsou dle slov zakladatelů jednou z nejohroženějších skupin. V současnosti má organizace již více svých projektů i poraden, kterými rozšířila své působení v rámci České republiky a díky kterým tak může pomoci širšímu spektru lidí, a to nejen samoživitelkám či samoživitelům, ale také dětem, rodičům a kompletním rodinám. Zásadním pilířem práce této společnosti je upozorňovat na témata a problematiky, které se týkají samoživitelů, dětí i kompletních rodin a hledat konkrétní řešení pro zlepšení situace v naší zemi. Kromě konkrétní práce s jednotlivci je základem činnosti také celospolečenské působení a osvěta. Pozornost je věnována tématům, mezi které patří vzdělávání, zaměstnávání, dobré pracovní uplatnění samoživitelek, propracovaný, spravedlivý a funkční systém pomoci (výživné, dostupné bydlení, právní pomoc), legislativa na ochranu samoživitelů, dobrá informovanost a v neposlední řadě společenská výchova, zodpovědnost jednotlivce a tolerance (Women-for-women.cz, O nás [online]).

Organizace s názvem Člověk v tísní představuje nevládní neziskovou organizaci, jejíž vznik se pojí s rokem 1992, a to v okruhu válečných zpravodajů a novinářů, kdy bylo vše vystavěno na myšlenkách humanismu, svobody, rovnosti a solidarity. Smyslem této organizace je především poskytování pomoci v krizových oblastech a podpora z hlediska dodržování lidských práv v globálním měřítku. Pozornost je zaměřena také na oblast vzdělávání a poskytování pomoci pro jedince, kteří se nacházejí v situaci sociálního vyloučení. Člověk v tísní je kromě toho rovněž členem Alliance 2015 a v současnosti se orientuje na několik ústředních oblastí, a to konkrétně humanitární a rozvojovou spolupráci, podporu pro lidská práva, programy sociální integrace a vzdělání a osvětu (Clovekvtsni.cz, O nás [online]).

4. Azylový dům pro matky s dětmi

V následující kapitole bude pozornost věnována azylovým domům pro matky s dětmi v ČR, bude zde popsána jejich historie i současnost, vymezeny základní principy jejich fungování a poskytované služby. Zmíněny budou i důvody, které vedou k využívání služeb azylových domů.

4.1. Historie a současnost azylových domů

V minulosti měly nezastupitelnou roli z hlediska péče o chudé církve, kterými byly zakládány řády, chudobince, případně pak byla poskytována pomoc v rámci farností. Pozvolna však začalo docházet k nahrazování dobročinnosti církví skrze povinnost obcí a státu postarat se o chudé občany. Na základě přijetí Všeobecné deklarace lidských práv (1948) bylo upraveno právo jedince na lidskou existenci, právo projevat se jako osobnost a právo na důstojný život. Společně s tím byla stanovena povinnost státu, aby bylo zajištěno naplnění uvedených práv (Koldinská, 2010, s. 33). Určitým milníkem přitom byl rok 1989, jelikož do té doby byli lidé bez domova obyčejně přehlíženi, případně se dostávali do psychiatrických léčeben či věznic. S nástupem 90. let vzrostl výskyt těchto osob, na což mohla mít vliv prezidentská amnestie Václava Havla, kdy bylo z vězení propuštěno mnoho osob, které se ocitly bez střechy nad hlavou (Matoušek a kol., 2009, s. 318). Nicméně dalšími příčinami tohoto vývoje byla bezesporu do jisté míry i nezaměstnanost, související se ztrátou bydlení v podnikových ubytovnách, rozpad velkých podniků zaměstnávajících nekvalifikované pracovníky, rostoucí ceny potravin nebo také například vývoj v oblasti bytové politiky.

V tuzemském prostředí vznikl, jako experimentální pokus, první domov pro matky s dětmi v roce 1966 v Ostravě. Jednalo se o pomoc v řešení nepříznivých životních situací zaměstnankyň NHKG kombinátu, ve kterém pracoval velký podíl žen, které se potýkaly s mnoha problémy vyplývajícími z důvodu osamělosti. Tento domov si nesl název DOMOV – EXPERIMENT a byl vybudován na žádost MUDr. Věry Poláškové, ředitelky Kojeneckého ústavu v Ostravě. Služby tohoto domova byly k dispozici matkám s dětmi do tří let, které pracovaly ve výše zmíněném podniku. Jako doplňující službu mohly ženy využívat podnikovou školku (Važiková, 2008).

O dvě desetiletí později docházelo ke vzniku dalších domovů, a to v Kladně, Olomouci, Chomutově či Vejprtech. V hlavním městě Praha došlo k otevření prvního domova až na konci 80. let 20. století. Největší rozmach v tomto ohledu nastal po již

zmíněném roce 1989, kdy začalo docházet ke vzniku nestátních neziskových organizací a obecně prospěšných společností, které se věnovaly zakládání azylových zařízení pro matky s dětmi. Poměrně rozšířeným jevem již v minulosti pak bylo také domácí násilí na ženách a dětech, které představovalo tabu až do období 70. let, ve východoevropské oblasti dokonce až do počátku 90. let 20. století. Na pomoc ženám postiženým domácím násilím přitom vznikl první azylový dům na počátku 70. let 20. století v Londýně a ke vzniku dalších třech specializovaných domovů zaměřujících se na ženy - oběti domácího násilí došlo na Britských ostrovech (Away from Violence Womens, 2004 [online]).

V současnosti je tedy již v ČR k dispozici síť azylových domů pro matky s dětmi. Jejich zřizovateli mohou být církve, obce, státní orgány, dále pak rovněž nestátní neziskové organizace. Mezi nestátní subjekty je možné zařadit občanská sdružení, nadace, obecně prospěšné společnosti, zájmové a církevní organizace a podpůrné subjekty. Provoz azylových zařízení zajišťují zejména nestátní subjekty a fungování se účastní i státní správa.

4.2. Principy fungování azylových domů pro matky s dětmi

Pojem azylového domu je vymezen na základě ust. § 57 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a to následujícím způsobem: „*Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti: poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*“ Glumbíková (2014, s. 38) pak dále popsala azylový dům jako takovou sociální službu, která poskytuje pomoc jedincům, kteří z nějakého důvodu přišli o střechu nad hlavou. Klienti mají možnost ubytování až po dobu jednoho roku, výjimečně déle. Ústřední funkci azylového domu proto s ohledem na uvedené představuje právě ubytování. Mezi doplňkové služby pak lze zařadit například organizaci vzdělávacích a dalších akcí.

Matoušek (2003, s. 33) pak azylové domy pro matky s dětmi popisuje coby zařízení pro ubytování matek s malými dětmi (do 3 let), které se dostaly do natolik nepříznivé situace, že by bez náhradního ubytování nedokázaly vychovávat své dítě. Matky v azylových domech přitom obvykle pocházejí z nejvíce znevýhodněné společenské vrstvy s nižším vzděláním. Je tedy patrné, že azylové domy pro matky s dětmi slouží zejména pro překlenutí tíživé situace – může se typicky jednat o domácí násilí, případně pak další nepříznivé vlivy, které jsou hrozbou pro matku i její děti. V případě obsazené kapacity pak má žena možnost

využít služeb intervenčních center z hlediska zajištění takzvaného utajeného bydlení (Špatenková, 2011, s. 114).

Ženy pečující o děti potřebují větší podporu z hlediska plnění rodičovských povinností. Podpora přitom nabývá podoby finanční a nefinanční, kdy finanční pomoc je uskutečňována na základě státní sociální podpory ve formě dávek. Nefinanční pomoc pak má podobu sociálních služeb, jejichž záměrem je pomoc z hlediska překonání náročné nebo krizové životní situace a ochrana nezletilých dětí (Matoušek a kol., 2010, s. 82).

Když bychom se zaměřili na důvody využívání služeb azylových domů, pak ty mohou být nepochybně rozličné. Mezi základní příčiny typicky patří nezaměstnanost, finanční problémy a související ztráta bydlení. Dále problematické rodinné vztahy či pozice ve společnosti. Matoušek (2010, s. 318) pak za ústřední příčiny rostoucího počtu osob bez domova označuje neodpovídající politiku zaměstnanosti, nedostatek sociálních bytů a nevyhovující podporu znevýhodněných osob. Značným problémem jsou tedy obecně ekonomické faktory, které mohou vést až ke ztrátě střechy nad hlavou. Ve sféře bydlení přesahuje kromě toho poptávka nabídku sociálního bydlení, proto se mnohdy osoby z nízkopříjmové skupiny dostávají do svízelných situací, které často vedou právě až ke ztrátě bydlení (Matoušek a kol., 2010, s. 318).

Pokud jde o problematiku financování azylových domů, pak k tomuto dochází z vícero zdrojů, kam patří příspěvky od obcí, krajů, provozovatelů služeb, dotace ze státního rozpočtu pro nestátní subjekty a úhrady za poskytnuté služby od samotných uživatelů. Klientky si hradí ubytování a stravu, nicméně to však nedokáže pokrýt veškeré náklady související s ubytováním matky s dítětem v domě. Maximální výše úhrady za poskytování sociálních služeb v azylových domech je stanovena na základě prováděcího předpisu k zákonu o sociálních službách. Financování azylových domů přitom souvisí s komunitním plánováním sociálních služeb v každém regionu.

5. Životní styl

5.1. Pojem životního stylu

Nejprve je vhodné vymezit pojem životního stylu. Definic životního stylu je v odborné literatuře k nalezení mnoho, tyto definice jsou přitom více či méně podobné. Životní styl je termínem, který například Machová s Kubátovou (2015, s. 15) označují jako ústřední determinantu zdraví. Jedná se dle názoru autorek o formy dobrovolného chování v určitých životních situacích, kdy dochází k individuálnímu výběru z různých nabízejících se možností. Dále je možné podotknout, že na podobu životního stylu má vliv kultura, současně se však jedná o záležitost velice individuální a specifickou. Značný vliv má rovněž genetika a sociální i profesní stránka. Mezi ústřední oblasti životního stylu pak například Nováková (2012, s. 12) zařazuje výživové zvyklosti, úroveň pohybové aktivity, přítomnost závislostí, způsob zvládání stresových situací, osobní hygienu, ale kromě toho také například i problematiku sexuálního chování.

Součástí životního stylu je tedy hodnotová orientace jedince prostřednictvím způsobu, jakým jsou využívány materiální a sociální životní podmínky a důležité je i chování. Na základě takzvaných životních podmínek pak dochází u jedince k vytváření jeho individuálního systému hodnot. Na podobu životního stylu přitom mají vliv vnější a vnitřní faktory. Mezi vnější faktory spadají životní podmínky, kterými je jedinec obklopen. Vnitřní faktory je pak možné spojovat s osobou coby nejkonkrétnějším subjektem životního způsobu, potřebami, hodnotami, dovednostmi, zkušenostmi, schopnostmi apod. Důležité jsou tedy hodnoty a hodnotová orientace jedince (Kubátová, 2010, s. 28). Výše zmíněné životní podmínky pak vedou k vytváření hranic, v jejichž rámci se jedinec pohybuje, jedná se tedy o určité možnosti a omezení z hlediska činností a způsobů chování. Vliv má vždy regulace skrze systém sociálních norem, morálka, existující hodnoty, potřeby, výše příjmů a majetek.

V současné době se lze stále častěji setkat s pojmem zdravý životní styl, ke kterému se přiklání stále více osob v moderní společnosti. Zdravý životní styl je možné popsat dle Astla (2009, s. 10) jako určitý pocit blaha v rovině psychické, fyzické i sociální. Vzhledem k tomu, že existuje možnost si z veškerých forem dobrovolného chování v životních situacích volit, existuje rovněž možnost volby takových variant, které lidské zdraví podporují, nikoliv poškozují. Na toto rozhodování však má vždy minimálně do určité míry vliv rodinná situace, tradice i situace ekonomická. Nutná je pochopitelně také dostatečná informovanost jedince ohledně možností zachování zdravého životního stylu. Mezi typické

rizikové faktory narušující zdravý životní styl je možné zařadit zejména kouření, nesprávnou stravu, nadměrný stres, konzumaci alkoholu, užívání drog a nedostatek pohybové aktivity. V případě těchto rizikových faktorů přitom typicky dochází k jejich vzájemnému prolínání. Proto zachování zdraví představuje vždy komplexní péči zahrnující oblast sociální, psychickou i fyzickou (Machová, Kubátová, 2015, s. 34).

5.2. Pojem kvality života a jeho dimenze

Ačkoliv se již v minulosti ozývaly hlasy volající po nalezení určitých kritérií, doposud nebyla nalezena univerzálně platná definice pojmu kvality života. Světová zdravotnická organizace kupříkladu dle Vaďurové a Mühlpachra (2005, s. 11) vymezuje tento termín jako určitou *„jedincovu percepci, jeho pozice v životě, v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí.“*

Obecně je možné rozlišovat mezi subjektivní a objektivní dimenzí kvality. Objektivní dimenze je přitom souborem jistých ekonomických, sociálních, zdravotních a enviromentálních předpokladů majících vliv na život jedince, kdy tedy nezáleží na stavu a vnímání člověka, jehož kvalita života je předmětem zájmu. Subjektivní dimenzi pak je možné jednoduše popsat coby životní spokojenost, resp. spokojenost s životními podmínkami (Dvořáčková, 2012, s. 69).

Dále je vhodné doplnit, že pojem kvality života se dle odborné literatury vyznačuje historicko-filozofickým kontextem, je možné na něj pohlížet také z psychologického či sociologického hlediska (Browne a kol., 1994, s. 235). Kvalita života je přitom nadále významně ovlivněna u jedince jeho životními zkušenostmi, životními podmínkami a také samotným subjektivním vnímáním (Dvořáčková, 2012, s. 64). Pohled na kvalitu života prochází proměnami společně s věkem, zdravotním stavem, sociálním postavením, ekonomickou situací a dalšími aspekty, které zahrnují také transkulturní vlivy. Je potřeba si navíc uvědomit, že různé skupiny se vyznačují odlišnými prioritami, příkladem mohou být priority starších osob ve srovnání s mladšími osobami. Proto také mezi dimenze kvality života je v mnoha případech možné rovněž zařadit komplexní zdravotní stav, schopnost vykonávat běžné činnosti, hmotné zabezpečení a životní spokojenost (Gurková, 2011, s. 168). Kromě toho také priority matek s dětmi budou pochopitelně odlišné od ostatních

skupin osob. Proto je taktéž vhodné, aby byly mimo jiné vyvíjeny konkrétní nástroje za účelem měření kvality života pro jednotlivé skupiny osob.

Je tedy zřejmé, že v případě seniorů je důležitý určitý celkový pocit pohody, který pramení z tělesné, duševní a sociální vyrovnanosti každé osoby. Proto se dá říci, že na kvalitu života má především vliv subjektivní vnímání individuální životní reality. V každém případě je jisté, že zdraví představuje jednu z ústředních kategorií kvality života, jedná se o společensky preferovanou hodnotu. Mnohdy je totiž právě zdraví pokládáno přímo za synonymum pro kvalitu života a dle názoru většiny lidí lze žít kvalitní život pouze pokud je člověk zdravý (Aumüller, Gimmler, Lenk, 2002, s. 19). Nicméně vždy pouze člověk sám dokáže správně posoudit, zda se cítí spokojený a šťastný. Proto s ohledem na uvedené Dvořáčková (2012, s. 61) vymezuje tři základní významy termínu kvality života, a to kvalita života v podobě stupně normálního fungování, kvalita života odpovídající stupni spokojenosti se životem a kvalita života coby úroveň lidského rozvoje.

Lze se setkat také s tím, že je pojem kvality života nesprávně zaměňován s termínem životní spokojenosti, aniž by byl blíže vysvětlen rozdíl. Někdy jsou také jako synonyma užívány pojmy štěstí, blaho nebo spokojenost. Životní spokojenost je přitom obecně možné vnímat jako určitý výsledek hodnocení vlastního života jedince, které se týká různých oblastí života i různých časových úseků. Spokojenost v dílčích životních oblastech vede podle poznatků Ivanovičové (2009, s. 84) k celkové spokojenosti se životem. Na určování životní spokojenosti přitom v praxi působí kognitivní i afektivní aspekty. Jedinec se v tomto ohledu srovnává s určitým ideálem, který si vytvořil, dále pak s tím, jaký by podle něho měl život být a kromě toho provádí také srovnání svého života s ostatními. Důležitý je také referenční rámec, na který svoji spokojenost se životem vztahuje. Životní spokojenost z tohoto hlediska pak představuje výsledek celkového bilancování úspěchů a neúspěchů v jednotlivých oblastech vzhledem k aktuálním standardům společnosti, kde osoba žije. Životní spokojenost je v různých teoretických modelech úzce propojena se širším pojmem subjektivního pocitu pohody a představuje jeho kognitivní složku (Ivanovičová, Gröpel, 2009, s. 84).

Je jisté, že v praktické rovině je životní spokojenost jedince ovlivňována množstvím rozličných faktorů a představuje výsledek jejich interaktivního působení. Psychologický výzkum v tomto ohledu usiluje o identifikaci určitých rizikových a protektivních prvků, které se odrážejí právě v rovině úrovně životní spokojenosti, a přitom je zkoumán vliv externích (sociodemografických a situačních) i interních faktorů na míru životní spokojenosti. V současnosti se takové zkoumání ve stále větší míře orientuje na její

subjektivní posouzení a na aspekty, které ovlivňují způsob vnímání životních událostí a okolností, s nimiž se jedinec v průběhu života setkává. Mezi takové elementy pak je možné zařadit kupříkladu hodnoty a cíle. Obecně je pak možné mezi faktory působící na úroveň životní spokojenosti zařadit zdraví, osobnost jedince, jeho pohlaví, věk, rodinné vztahy a jejich hodnocení, finanční spokojenost a socioekonomický status a konečně rovněž pracovní spokojenost jedince (Blatný, 2005, s. 9).

Dále bych chtěla podotknout, že na kvalitu života jedince má vliv také volný čas a způsob jeho trávení, což je spojeno se životním stylem. Obecně lze vysledovat odlišnosti v životním stylu z hlediska pohlaví, bydliště (venkov/město), věku, vzdělání, sociální struktury, zdravotního a rodinného stavu, ale dále také i zaměstnání. V řadě ohledů má životní styl vliv na jedince samotného, jeho osobnost, styl chování. Pochopitelně na kvalitu života má velký vliv materiální zajištění, nicméně důležitý vliv má rovněž aktivní a naplňující život, zájem o okolní svět, sebevzdělávání, rodinné vztahy, osobní zájmy (Janiš, Skopalová, 2016, s. 49).

Životní styl matek s dětmi v azylových domech je v mnoha ohledech specifický. Klientky přicházejí do azylových domů z různých podmínek a jsou pochopitelně v mnoha případech silně zatíženy minulostí i stávající životní situací. Tyto situace se vyznačují značnou individualitou stejně jako lidské potřeby. Žádná z klientek si nepředstavovala žít v instituci a v každé z nich tento fakt probouzí jiné myšlenky a emoce. Pro klientky je nástup do azylového domu spojen s velkou proměnou v životních návycích a stereotypch. Nové prostředí může vyvolat v ženách různé pocity, mezi které může patřit vztek, zklamání nebo i smutek. Zajisté mají ženy v azylových domech různé potřeby a tyto potřeby uživatelů sociálních služeb se přitom pochopitelně liší od potřeb jejich poskytovatelů (Vágnerová, 2016, s. 329).

Jak již bylo výše v textu práce uvedeno, velice důležitou součástí kvalitního života jsou rovněž sociální vztahy jedince. Do okruhu nejbližších lidí klientek azylových domů je přitom možné obyčejně zařadit rodinné příslušníky, další klientky azylového domu, pracovníky těchto institucí a další blízké osoby, které poskytují podporu a pomoc jako jsou přátelé a vzdálenější příbuzní. Díky tomu mají klientky azylových domů možnost uspokojovat své potřeby sociálních kontaktů a sdílení. Povaha vztahů mezi klientkami má vliv na jejich aktivitu a motivaci z hlediska řešení náročné situace. Klientky si v novém prostředí pozvolna zvykají a poznávají se s novými lidmi. Existuje rovněž možnost stýkání se s předem hlášenými návštěvami, jejichž možná doba a další podmínky pobytu se liší napříč jednotlivými zařízeními.

6. Výzkumná část

6.1. Cíl výzkumu

Výzkum jsem realizovala pomocí šetření a objektem výzkumu byly klientky azylových domů pro matky s dětmi v Moravskoslezském kraji. Tuto cílovou skupinu jsem si vybrala z toho důvodu, že je mi prostředí azylových domů blízké, jelikož jsem v nich absolvovala nejednu školní praxi a chtěla jsem zjistit, jaký je životní styl klientek. Cílem výzkumu bylo tedy zjistit, zda životní styl žen, které žijí se svými dětmi v azylových domech, je z jejich pohledu na dostatečné úrovni a zda jsou dle jejich názoru v rámci tohoto stylu života naplňovány veškeré potřeby nezbytné pro zdravý vývoj jejich dětí.

6.2. Výzkumná otázka

Na základě teoretické části této práce a poznatků, které jsem z ní získala, lze stanovit výzkumnou otázku této práce takto: „*Jaký je životní styl matek s dětmi obývajících azylový dům?*“

V souvislosti s touto stanovenou hlavní výzkumnou otázkou jsem položila respondentkám otázky, které mi pomohly jejich situaci pochopit, upřesnit. Životní styl respondentek je pobytem v azylovém domě ovlivněn. Cílem tohoto výzkumu je pak pochopit míry vlivu tohoto pobytu na matky a jejich děti. S ohledem na stanovenou výzkumnou otázku přitom byly následně stanoveny také tematické okruhy otázek rozhovoru.

6.3. Popis zvoleného metodologického rámce a metod výzkumu

6.3.1. Kvalitativní výzkum

Pro svůj výzkum jsem zvolila kvalitativní metodu výzkumu. Tato metoda se zaměřuje na to, jak jedinci a skupiny chápou a interpretují svět. Lidské chování je chápáno jako výsledek svobodných rozhodnutí. Vychází se z malého množství případů, avšak jsou zkoumány do hloubky. Kvalitativní výzkum je sice oproti kvantitativnímu výzkumu náročný na čas, ale informace, které kvalitativním výzkumem získáme, nám pomohou k přiblížení daného zkoumaného jevu (Hendl, 2012, s. 49).

6.3.2. Rozhovor

V kvalitativním výzkumu lze použít mnoho metod při získávání dat, a to např. případovou studii, pozorování, analýzu dokumentů a textů, kódování, metodu životní křivky či rozhovor (Hendl, 2012, s. 50). Pro svůj výzkum jsem zvolila poslední jmenovanou metodu

a tou je rozhovor. Vzhledem k tématu mi přišla nejvhodnější, jelikož pomocí rozhovorů nezískáme pouze odpovědi, ale také poznáme z tónu hlasu a z mimiky tázaných mnohem lépe, jak se respondent cítí a jaká emoce ho při dané odpovědi provází. Z takto získaných odpovědí mohou vytežit daleko více, než například z dotazníků. Rozhovor je možné rozdělit na:

Strukturovaný – jedná se o formu, která má striktně dané schéma. Ve strukturovaném rozhovoru se používají přednastavené otázky, které jsou kladeny všem dotazovaným. Získaná data z takového typu výzkumu se snadněji analyzují, jelikož se získaná data v jednotlivých rozhovorech strukturálně neliší (Miovský, 2006, s. 159).

Nestrukturovaný – jedná se o volný rozhovor, o formu, která se nejvíce podobá běžnému rozhovoru. U tohoto rozhovoru nemáme předem stanovené schéma rozhovoru a většinou ani určené okruhy dotazování. Rozhovor se přizpůsobuje danému člověku a situaci. Složitější je u této metody zpracování dat, jelikož materiál bývá často nesourodý a tak se může lehce stát, že se v nesourodosti materiálů ztratíme (Miovský, 2006, s. 160).

Polostrukturovaný – patří mezi nejčastěji používané formy rozhovoru. Jedná se o kombinaci prvků strukturovaného i nestrukturovaného rozhovoru. Tato kombinace dokáže vyřešit nevýhody obou těchto forem. Na tento typ je již nutné se více připravit než na nestrukturovaný rozhovor. Určí se soubor témat a volně přidružené otázky, nicméně jejich pořadí, volba slov či formulace může být následně pozměněna. Jednotlivé otázky mohou být také vynechány, jiné zase přidány (Hendl, 2012, s. 164).

Z těchto tří výše zmíněných forem jsem si pro svůj výzkum zvolila tu poslední, a to polostrukturovaný rozhovor. U všech rozhovorů jsem měla předem připravený zápisový arch, informovaný souhlas a mobilní zařízení, které mi napomáhalo k uchování dat. Rozhovorů bylo celkem šest a proběhly přímo v azylovém domě.

6.3.3. Otázky

Základní informace (charakteristika klientky)

Kolik Vám je let?

Jaký je Váš rodinný stav?

Vaše dosažené vzdělání?

Jste zaměstnaná? / Pobíráte sociální dávky?

Pokryjí Vaše příjmy Vaše náklady?

Kolik máte dětí?

Dovoluje Vaše finanční situace, abyste uspokojila potřeby svých dětí nejen v rozsahu základních potřeb?

Jak dlouho již v azylovém domě žijete?

Jaký je důvod využití azylového domu?

Kde jste bydlela předtím?

Sociální vztahy

Jste v kontaktu s rodiči a jinými rodinnými příslušníky?

Jaké máte vztahy s přáteli?

Jaký je Váš vztah s otcem dítěte/děti?

Jaké máte vztahy s ostatními klientkami azylového domu?

Jaké jsou Vaše vztahy se sociálními pracovníky AD?

Volný čas

Jakým způsobem trávíte svůj volný čas?

Jaké jsou Vaše záliby?

Změnil se Váš způsob trávení volného času od doby, co pobýváte v azylovém domě?

S kým nejčastěji trávíte svůj volný čas?

Jak trávíte volný čas se svými dětmi?

Mají Vaše děti v azylovém domě přátele?

Účastníte se ráda akcí, které pořádá AD?

Výživové zvyklosti a případné závislosti

Dodržujete pitný režim?

Jaké jsou Vaše stravovací návyky?

Změnily se Vaše stravovací návyky a pitný režim od doby pobytu v AD?

Kouříte/kouřila jste?

Pijete/pila jste alkohol?

Máte/měla jste zkušenosti s drogami?

Máte popřípadě jinou závislost?

Minulost

Kde jste bydlela před pobytem v AD?

Jaké byly Vaše sociální vztahy před pobytem v AD?

Jak jste trávila svůj volný čas?

Jaké byly Vaše stravovací návyky/pitný režim?

Měla jste nějakou závislost?

Plány a cíle

Čeho byste chtěla v budoucnu dosáhnout?

Jak dlouho máte v plánu zůstat v azylovém domě?

Máte zájem o vlastní bydlení?

Jestliže nepracujete, hledáte si práci?

Je něco, co byste chtěla na svých sociálních vztazích změnit?

Chtěla byste do budoucna změnit způsob využívání svého volného času? Jak?

Chtěla byste nějakým způsobem upravit své stravovací návyky/pitný režim?

Chtěla byste se oprostít od některé ze svých závislostí?

6.4. Informovaný souhlas

Viz příloha č.2

Pro uskutečnění této výzkumné metody je důležité získat informovaný souhlas všech účastníků. Tento souhlas jsem všem předložila a nechala podepsat. Účastnice se tedy dobrovolně rozhodly a šlo o tzv. aktivní souhlas. Všechny respondentky byly na úvod seznámeny s výzkumem, jeho cílem a smyslem. Klientky azylového domu byly ujištěny, že bude zachována jejich anonymita, a také že výzkum bude probíhat v souladu se Zákonem o ochraně osobních údajů.

Dále jsem všechny účastnice seznámila s tím, že nemusejí odpovídat na otázky, které jim budou například nepříjemné. Byly poučeny, že mohou kdykoliv ukončit svou účast na celém rozhovoru. Vzhledem k povaze otázek, které mohly být pro některé informanty citlivé jsem se snažila u informantů navodit pocit bezpečí.

V neposlední řadě jsem účastnice informovala o tom, že to, co se v rozhovoru dozvím, bude použito pouze k mým osobním potřebám nebo pouze k doložení, že rozhovor skutečně proběhl.

6.5. Výzkumný soubor a proces jeho výběru

6.5.1. Soubor

Informantů mého výzkumu bylo celkem šest. Průměrný věk žen, které se zúčastnily šetření, byl 34,8 let. Nejmladší účastnice výzkumu byla ve věku 23 let a nejstarší pak ve věku 49 let. Většina respondentek má více než jedno dítě a v azylovém domě pobývají ve většině případů po dobu několika měsíců, a to ve třech případech i opakovaně.

6.5.2. Kritéria výběru

Důležité bylo nejprve stanovit odpovídající kritéria za účelem volby respondentů vhodných pro realizaci šetření. Při výběru zkoumaného souboru byla stanovena následující kritéria:

- 1/ být klientkou využívající sociálních služeb v azylovém domě pro matky s dětmi
- 2/ být matkou alespoň jednoho dítěte se kterým žije ve společné domácnosti
- 3/ být ochotná se dobrovolně podílet na výzkumu

Na základě těchto kritérií byly zvoleny konkrétní respondentky, s nimiž byl následně proveden samotný výzkum.

6.5.3. Způsob výběru

V dubnu, měsíc a půl před realizací výzkumu, jsem vybírala azylový dům pro matky s dětmi, ve kterém bych mohla provést výzkumné šetření. Chtěla jsem oslovit prvních pět azylových domů pro matky s dětmi, které se mi zobrazily na internetových stránkách po zadání „azylový dům pro matky s dětmi Moravskoslezský kraj“ do vyhledávání. Jako první v pořadí se mi zobrazil azylový dům pro matky s dětmi v Ostravě, který jsem následně požádala o umožnění realizace výzkumu pro mou práci s jejich klientkami. Ihned se mi dostavilo pozitivní odpovědi, a proto jsem již další azylové domy nekontaktovala. Datum realizace bylo dohodnuto s vedoucím zařízení, a to konkrétně na 19.5.2022. Výzkumné šetření proběhlo v prostorách azylového domu. Jeden rozhovor trval přibližně dvacet minut. Výzkumu se mělo původně účastnit devět respondentek, nicméně tři z nich v den konání rozhovorů účast odmítly.

6.5.4. Stručná charakteristika účastníků

Jak již bylo výše uvedeno, respondentů účastnících se šetření bylo celkem šest a za účelem zachování anonymity budou nadále v textu této práce označovány pro přehlednost písmeny (respondent A, respondent B, respondent C, respondent D, respondent E, respondent F).

Respondentka A je ženou ve věku 33 let, která je svobodná a má základní vzdělání.

Respondentka B je také žena, které je v současnosti 49 let, také tato respondentka je svobodná a má základní vzdělání.

Respondentka C je ženou ve věku 23 let, která je rovněž svobodná a se základním vzděláním.

Respondentka D je 39-letá žena, která je vdaná, ovšem prochází v současnosti rozvodovým řízením. Tato žena má vyučení v oboru zahradnictví.

Respondentka E je svobodná žena ve věku 36 let se základním vzděláním.

Respondentka F je ženou ve věku 29 let, která je taktéž svobodná a má základní vzdělání.

6.6. Postup zpracování dat

Při šetření jsem se soustředila na významná témata, přesněji na prozkoumání podstatných aspektů vztahujících se k životnímu stylu klientek azylových domů, a tedy na základní informace vztahující se k respondentovi, dále pak byly zkoumány sociální vztahy respondenta, volný čas, výživové zvyklosti a případné závislosti, respondentova minulost a posledním okruhem otázek byly otázky zaměřené na plány a cíle respondenta do budoucna. Data, která jsem získala z rozhovorů, jsem převedla do textové podoby pomocí metody doslovné transkripce. Následně jsem využila metody otevřeného kódování. Rozhovory byly zkoumány jednotlivě, kdy jsem si je opakovaně pročítala a také pouštěla ze zvukových záznamů. Data, jež byla pro výzkum důležitá, jsem rozdělila do kategorií a podkategorií a následně jsem ke každé kategorii přiřadila příslušné kódy, které se týkaly shodných či podobných odpovědí. V potaz jsem brala také poznámky, které jsem měla uvedené v záznamovém archu. Poté probíhalo postupné vyhodnocení jednotlivých kategorií a stanovení výsledků výzkumu.

6.7. Výsledky výzkumu

Na základě výše uvedených tematických okruhů bude v následujícím textu této práce provedena interpretace výsledků výzkumu. Slovní výsledky budou místy doplněny o přímé citace respondentek, aby byla zachována autenticita výpovědí.

6.7.1. Základní informace

Na tomto místě je vhodné doplnit některé základní informace o jednotlivých respondentkách, které se zúčastnily šetření.

Respondentka A je v současnosti na mateřské dovolené a uvádí, že její příjmy nejsou schopné pokrýt její náklady (příjem ve výši 6250 Kč). Ve své péči má žena v současnosti jedno dítě, kromě toho má ještě další čtyři děti. Nicméně jak sama uvádí, její příjmy nedokáží uspokojit potřeby dětí. Žena žije v azylovém domě již půl roku a jedná se o její opakovaný

pobyt. Do azylového domu se vrátila po svém pobytu u příbuzné na Slovensku, kde ji nechtěli z důvodu pandemické situace v dané době odrodit.

Pokud jde o respondentku B, ta uvádí, že je v současnosti zaměstnána jako uklízečka, v tomto případě již je možné hovořit o tom, že respondentka se svými příjmy vychází, dokonce sama uvádí, že dokáže i něco uspořít. Respondentka B má celkem šest dětí, z toho pět dětí je již v dospělém věku a u sebe má žena dítě ve věku 16 let. Příjmy ženy tedy v současnosti základní potřeby dětí pokrývají. Žena žije v azylovém domě dva měsíce a dostala se tam z důvodu nespokojenosti s původními bytovými podmínkami.

Respondentka C je v současné době na mateřské dovolené, se svými příjmy vychází. Má dvě děti a uvádí, že nemá problém s tím, aby její příjmy pokrývaly potřeby dětí. Také tato respondentka pobývá v azylovém domě již dva měsíce, a to z toho důvodu, že majitel původního bytu se rozhodl respondentce neprodloužit nájemní smlouvu.

Pokud jde o poměry respondentky D, pak bylo v tomto případě zjištěno, že žena je na mateřské dovolené a setkává se s problémy z hlediska finanční situace. Uvádí, že její příjmy nedokáží pokrýt potřeby jejich dětí, kterých má celkem šest, ale v azylovém domě však pouze jedno. Žena v azylovém domě pobývá již deset měsíců a jedná se také o opakovaný pobyt. V minulosti žena žila na ubytovně, kde byla nucena určitou dobu hradit pobyt pouze z vlastních prostředků (žila s přítelem) a dlouhou dobu dle vlastních slov pobývala na ulici.

Předposlední respondentkou byla respondentka E, která je rovněž v současné době na mateřské dovolené a se svými příjmy vychází stěží. Proto se také setkává s určitými problémy z hlediska toho, aby příjmy pokryly potřeby jejích tří dětí. V azylovém domě respondentka pobývá čtyři měsíce a jako důvod využití azylového domu uvádí velké nedoplatky za vodu. Předtím žila v podnájmu sama s dětmi.

Respondentka F je v současnosti nezaměstnaná a registrovaná na Úřadu práce, příjmy respondentky přibližně pokrývají náklady na potřeby jejich dětí. Žena má celkem dvě děti. V azylovém domě aktuálně pobývá již po dobu pěti měsíců a předtím žena žila na ubytovně. Jako důvod vedoucí k využití azylového domu pak žena uvádí, že takto učinila „*kvůli kamarádce*“, ale dále již nechtěla specifikovat.

6.7.2. Sociální vztahy

Dalším okruhem otázek v rámci šetření pak byly otázky zaměřené na sociální vztahy respondentů. Nejprve byly respondentky dotázány na to, zda jsou v současnosti v kontaktu s rodiči a jinými rodinnými příslušníky.

Respondentka A na tuto otázku odpověděla tak, že je v kontaktu pouze příležitostně se svou tetou, jinak s nikým. Vztah s otcem dítěte přitom probíhá pouze prostřednictvím dopisování, jelikož otec se nachází ve výkonu trestu. Vztahy s klientkami azylového domu jsou podle názoru klientky v některých ohledech problematické a pokud jde o vztahy respondentky se sociálními pracovníky azylového domu, pak k tomuto žena uvádí následující: *„Tak Vám řeknu, že teď mě paní X velmi překvapila, protože jsem si myslela, že je k budíž ničemu, ale jo. Ano. Chce to čas, aby to člověk vůbec pochopil, jak to tady funguje. (v pozitivním smyslu).“*

Respondentka B je v kontaktu pouze se svou matkou, skutečné přátele dle svých slov nemá. S otcem dětí je žena v kontaktu, uvádí, že v současnosti je s ním již třicet let. S ostatními klientkami azylového domu žena nemá bližší vztahy, jedná se pouze o příležitostné konverzace a vztahy se sociálními pracovníky azylového domu hodnotí jako bezproblémové.

Také respondentka C byla dotazována na rovinu sociálních vztahů. Respondentka je v kontaktu se svou matkou, ale s přáteli v kontaktu není, má pouze jednu kamarádku přímo v azylovém domě. Otec dítěte potomka navštěvuje, vztahy s klientkami azylového domu jsou bezproblémové a stejně je tomu v případě vztahů se sociálními pracovníky.

Respondentka D pak je zcela mimo kontakt s rodiči a jinými rodinnými příslušníky, stejně tak je tomu i v případě přátel a otce dítěte. Z hlediska vztahů s ostatními klientkami pak respondentka zmiňuje, že měla kamarádku, která se však odstěhovala, nicméně ji stále navštěvuje. Pokud jde o vztahy se sociálními pracovníky azylového domu, pak toto téma respondentka komentuje následujícím způsobem: *„Super, vycházím se všema, nemám s nikým vůbec problém.“*

Respondentka E k tématu sociálních vztahů uvádí, že je naopak v kontaktu se všemi rodinnými příslušníky. Dále je respondentka kromě toho v kontaktu i se svými přáteli, kterých má podle svých slov dostatek. S otcem syna je žena v kontaktu, s otcem dcery ne. Přimo v azylovém domě má žena tři dobré přítelkyně a kladně žena hodnotí i vztahy se sociálními pracovníky.

Poslední respondentkou pak byla respondentka F, která je v kontaktu se svou sestrou a přimo v azylovém domě má jednu dobrou přítelkyni. S otcem dítěte žena již několik let

v kontaktu není, vztahy s ostatními klientkami hodnotí jako poměrně dobré. Na dobré úrovni jsou také vztahy se sociálními pracovníky.

6.7.3. Volný čas

Třetí okruh otázek rozhovoru byl věnován tématu volného času. Tady byla pozornost zaměřena zejména na způsob, jakým respondentky svůj volný čas tráví, jaké mají koníčky a zda se účastní také akcí pořádaných v rámci azylového domu.

Respondentka A tráví svůj volný čas procházkami se svou dcerou, pokud jde o záliby respondentky, pak k tématu uvádí následující: *„Já už ani nevím, co mě baví, já jsem přišla o děti, já už neznám ani sama sebe. Ale bavilo mě se starat o domácnost a co nejvíc, tak se starat o hračky, srovnávat je. Měla jsem takový pokojíček a měla jsem tam vyskládaných takových 300 hraček.“* Pokud jde o případné změny v trávení volného času v souvislosti s nástupem do azylového domu, pak žena uvádí, že určité změny skutečně proběhly, nyní se stará zejména o svou malou dceru, čas tráví také se svou kamarádkou, a to zejména procházkami. Akce v rámci azylového domu respondentka příliš nevyhledává, nicméně připravuje se na návštěvu dětského festivalu.

Respondentka B uvedla, že příliš mnoho volného času nemá, jelikož chodí do práce a kromě toho má i další povinnosti. Mezi záliby řadí zejména poslech hudby, se synem svůj volný čas již příliš netráví. V rámci azylového domu se příležitostně účastní akcí určených pro děti.

Třetí respondentka, a tedy respondentka C, tráví volný čas zejména na procházkách nebo na hřišti, mezi její záliby pak řadí tanec a sociální síť. Ke změnám ve způsobu trávení volného času u ženy došlo, jelikož v současnosti dodržuje určitý režim. Volný čas žena tráví zejména s dětmi a kamarádkou, případně pak občas s přítelem. Děti mají v azylovém domě také přátele. Akcí pořádaných azylovým domem by se žena pravděpodobně účastnila, nicméně ještě žádná akce, po dobu co tam pobývá, neproběhla.

Respondentka D ke způsobu trávení volného času uvádí následující: *„Dva roky bude mít to dítě, takže 24 hodin v kuse s ním jsem. Chodíme sami na procházky, protože tady na to hřiště, to ne. Tam jsou ženský a ony řeší blbosti, úplně se baví o ničem. Místo toho, aby řešily kam půjdou, co budou dělat, tak ony řeší co bylo. Tak já radši vezmu kočárek a chodím ven. Ono já jsem asi tak jediná, kdo tady vůbec chodí ven. Já jsem furt venku. Ony to jsou typy, kteří jenom seděj, kecaj a děcka jim skáčou po hlavě. Já jsem kolikrát i tři hodiny pryč, on si člověk i hlavu vyčistí.“* Pokud jde o záliby, pak žena uvádí, že jich sice má mnoho,

nicméně nemá nyní na záliby dostatek času. Způsob trávení volného času se dle zjištěného u ženy příliš nezměnil, volný čas tráví se synem a občas také jeho otcem, a to zejména procházkami. Přátele syn respondentky v azylovém domě nemá, jelikož se obává špatného vlivu místních dětí na syna. Sama žena podle svých slov v rámci azylového domu pořádá pečení, což ji baví.

Respondentka D uvádí, že volný čas tráví zejména v parku, na hřišti nebo případně posezením ve městě s kamarádkami. Žena však nemá dostatek času na vlastní záliby, věnuje se zejména dětem. Ke změnám v trávení času došlo, žena to komentuje následujícím způsobem: „*Ano, je to hodně jinačí, chodím hodně ven a musím tu dodržovat režim.*“ Volný čas tráví zejména s dětmi, které mají v azylovém domě i přátele a také se ráda příležitostně účastní akcí pořádaných v rámci azylového domu.

Respondentka F se rovněž vyjadřovala na téma trávení volného času a uvedla, že jej tráví na hřišti a sama se ráda věnuje například četbě. Ke změnám v trávení času došlo, tráví jej nyní zejména venku. Děti mají v azylovém domě i přátele, nicméně dceru nerada pouští k ostatním dětem. Pokud jde o akce pořádané azylovým domem, respondentka F to komentuje následujícím způsobem: „*Moc ne, protože ty děcka odkoukají, to jak se ostatní chovají ke svým matkám a pak třeba i na mě zvýší hlas. Hodně po nich pak opakujou.*“

6.7.4. Výživové zvyklosti a případné závislosti

Čtvrtý okruh otázek byl zaměřen konkrétně na výživové zvyklosti respondentek a jejich případné závislosti. První otázkou v rámci tohoto okruhu otázek bylo, zda respondentky dodržují pravidelný pitný režim, dále jsem se dotazovala na jejich stravovací návyky a případné závislosti.

Respondentka A uvedla, že neví, že vypije průměrně zhruba jednu skleničku tekutin denně. Kromě toho respondentka dále uvedla, že vaří, a to i pro další klientky, protože je takto zvyklá z domácnosti, nicméně někdy se zapomíná najíst. Stravovací návyky respondentky se přitom podle jejího názoru v souvislosti s pobytem v azylovém domě výrazněji nezměnily. Na otázku, zda respondentka A kouří nebo případně kouřila, odpověděla následovně: „*Ano, věřte mi to mu, že jsem kouřila strašně moc a já moc kouřit nesmím, protože jsem nemocná. A tady mě tak švalo, že se tu musí člověk zapisovat, když jde kouřit, že kouřím méně. Hlídaní kouření, tak mě to švalo, že jsem to kouření začala tak oddalovat, tak jsem kouřila co hodinu, teď co pět.*“ Alkohol respondentka v současnosti vůbec nepije a nekonzumovala jej ani v minulosti. S drogami pak dle vlastních slov

respondentka A zkušenosti nemá, nicméně uznává, že si občas nadále zakouří cigaretu a v minulosti vypila také několik šálků kávy denně.

Naproti tomu respondentka B uvádí, že pitný režim rozhodně dodržuje, jelikož vypije denně mnoho vody. Stravovací návyky jsou podle názoru respondentky založené na zvyklostech z minulosti, kam patří například to, že ona ani její syn nesnídá. Stravovací návyky respondentky přitom dle zjištěného neprošly v souvislosti s pobytem v azylovém domě významnějšími změnami, nicméně respondentka přiznává, že naopak více kouří. Alkohol respondentka konzumuje, v minulosti to bylo dle jejích slov obdobné, uvádí následující: *„Jako když je příležitost v rodině tak jo. A taky teď protože jsem měla problém, no to vlastně dělám většinou, když mám problém, ale to tak bylo vždycky.“* Zkušenosti s drogami pak respondentka B popírá a poukazuje pouze na svou závislost na cigaretách.

Stejným způsobem byla dotazována také respondentka C. Žena uvedla, že pitný režim dodržuje, stravovací návyky jsou pravidelné, měl přitom na ně vliv režim v azylovém domě. Žena je kuřačka, alkohol nekonzumuje a nemá ani zkušenosti s drogami. Uvádí však závislost na mobilním telefonu a sociálních sítích.

Respondentka D uvádí, že pitný režim dodržuje, a to mimo jiné i z důvodu, že onemocněla cukrovkou. Nicméně stravování spíše není pravidelné, uvádí, že jí víceméně za chůze. Jedná se o dlouholetou kuřačku, která kouří zhruba 25 let a vztah k alkoholu popisuje následujícím způsobem: *„Ano občas, pořád stejně. Jako na té ulici jsem pila furt, co chcete taky na té ulici celý den dělat.“* S drogami zkušenost nemá, nicméně uvádí závislost na kávě.

Dále byla dotazována také respondentka E, jejíž pitný režim i stravovací návyky jsou poměrně pravidelné. Denně dle svých slov vykouří v průměru 5-6 cigaret, alkohol nepije a neužívá žádné drogy. Také kávu pije pouze jednou denně.

Poslední respondentkou byla respondentka F, která uvádí, že její pitný režim je problematický, což spojuje s problémy s ledvinami. Také stravovací návyky nejsou zcela jednoduché, jelikož dcera trpí onemocněním žaludku. Její stravovací návyky však neprošly významnějšími změnami v souvislosti s pobytem v azylovém domě. Respondentka je nekuřačka, neužívá drogy a nekonzumuje alkohol, nicméně poukazuje na určitou závislost na energetických nápojích a mobilním telefonu.

6.7.5. Minulost

Další okruh otázek se zaměřoval na minulost respondentek, a tedy historické poměry, které u respondentek panovaly.

Respondentka A v minulosti přebývala u přítelovy tety na Slovensku, s níž je i v současnosti v kontaktu. Se svým přítelem přitom trávila čas před jeho nástupem do výkonu trestu, stravovací návyky, pitný režim i problematika závislostí byly na totožné úrovni, jako je tomu v současnosti.

Pokud jde o minulost respondentky B, ta bydlela v bytě, sociální vztahy respondentky přitom odpovídaly poměrům v současnosti. Čas původně trávila se svým druhem a ve zbývajících ohledech se dle zjištěného její poměry a návyky rovněž nezměnily.

Respondentka C v minulosti žila v bytě sama s dětmi, sociální vztahy respondentky jsou v současnosti ve srovnání s historií na lepší úrovni. Čas trávila spíše v prostředí domova, naopak v současnosti jej tráví spíše venku.

Poměry respondentky D se nezměnily, proto nebyly její odpovědi na tento okruh otázek získány.

Pokud jde o historické poměry respondentky E, pak k těm je možné uvést, že v minulosti přebývala na bytě v Havířově, sociální vztahy odpovídaly poměrům, jaké u respondentky panují i v současnosti. Svůj volný čas však ve srovnání se současností trávila ve větší míře v prostředí domova a zbývajících poměry byly na totožné úrovni, jako je tomu dnes.

Stejně tomu bylo v případě respondentky F, proto také její bližší odpovědi nebyly získány.

6.7.6. Plány a cíle

Posledním dotazovaným okruhem otázek pak byly otázky zaměřené na plány a cíle respondentek z hlediska budoucnosti. První otázkou proto bylo, čeho by respondentky chtěly v budoucnosti dosáhnout. Na tuto otázku respondentka A odpověděla následovně: „*Abych Vám řekla pravdu, já už si plány nedělám. Byla jsem člověk, co něco chtěl a musel to hned mít, skončila jsem na ulici. Teď už si plány nedělám, co má člověk mít, to bude. Chtěla bych si vzít děti na prázdniny a pak si svůj byt najít. Tady to není život pro ty děcka, z nich jsou pak takové zvířátka.*“ Respondentka si však zaměstnání dle svých slov nehledá, a to s ohledem na zdravotní omezení. V rovině sociálních vztahů respondentka nemá zájem o změny, ráda by však zlepšila způsob trávení volného času, a to například

návštěvou zoologické zahrady se svými dětmi. Řešit problematiku závislostí respondentka nemá v plánu, jelikož jak sama uvádí, tak cigareta je pro ni radost.

Dále byla dotazována také respondentka B. Z hlediska budoucnosti má respondentka v plánu vrátit se zpátky do bytu se svým synem, a to ideálně v co nejkratším časovém horizontu. Práci žena v současnosti má, sociální vztahy má v plánu ponechat tak, jak nyní fungují. Z hlediska budoucnosti má žena také v plánu poněkud zpomalit, zbývající oblasti života by pak ponechala tak, jak jsou.

Také respondentka C uvádí, že má zájem o vlastní bydlení, v azylovém domě bude pobývat, dokud to bude nezbytně nutné. Má v plánu si nalézt zaměstnání, a to pravděpodobně jako zahradnice. Sociální vztahy má v plánu ponechat tak, jak jsou, z hlediska volného času uvádí, že se těší, až bude s dětmi navštěvovat koupaliště. Zatímco stravovací návyky a pitný režim neplánuje upravovat, z hlediska budoucnosti by se ráda zbavila své závislosti, nicméně zatím nemá konkrétnější představu o tom, jak by to měla udělat.

Respondentka D si chce v budoucnosti zejména zařídit vlastní byt, což by ráda vyřešila co nejdříve. Prozatím je žena na mateřské dovolené, následně uvádí, že bude registrována na Úřadu práce a posléze si bude hledat zaměstnání, a to v květinářství nebo v masně. Pokud jde o možné změny sociálních vztahů, pak k tomuto respondentka uvádí následující: „*Ne, nic. Mě stačí tady, že vycházím, já se na nikoho nevážu. Nikomu už ani nepomáhám, protože jsem se už hodně krát spálila.*“ Ráda by v budoucnosti navštěvovala s dítětem zoologickou zahradu a otázku závislostí v plánu řešit nemá.

Také respondentka E označuje za svůj hlavní budoucí plán zařízení vlastního bytu, aby mohla následně ihned opustit azylový dům. Po mateřské dovolené si chce respondentka nalézt zaměstnání a pokud jde o otázku závislostí, ráda by se na ni zaměřila, ale ještě to dle svých slov doposud nezkoušela.

Poslední respondentka, a tedy respondentka F, si chce zejména sehnat podnájem, čemuž bude podle jejích slov předcházet nalezení vhodného zaměstnání na zkrácený pracovní úvazek kvůli synovi. Jako jediná uvedla respondentka také určité žádoucí změny v rovině sociálních vztahů, což okomentovala následovně: „*Chtěla bych se více bavit se sourozenci, protože nás bylo sedm a brácha se dva roky zpátky zabil.*“ Ráda by však trávila více volného času o samotě a otázku závislostí nemá zájem řešit, ačkoliv uvádí, že jí již její okolí radilo, aby omezila konzumaci energetických nápojů.

7. Diskuze

V rámci následující kapitoly budou shrnuty zjištěné výsledky a následně bude nalezena odpověď na hlavní výzkumnou otázku této práce. Výsledky výzkumného šetření nejsou zobecnitelné a platí pouze pro daný výzkumný soubor.

Respondentky, které se zúčastnily výzkumu, pocházejí z odlišných poměrů a také jejich sociální vztahy jsou rozdílné. Všem respondentkám je ale společné, že mají více dětí, proto má také většina žen problém s tím, aby jejich příjmy pokryly náklady a uspokojily potřeby jich samotných a jejich dětí. Většina oslovených žen má příjmy z rodičovského příspěvku, případně pak jsou registrovány na Úřadu práce.

Pokud jde o vztahy respondentek s ostatními klientkami nebo případně se sociálními pracovníky azylového domu, pak ty jsou v naprosté většině případů bezproblémové. Některé respondentky ale uvedly, že například s ostatními klientkami příliš vztahy nenavazují a tyto vztahy se spíše odehrávají v rovině příležitostných konverzací. Některé z respondentek však jsou zcela mimo kontakt se svou rodinou i přáteli.

Ohledně způsobu trávení volného času respondentek bylo zjištěno, že čas tráví například procházkami v přírodě nebo s potomky na hřišti, mnoho z nich pak nemá na vlastní záliby dostatek času, jelikož věnují všechn svůj čas právě péči o děti. Akcí pořádaných v rámci azylového domu se respondentky dle zjištěného příliš neúčastní. U několika respondentek také v souvislosti s pobytem v azylovém domě došlo k významnějším změnám ve způsobu trávení volného času.

Pokud jde o oblast výživy a pitného režimu, pak většina respondentek dodržuje pitný režim, ale některé z nich poukazují na určitý nepravidelný stravovací režim. Přesto však respondentky poukázaly na pozitivní vliv režimu v azylovém domě a na pravidelnost v jejich stravování. Většina respondentek nekonzumuje alkohol, s drogami nemají zkušenosti, nicméně většina z nich jsou kuřačky a poukazují také hojně na závislost na kávě.

Pokud jde o minulost respondentek, pak ve většině případů měly návyky obdobné jejich návykům v současnosti, pouze se změnil jejich bytové poměry, případně pak jejich život získal určitý řád. Z hlediska budoucnosti pak respondentky v naprosté většině případů plánují zejména zajištění vlastního bydlení, a to v co nejkratším časovém horizontu. Dvě respondentky rovněž poukázaly na přání nalézt si vhodné zaměstnání. Jedna respondentka vyjádřila rovněž přání více se vídat se svou rodinou a dvě respondentky chtějí v budoucnosti řešit také otázku své závislosti.

Na tomto místě je třeba zodpovědět rovněž hlavní výzkumnou otázku, která byla následující: „*Jaký je životní styl matek s dětmi obývajících azylový dům?*“ Na tuto otázku je možné odpovědět tak, že jsou respondentky v azylovém domě v současnosti spokojené, jelikož jim tento pobyt vnesl do jejich života větší řád a více se například starají o své stravovací návyky, případně to pak mělo kladný vliv na řešení některých závislostí klientek. Díky tomu je kvalitnější také život jejich dětí, jelikož s nimi tráví více času, především mimo azylový dům. Nicméně většina respondentek se potýká s finančními problémy. Klientky uvádí, že s penězi vyjdou pouze obtížně, případně jich mají nedostatek na uspokojení základních potřeb dětí. Přesto však bylo na základě výzkumu zjištěno, že životní styl klientek azylového domu je v současnosti na odpovídající úrovni a klientky jsou v azylovém domě spokojeny, a to i v oblasti sociálních vztahů.

Závěr

Tato práce byla zasvěcena problematice života klientek žijících v azylových domech pro matky s dětmi a jejím cílem bylo detailněji proniknout do problematiky jejich životního stylu. V rámci úvodní kapitoly této diplomové práce byl vymezen pojem rodiny a funkce této instituce. Pozornost byla v samotných podkapitolách věnována také rodině neúplné a ohrožené a také byla vymezena rodina v kontextu potřeb dítěte. V kapitole druhé jsem věnovala pozornost nepříznivé životní situaci, otázce sociálního vyloučení, sociální politice v ČR a otázce sociálního bydlení. Kapitola třetí se zabývá problematikou ochrany matek v ČR. V následující kapitole bylo vymezeno rovněž postavení azylového domu pro matky s dětmi, jeho historie i současnost a také základní principy fungování této sociální služby. Kapitola pátá byla návazně věnována otázce životního stylu a kvality života.

Pro výzkumnou část této práce jsem zvolila kvalitativní výzkum, a to konkrétně metodu polostrukturovaného rozhovoru. Otázky k rozhovoru jsem měla rozdělené do šesti okruhů, které byly zaměřeny na základní informace, sociální vztahy, volný čas, výživové zvyklosti a případné závislosti, minulost a plány a cíle. V každém okruhu pak byly zvoleny jednotlivé otázky, které vedly ke zodpovězení mé výzkumné otázky. Celé rozhovory včetně zajištění informovaných souhlasů byly zaznamenány na audiozáznam a následně byla provedena transkripce, tudíž převod zvukové podoby rozhovorů do písemné. Poté jsem provedla analýzu dat pomocí otevřeného kódování. Z rozhovorů s klientkami jsem měla jisté obavy, nebyla jsem si jistá, jaký k rozhovorům zaujmou postoj, popřípadě, jak moc obsáhlé a pro mě cenné informace mi budou ochotné sdělit. Nicméně jsem byla velmi mile překvapena, jak sdílné všechny respondentky byly. Žádné komplikace během celého šetření nenastaly.

Z výsledků vyplynulo, že má pobyt v azylovém domě na respondentky kladný vliv a díky němu jsou schopny lépe zvládat svou nepříznivou životní situaci. Respondentky jsou v azylovém domě v současnosti spokojené, jelikož jim tento pobyt vnesl do jejich života jistý řád. Pobyt v azylovém domě měl také kladný vliv na řešení některých jejich závislostí. Život jejich dětí je také na lepší úrovni, jelikož s nimi tráví více času, a to především mimo azylový dům. V závěru bych chtěla poukázat na to, že tyto výsledky jsou vytvořeny na základě výpovědí klientek z jednoho azylového domu, a proto nelze tyto výsledky zobecnit na všechny ženy žijící v azylových domech pro matky s dětmi.

Domnívám se, že mnozí si myslí, že životní styl klientek azylových domů není na dostatečně dobré úrovni. Nicméně opak je pravdou. Většina respondentek se sice potýká

s finančními problémy, nicméně co se týče trávení volného času, stravování, pitného režimu a jejich závislostí, je jejich životní styl na dobré úrovni. Byla bych tedy ráda, kdyby tento výzkum pomohl změnit v tomto směru předsudky naší populace.

Výsledky diplomové práce by mohly být cenným zdrojem informací ohledně kvality života klientek azylového domu pro matky s dětmi a mohou proto představovat cennou zpětnou vazbu pro samotné zařízení, kde bylo šetření provedeno. Při rozhovoru s vedením azylového domu mi bylo řečeno, že v souvislosti s nemocí Covid-19 byly akce, pořádající se pro klientky a jejich děti, ve velkém měřítku omezeny. Omezeny byly také přednášky a preventivní programy zaměřené na témata jako jsou: závislosti na alkoholu a drogách, gambling či problematika dluhů. Dle mého názoru by bylo vhodné podpořit také životní styl klientek odbornými přednáškami o způsobu trávení volného času či kurzem vaření.

Tato práce může pomoci k získání hloubkového vhledu do dílčích aspektů života klientek azylových domů. Nabízí se tedy možnost opakování obdobného výzkumu v azylovém domě, kdy by byla kvalita života klientek prozkoumána detailněji, případně by byla problematika zkoumána z jiného úhlu pohledu.

Bibliografický seznam

Monografie, publikace, sborníky

- ARNOLDOVÁ, Anna. 2016. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5147-4.
- ASTL, J., E. ASTLOVÁ a E. MARKOVÁ. 2009. *Jak jíst a udržet si zdraví, aneb, Vyvážený zdravý životní styl pro každý den: příručka poradce*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-175-2.
- AUMÜLLER, G., A. GIMMLER a C. LENK. 2002. *Health and Quality of Life: Philosophical, Medical, and Cultural Aspects*. LIT Verlag. ISBN 978-3825857394.
- BICKOVÁ, Lucie. 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-904668-1-4.
- BLATNÝ, Marek. 2005. *Psychosociální souvislosti osobní pohody*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-86633-35-7.
- BROWNE J. P., C. A. O'BOYLE, H. M. MCGEE, C. R. B. JOYCE, N. J. MCDONALD, K. O'MALLEY, and B. HILTBRUNNER. 1994. Individual Quality of Life in the Healthy Elderly. *Quality of Life Research*. [online] č. 4 [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/4034542>
- BYRNE, David. 2005. *Social exclusion*. Berkshire: Open University Press. ISBN 0-335-21594-7.
- ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. 2014. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4544-2.
- DUKOVÁ, I., M. DUKA a I. KOHOUTOVÁ. 2013. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3880-2.
- DUNOVSKÝ, Jiří. 1999. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-254-9.
- DUNOVSKÝ, Jiří. 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-192-5.
- DUNOVSKÝ, Jiří. 1986. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.

- ECK, Jennifer a Paolo RIVA. 2016. *Social exclusion: Psychological approaches to understanding and reducing its impact*. Springer International Publishing. ISBN 978-3-319-33033-4.
- GLUMBÍKOVÁ, Kateřina. 2014. Doplnkové služby v azylových domech: Panna, nebo orel? *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 2, s. 38-39. ISSN 1213-6204.
- GRECMANOVÁ, Helena. 2003. *Obecná pedagogika II*. Vyd. 2. Olomouc: Hanex. ISBN 80-85783-24-X.
- GURKOVÁ, Elena. 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3625-9.
- HAUKE, Marcela. 2014. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5216-7.
- HENDL, Jan. 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0219-6.
- IVANOVIČOVÁ, Michaela a Peter GRÖPEL. 2009. Iracionálne presvedčenia a spokojnosť so životom: korelačná štúdia. *Československá psychologie*, č. 10, s. 84-91. ISSN 0009-062X.
- JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. 2016. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5535-9.
- JANOUSEK, Jaromír. 1988. *Sociální psychologie*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- JANOUSKOVÁ, Klára a Dana NEDĚLNÍKOVÁ, ed. 2008. *Profesní dovednosti terénních pracovníků: sborník studijních textů pro terénní pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7368-503-4.
- KOLDINSKÁ, Kristina. 2010. *Gender a sociální právo: rovnost mezi muži a ženami v sociálněprávních souvislostech*. Praha: C.H. Beck. ISBN 978-80-7400-343-1.
- KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ. 2010. *Sociální politika*. Vyd. 5. Praha: Codex Bohemia. ISBN 978-80-7357-585-4.
- KUBÁTOVÁ, Helena. 2010. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2456-0.
- KUKLA, Lubomír. 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3874-1.
- MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2138-5.
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. 2015. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 2. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5351-5.

- MATOUŠEK, Oldřich. 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ a J. KOLÁČKOVÁ. 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATOUŠEK, Oldřich. 2003. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Vyd. 3. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-86429-19-9.
- MATĚJČEK, Zdeněk. 2005. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa: základní duševní potřeby dítěte: dítě a lidský svět*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-0870-1.
- MATĚJČEK, Z., V. BUBLEOVÁ a J. KOVAŘÍK. 1997. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Vyd. 2. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-89-1.
- MATĚJČEK, Zdeněk. 1994. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál. ISBN 80-85282-83-6.
- MATĚJČEK, Zdeněk. 1992. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN. ISBN 80-04-25236-2.
- MATĚJČEK, Zdeněk a Josef LANGMEIER. 1986. *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama.
- MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
- NAVRÁTIL, Pavel. 2003. Životní situace jako předmět intervence sociálního pracovníka. *Sociální práce/Sociálna práca*. ISSN 1213-6204.
- NAVRÁTIL, Pavel a Libor MUSIL. 2000. Sociální práce s příslušníky menšinových skupin. *Sociální studia*, č. 5, s. 127-163. ISSN 1212-365X.
- NOVÁKOVÁ, Iva. 2012. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3709-6.
- PAVELKOVÁ, Jaroslava. 2007. *Problematika lidí v nouzi*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-7290-338-2.
- POLÁKOVÁ, Olga. 2006. *Bydlení a bytová politika*. Praha: Ekopress. ISBN 80-86929-03-5.
- PROCHÁZKA, Miroslav. 2012. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80247-3470-5.
- SMUTKOVÁ, Lucie. 2007. *Sociální práce s rodinou*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-069-1.

- SOBOTKOVÁ, Irena. 2007. *Psychologie rodiny*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-250-8.
- ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ. 2011. *Domáci násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-690-2.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. 2011. *Krizová intervence pro praxi*. Vyd. 2. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2624-3.
- ŠRAJER, Jindřich a Libor MUSIL, ed. 2008. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. České Budějovice: Albert. ISBN 978-80-7326-145-0.
- ŠŤASTNÁ, Jaroslava. 2016. *Když se řekne komunitní práce*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3356-5.
- TOMEŠ, Igor. 2010. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-680-3.
- VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. 2005. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3754-7.
- VÁGNEROVÁ, Marie. 2016. *Obecná psychologie: dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánový základ*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3268-1.
- VANÍČKOVÁ, Eva. 2005. *Dětská prostituce*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-1138-9.
- VAŽÍKOVÁ, L. 2008. *Historie Domova pro matky s dětmi: příloha č. 5 ke standardu č. 1 cíle a způsoby poskytování služeb*. Ostrava: Domov pro matky s dětmi, Moravská Ostrava.
- VRTIŠKOVÁ, Marie. 2011. *Teorie a metody sociální práce II*. Vyd. 2. Brno: Tribun EU. ISBN 978-80-263-0017-5.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Elektronické zdroje

- Away from Violence Womens. *Virtual Knowledge Centre to End Violence against Women and Girls* [online]. 2004 [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/Away%20from%20Violence%20Womens%20Refuge.pdf>
- Člověk v tísni. O nás. Clovekvtsni.cz [online]. 2022 [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <http://www.clovekvtsni.cz/cs/o-nas>

KODYŠOVÁ, Eliška. 2017. Být sám na děti: sólo rodiče jako rodiče. In: Soft-zs.cz [online]. 21. března 2017 [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://soft-zs.cz/item/160-kodysova-eliska-byt-sam-na-deti-solo-rodice-jako-rodice>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2009. Metodické doporučení MPSV č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou [online]. [cit.2022-03-03] Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Metodicke_doporuceni_MPSV_c-9.pdf/ba7a119a-a609-3383-dbaa-76ee24b356ee

Pohyb obyvatelstva - rok 2019. *Český statistický úřad* [online]. 2020 [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ci/pohyb-obyvatelstva-rok-2019>.

ROSA centrum pro ženy. About us. Rosacentrum.cz [online]. 2022 [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://www.rosacentrum.cz/about-us/#>

Rovnost žen a mužů v nedohlednu (zpráva SW k genderové rovnosti 2017). *Social Watch Česká republika* [online]. 2017 [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <http://www.socialwatch.cz/?p=928>.

WOMEN FOR WOMEN, o.p.s.. O nás. Women-for-women.cz [online]. 2022 [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://women-for-women.cz/>

Přílohy

Příloha č. 1: Záznamový arch

Příloha č. 2: Informovaný souhlas

Příloha č. 1: Záznamový arch

ZÁZNAMOVÝ ARCH

Začátek rozhovoru:

Věk:

Počet dětí:

Konec rozhovoru:

Poznámky:

INFORMOVANÝ SOUHLAS S ÚČASTÍ NA VÝZKUMU

Jsem studentka magisterského studia na univerzitě Palackého v Olomouci. Studuji obor charitativní a sociální práce a píši svou závěrečnou práci. Má diplomová práce je na téma: **„Životní styl klientek azylových domů pro matky s dětmi“**.

Provádím výzkum, který je zaměřený na životní styl klientek azylových domů pro matky s dětmi, a proto se na Vás obracím s prosbou o spolupráci na mém výzkumu. Spolupráce spočívá v účasti na rozhovoru, ze kterého vznikne zvuková stopa zaznamenaná na můj mobilní telefon. Ze zvukového záznamu bude následně vytvořen přepis, který bude sloužit pouze pro mou potřebu, nebo k doložení toho, že byl rozhovor opravdu realizován. Vše, co mi sdělíte, bude nadále zpracované tak, aby nic nemohlo být spojeno s Vaší osobou. Bude zajištěna úplná anonymita ve vztahu k osobním údajům.

Během rozhovoru nemusíte odpovídat na otázky, které by Vám byly nepříjemné, případně můžete také rozhovor kdykoliv ukončit.

Bc. Nikol Gold, studentka Univerzity Palackého v Olomouci

Potvrzuji, že jsem výše uvedeným informacím rozuměla a souhlasím s nimi:

Dne:

Podpis respondenta: