



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra Psychologie

Bakalářská práce

Období koronavirové krize očima bezdomovců

Vypracoval: Jan Tomrle

Vedoucí práce: prof. PaedDr. Iva Stuchlíková, CSc.

České Budějovice 2021

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích.....

.....

Jan Tomrle

Poděkování

Tímto bych chtěl poděkovat vedoucí bakalářské práce paní prof. PaedDr. Ivě Stuchlíkové, CSc., za zprostředkování podnětných rad, zejména při realizaci výzkumné části práce, její ochotu a trpělivost. Vděk patří také lidem, kteří mi zprostředkovali prostory pro realizaci rozhovorů a v neposlední řadě samotným informátorům.

Abstrakt

Cílem bakalářské práce je zmapování zkušenosti bezdomovců s epidemií nemoci covid-19. Teoretická část se snaží vysvětlit základní pojmy související s bezdomovectvím a popsat zejména psychologické souvislosti tohoto sociálně ekonomického fenoménu, kterými jsou potřeby, motivační struktura jedince a duševní zdraví. Její druhá část je věnována problematice náročných životních situací, stresu a jeho zvládnání, a také dopadů epidemie covidu-19 na duševní zdraví. Empirická část popisuje výsledky kvalitativního výzkumu realizovaného v období od září 2020 do května 2021. Sběr dat probíhal za využití polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný vzorek tvořilo celkem 12 informátorů. Cílem bylo prozkoumat dopady koronavirové epidemie na jejich život, prožívání, a také odhalit způsoby a strategie zvládnání této situace. Problém lze chápat jako akumulaci dvou navzájem se proplétajících krizí, jejichž důsledkem jsou omezené možnosti pro řešení bezdomovectví.

Klíčová slova: epidemie covidu-19, bezdomovectví, akumulace náročných životních situací, krize v krizi, zvládnání stresu, copingové strategie, prožívání, dopady restriktivních opatření

Abstract

The bachelor thesis aims to represent experience of the homeless people with an epidemic of covid-19 infectious disease. The Theoretical part tries to explain the basic concepts related to this socio-economic phenomenon and describe especially its psychological aspects including needs, motivation and mental health. The second half of the theory focuses on the issues of difficult life situations, stress, coping and also summarizes known mental health implications related to the epidemic. The empirical part presents results of qualitative research which was realized in the period from September 2020 to May 2021. Data collection took place using a semi-structured interview. Research sample consists of 12 informants. The aim was to examine the impacts of the coronavirus epidemic on informants lives and inner experiences, as well as to identify ways and strategies to cope with the situation that has arisen. The problem can be understood as an accumulation of 2 intertwining crises, which result in limited opportunities for dealing with homelessness.

Key words: covid-19 epidemic, homelessness, accumulation of difficult life situations, crisis on top of a crisis, dealing with stress, coping strategies, experience, impacts of restrictive measures

Obsah

Úvod	8
Teoretická část	9
1 Problematika bezdomovectví	9
1.1 Pojem bezdomovec	9
1.2 Definice Bezdomovectví	9
1.3 Příčiny bezdomovectví	12
1.4 Společenské vyloučení	13
2 Psychologické souvislosti bezdomovectví	14
2.1 Duševní a fyzické zdraví bezdomovců	14
2.2 Motivace a potřeby	16
3 Stres a strategie jeho zvládání	22
3.1 Definice základních pojmů	22
3.1.1 Náročná životní situace	22
3.1.2 Frustrace	22
3.1.3 Krise	23
3.1.4 Typologie krizí	23
3.1.5 Stres	24
3.1.6 Zvládání náročných životních situací	25
3.1.7 Psychologické pojetí odolnosti	25
3.1.8 Zvládání stresu	26
3.2 Stres u bezdomovců	28
3.3 Epidemie choroby covid-19	29
Empirická část	36
4 Metodologie výzkumu	36
4.1 Výzkumný cíl a výzkumný problém	36
4.2 Metoda sběru dat	37
4.3 Výzkumný soubor	37
4.4 Kontaktování informátorů	38
4.5 Zpracování dat	39
5 Etické aspekty výzkumu	40
6 Kazuistiky informátorů	41

7	Výsledky výzkumu	49
7.1	Změny související s koronavirovou epidemií	50
7.1.1	Důsledky koronavirové epidemie.....	50
7.1.2	Změny související s bezdomovectvím	50
7.1.3	Obtíže související s bezdomovectvím.....	51
7.1.4	Negativní změna v mezilidských vztazích.....	52
7.1.5	Obtíže v mezilidských vztazích	52
7.1.6	Změna psychického stavu	53
7.1.7	Pozitivní změny.....	54
7.2	Způsoby zvládnání.....	55
7.2.1	Strategie zaměřené na únik, obranné mechanismy.....	55
7.2.2	Chování s cílem vyřešit problém	57
7.2.3	Vyhledání sociální opory	58
7.2.4	Vnitřní zdroje.....	59
7.2.5	Hodnocení okolností	60
7.3	Prožívání situace.....	61
7.3.1	Obtížnost	61
7.3.2	Strach.....	62
7.3.3	Ostatní negativní emoce	63
7.3.4	Pozitivní emoce	65
8	Diskuze	67
9	Závěr.....	72
10	Seznam literatury	75
	Seznam obrázků	79
	Seznam tabulek.....	79
	Seznam grafů.....	79
	Seznam příloh.....	79
	Přílohy	80

Úvod

Tato práce se snaží přispět k prozkoumání dopadů koronavirové epidemie na obyvatelstvo ČR. Jedná se o událost, která v Evropě pro všechny dnes žijící generace nemá obdoby a její důsledky tak nejsou řádně zmapovány. Konkrétně se zaměřuji na lidi nacházející se ve stavu bezdomovectví. Snažím se zodpovědět otázku, co tato situace znamená pro jednotlivce, kteří se vypořádávají s jinou náročnou životní situací a odhalit vztahy existující mezi oběma jevy. Je patrné, že restriktivní opatření mohou mít silnější negativní dopady na některé zranitelné skupiny obyvatel, proto je důležité věnovat jim zvýšenou pozornost. Kroky zavedené vládou, podporované médií, mají za cíl chránit životy převážně našich starších spoluobčanů, mohou ale neúmyslně způsobit újmu jiným lidem. Nemůžeme tak celou situaci označit jako černobílou

V teoretické části se kromě základní definice bezdomovectví zabývám jejími psychologickými souvislostmi a dopady na duševní zdraví. Řešena jsou zde také témata náročných životních situací, stresu, a jeho zvládnutí, které jsou pro porozumění dané problematiky nezbytné. V závěrečné části je také shrnut průběh epidemie a jsou přiblíženy některé z jejích důsledků týkající se dopadů na psychiku člověka.

V empirické části je realizován kvalitativní výzkum, který zpracovává data z 12 polostrukturovaných rozhovorů. Účastníky výzkumu jsou bezdomovci obou pohlaví, různého věku. Můžeme mezi nimi najít jak jedince žijící v této situaci po delší dobu, tak lidi, u nichž došlo k jejímu vzniku přičiněním restriktivních opatření. Snažím se pak zaznamenat změny v životech těchto lidí v důsledku epidemie, získat náhled na jejich prožívání a zjistit jakými způsoby se snaží vzniklou situaci zvládat, načež jsou hledány vnitřní vztahy mezi těmito tématy s cílem zobecnit problém.

Teoretická část

1 Problematika bezdomovectví

1.1 Pojem bezdomovec

Slova bezdomovec, člověk bez domova či osoba bez přístřeší označují stejnou věc a mohou být považována za synonyma, ačkoliv mohou existovat rozpory v terminologii. Problém spočívá zejména v tom, že výraz „bezdomovec“ má v naší společnosti spíše negativní konotaci a může představovat stigmatizující sociální identitu ovlivňující sebeúctu jedince. (Holpuch, 2011) Dnes hojně využívaný pojem „osoba bez přístřeší“, který můžeme vidět např. v zákoně č 108/2006 Sb. o sociálních službách (cit. podle Hradecký, et al., 2007), ale pro potřeby této práce nevyhovuje. Ačkoliv slova „přístřeší“ a „domov“ mají z materiálního hlediska shodný význam, prvně jmenované postrádá hlubší rozměr, kterým jsou pocit bezpečí a duševní pohody. Domov lze chápat jako poslední útočiště, které nás chrání před hrozbami vnějšího světa a stává se tak důležitou součástí naší identity.

Holpuch (2011) ve své práci uvádí toto:

Výraz "bezdomovec" pak chápu jako zastřešující pojem pro "ideální typ" těchto osob. Zatímco oficiálně používaný termín "osoba bez přístřeší" vychází z vnějších podmínek, v nichž člověk žije, pojem bezdomovec do své práce zavádím proto, aby vypovídal zejména o podmínkách vnitřních, tedy o identitě.

Pro potřeby práce bude využívat tohoto označení, neboť je často užíván laickou veřejností i odborníky.

1.2 Definice Bezdomovectví

Bezdomovectví je jev, společenský jev, který nejčastěji vzniká jako vedlejší produkt rychlé urbanizace (Hradecký, & Hradecká, 1996). Život ve městě přitahuje velké množství lidí, neboť nabízí mnoho nových pracovních příležitostí. Ti si od toho slibují zejména zlepšení své ekonomické situace. Důsledkem je nicméně přelidnění některých

oblastí a s tím související obtíž získat zaměstnání a nedostatek financí. Zejména v rozvojových zemích tak vznikají obří chudinské čtvrti zvané slumy, kde v nuzných podmínkách žijí statisíce lidí bez výhledu na uspokojivější budoucnost. V těchto oblastech nacházíme sociální nerovnost ve své nejextrémnější formě.

V České republice ve velkém narážíme na tento problém až v devadesátých letech dvacátého století, kdy díky změně politických poměrů vznikala snaha tento problém řešit (Hradecký, & Hradecká, 1996). O problematice bezdomovectví v éře socialismu hovoří Marek et. al. (2012, cit. Podle Švecová, 2013). V době socialismu měl každý občan povinnost přebývat na místě svého trvalého bydliště a zároveň mu byla uložena pracovní povinnost. Nedostatek pracovních pozic byl řešen udržováním umělé přezaměstnanosti. Represivní opatření čekala každého, kdo z jakéhokoli důvodu tato nařízení nedodržel. Lidé postižení různými handicapami byli internováni v pečovatelských ústavech.

Definovat pojem bezdomovectví je poněkud obtížné, neboť žádná jednotná definice neexistuje. Lze ho ale vnímat jako sociální problém, ohrožující sociálně slabé vrstvy obyvatel, kdy jedinec není schopen získat přístup k bydlení a následně si ho udržet. Nejčastějším důvodem je hmotná nouze, která je ale způsobena celou řadou dílčích příčin, kterými jsou zejména nerovný přístup k nemovitostem, půjčkám, vzdělání. Absence vhodné kvalifikace dále vede ke snižování hodnoty jednotlivce na trhu práce. Důležitou roli hrají také genderové rozdíly. Na hranici chudoby proto můžeme najít v nadměrném množství např. matky samoživitelky. (Hradecký, & Hradecká, 1996). Vágnerová (2013) chápe bezdomovectví jako syndrom komplexního sociálního selhání, kdy jedinec není schopen akceptovat a zvládat běžné společenské požadavky.

Podle Hradeckého et al. (2007) existuje v očích veřejnosti určité zmatení ohledně definice bezdomovectví. Jako jeden z důvodů je uváděn nepřilíš častý kontakt se sociálními službami. Běžně se lidé domnívají, že takového člověk je snadné poznat podle vzhledu a skutečnosti, že je nezaměstnaný, což se označuje jako tzv. „zjevné bezdomovectví“. Bezdomovcem může být nicméně i člověk, který je pečlivě oblečen a každý den chodí do svého zaměstnání.

Běžně jsou proto rozlišovány tyto subkategorie

- 1) Bezdomovectví zjevné
- 2) Bezdomovectví skryté
- 3) Bezdomovectví potenciální

Bezdomovectví zjevné

Nejvíce viditelné případy bezdomovectví spadají do této skupiny. Často je lze poznat podle zanedbaného zevnějšku. Všechny své osobní věci obvykle nosí s sebou v igelitkách a batozích. Nezřídka mívají po ruce lahve s alkoholem, cigarety či drogy. (Švecová, 2013). Patří sem osoby žijící na veřejných místech, zejména kolem nádraží, či využívají sociální pomoc ve formě nocleháren a azylových domů, poskytovaných charitativními organizacemi či městem. Kvůli výše zmiňovaných znakům vzbuzují u veřejnosti často odpor, strach a jiné emoce. Tato skupina využívá sociální služby nejčastěji. (Průdková, & Novotný, 2008)

Bezdomovectví skryté

Skrytí bezdomovci jsou ti lidé, kteří pro nalezení místa k přespaní z nějakých důvodů nevyužívají veřejné či sociální služby. Nemají trvalé bydliště, velmi často mění svá dočasná útočiště, proto mají často konflikty s úřady či městskou policií a mohou se u nich vyskytovat zdravotní komplikace. Nejčastěji tyto osoby žijí ve squatech, budovách určených k demolici, kontejnerech či stanech. Lidé, kteří žijí u přátel či příbuzných nejsou započítáváni do bezdomovecké populace (Hradecká, Hradecký, 1996)

Množství skrytých bezdomovců není známo, podle Průdkové a Novotného (2008) ale lze předpokládat, že jejich počet převyšuje skupinu bezdomovců zjevných.

Potenciální bezdomovci

Potenciální bezdomovci jsou lidmi, kteří žijí v nejistých sociálních podmínkách a kteří jsou v neustálém ohrožení ocitnout se na ulici. Výstižné je v tomto případě přirovnání k Damoklově meči. Podle Hradeckých (1996) se do této skupiny spadající osoby potýkají denně s rodinnými problémy, potížemi osobního charakteru a s hrozbou ztráty bydlení. Podle statistik EU se v této kategorii nachází až 10 % obyvatel Evropy. Není také vždy jednoduché srovnat podmínky těchto lidí s ostatními bezdomovci. Důležitou podskupinou potenciálních bezdomovců jsou osamocení lidé bez vlastních rodin, zejména pak ti, kteří si

prošli ústavní výchovou a po dosažení 18 let věku jsou vrženi do světa. Další významnou kategorií jsou také bývalí trestanci, kteří díky své minulosti mají omezené uplatnění na trhu práce.

1.3 Příčiny bezdomovectví

Příčiny bezdomovectví mohou být různé, nicméně je můžeme rozdělit do 2 základních kategorií na objektivní a subjektivní. Objektivními příčinami jsou faktory, které jsou mimo kontrolu jednotlivce a mohou být řešeny jediné státem. Lze tak říci, se člověk stává obětí systému. Jsou jimi např. sociální politika státu nebo sociální zákonodárství. Můžeme sem započítat také protikoronavirová opatření spolu s jejich dopady na různá ekonomická odvětví.

Subjektivní příčiny souvisejí se schopnostmi, rysy, charakterem, rodinami, věkem atp. Můžeme nicméně vymezit 4 kategorie (Hradecký, & Hradecká, 1996).

- Materiální faktory – ztráta bydlení, ztráta zaměstnání, nejisté bydlení, dlouhodobá nezaměstnanost, zadluženost, nedostatečný příjem, tragická událost ve formě ztráty živitele...
- Vztahové faktory – rodinné nebo manželské problémy, změna struktury rodiny, porušené vztahy mezi partnery, rodiči a dětmi, rozvod manželů, domácí násilí, sexuální zneužívání apod.
- Osobní faktory – mentální retardace, osobní či tělesná choroba, nesamostatnost, osamělost, invalidita, alkoholismus a jiné závislosti, sociální nezralost, hráčství...
- Institucionální faktory – propuštění z ústavu, z dětského domova, z vězení

Shelton et al. (2009) za nevíce rizikové faktory vedoucí k bezdomovectví označují v první řadě separaci od svých rodičů či pečovatелů, což odpovídá realitě mladých lidí vyrůstajících ve výchovných ústavech. Dalším rizikem s tím souvisejícím je nedostatek materiální a emocionální podpory ze strany rodičů. Nepřekvapivě zde najdeme i socioekonomické znevýhodnění, užívání návykových látek nebo skutečnosti naznačující vznik duševního onemocnění. Přestože výzkumný vzorek byl tvořen účastníky rozsáhlejší longitudinální studie v rozmezí 18-28 let, výzkum zaměřený na válečné veteránky dospívá k velmi podobným závěrům, které doplňují o týrání, neštěstí a ukončené vztahy po skončení služby (Hamilton et al., 2011).

1.4 Společenské vyloučení

Podle Průdkové a Novotného (2008) je kromě ztráty domova součástí bezdomovectví i sociální vyloučení. Vyloučení se nicméně projevuje v několika rovinách. V rovině ekonomické jde o znevýhodněné postavení na trhu práce, které často doprovázeno a umocňováno nedostatečnou kvalifikací či vysokým věkem. Podle dat ČSÚ (2011) největší část bezdomovců (47,2 %) dosahuje středního vzdělání bez maturity, která je následována 28,5 % lidí, jež dosáhli pouze základního vzdělání, z čehož je patrné, že se nejčastěji jedná o přinejlepším kvalifikované dělnické či řemeslnické profese. Zásadní roli může hrát fyzická i psychická kondice nebo vzhled. U bezdomovců se důsledkem tohoto způsobu života můžeme setkat se špatnými sociálními kompetencemi, nezodpovědným chováním či absencí jakýchkoliv pracovních návyků. Zpětné získání pracovních návyků je nicméně možné např. pomocí pracovní terapie. U mnoha lidí se navíc můžeme setkat s problematickým užíváním alkoholu a drog. Opakovaně zažívaný neúspěch může vést k rezignaci a tělesné i duševní zchátralosti, absenci vůle.

Velmi závažná je nicméně izolace sociální. Poté, co se bezdomovec ocitne na ulici, často ztratí velkou část svých sociálních kontaktů. Ačkoliv velmi často zažívají nepochopení ze strany ostatních, bezdomovectví je úzce spojeno s pocitem hanby a studu, což může vést k dobrovolnému odstříhnutí od přátel a známých. Největším problémem je rodinná situace bezdomovců. Podle statistických dat se jedná většinou o osoby svobodné (49 %) nebo rozvedené (38,3 %), což ukazuje spíše na absenci či neúspěch v partnerských vztazích. Původní rodina na tom bývá velmi obdobně, často jde o narušené či rozpadlé vztahy. Koneckonců rodina jako společenská instituce za předpokladu zdravého fungování jen zřídka povede k upadnutí jednoho z jejích členů do stavu bezdomovectví.

Velmi obtížnou situaci zažívají zejména vyrůstající ve výchovných ústavech. Hradečtí (1996, s. 32)) to vystihují takto:

Mladí lidé po dovršení 18 let přicházejí často nepřipraveni na samostatný život, chybí jim kvalifikace, vzdělání, nemají zázemí, na které by se v různých svízelných obrazech, nejsou materiálně zajištěni, neumějí pracovat, protože nemají pracovní návyky. Zcela zákonitě se stávají členy různých skupin, kterými jsou využíváni a vydíráni.

2 Psychologické souvislosti bezdomovectví

2.1 Duševní a fyzické zdraví bezdomovců

Pravidla pro přežití na ulici se výrazně liší od společenských norem a morálních hodnot většiny společnosti. Lidé bez domova se mohou snadno stát obětí trestných činů, ať už se jedná o krádeže, násilí či jiné formy trestné činnosti. Vágnerová (2013) uvádí, že velmi často se bezdomovci okrádají navzájem, přičemž pachatelé jsou nejčastěji jejich známí nebo dokonce přátelé. Zkušenost s opakovanou traumatizací je proto v této skupině mnohem častější než u zbytku populace, což odpovídá i častějšímu výskytu posttraumatické stresové poruchy, kterou trpí 10-35 % mladých bezdomovců, zejména se jedná o ženy. Může být také poznamenána jejich důvěra v jiné lidi nebo schopnost a ochota budovat důvěrné vztahy, což nakonec může vést k uzavřenosti a pocitům osamělosti a zrady. V souvislosti s životními obtížemi lidé z marginalizovaných skupin hovoří také o ohrožení vlastní důstojnosti a ztrátu sebehodnoty. (Ponce et al., 2012) Prožívaná bezmoc spolu s životní neuspokojeností jsou mnohdy podnětem suicidálních úvah a spouštěčem sebevražedného jednání (Vágnerová, 2013).

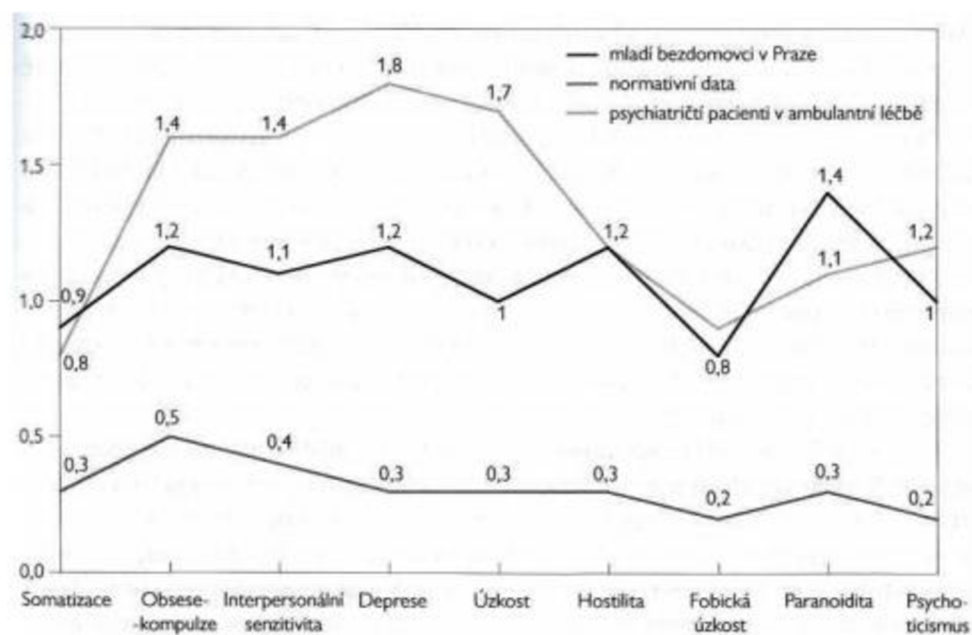
Gale a Coupe (2005) zkoumají emocionální důsledky napadení s cílem okrást oběť na běžné populaci. Zejména jde o posttraumatický stres, sociální úzkost, depresivitu, pocity strachu, modifikaci chování a jejich proměnu v čase. Docházejí k závěru, že i po časovém odstupu 9 měsíců bylo 33 % respondentů podle dotazníku GHQ klasifikováno jako psychiatrické případy (oproti polovině případů po třech týdnech od napadení). Desetina probandů pak při měření úrovně post-traumatického stresu vykazovala velmi vysoké hodnoty. Ženy byly poznamenány výrazně hůře než muži. Z výzkumu je patrné, že tato zkušenost dlouhodobě poznamenala i příslušníky běžné populace, u kterých lze předpokládat, že disponují adekvátními zdroji v podobě přátel a rodiny, mají k dispozici vlastní domov, který představuje bezpečné útočiště, a pravděpodobně nebyli v následně uplynulé době znovu napadeni. Jimi popisovaný pocit ohrožení se po určité době navrátil do normálu. Výše uvedené zdroje však lidé bez domova jednoduše řečeno nemají a ohrožení v důsledku absence domova přetrvává. Ačkoliv pak ženy tvoří jen zhruba pětinu českých bezdomovců, mohou vzhledem k jejich vyššímu neuroticismu a skutečnosti, že představují snadný cíl, nést tuto situaci výrazně hůře.

Není proto divu, že bezdomovecká populace vykazuje zvýšený počet duševních poruch. McNeil a Binder (2005) uvádějí, že v době výzkumu lidé bez domova tvořili přibližně 30 procent příjemců všech psychiatrických služeb v San Francisco General Hospital, přičemž oproti běžné populaci bývají častěji hospitalizováni (49 % oproti 41%). V době výzkumu je přitom počet bezdomovců odhadován na přibližně 1,6 % městské populace. Nejčastějšími diagnózami byla poruchy vyvolané účinkem psychoaktivních látek, které byly ve většině případů doprovázeny jinou duševní poruchou. U bezdomovců se můžeme oproti ostatním pacientům setkat se signifikantně vyšší pravděpodobností diagnostiky poruch vyvolanými účinkem psychoaktivních látek, poruch osobnosti, nálady, neurčené neorganické psychózy a depresivní poruchy.

Vágnerová uvádí, že při využití Krátkého inventáře psychiatrických symptomů (KIPS) populace mladých bezdomovců dosahuje na škálách fobické úzkosti, psychoticismu, somatizace a hostility takřka totožných výsledků jako ambulantně se léčící psychiatričtí pacienti.

Graf 1

Průměry na škálách Krátkého inventáře psychiatrických symptomů skupiny pražských bezdomovců



Pramen – Vágnerová (2013, s. 193)

Riley et al. (2003) uvádějí, že i přes snahu společnosti zlepšit situaci bezdomovců, je jejich zdravotní stav stále velmi špatný. Z velké části za to sice mohou jejich životní podmínky, ale důležitým faktorem je zde také zhoršený přístup ke zdravotní péči. Podle Romaszko et al. (2017) je průměrný věk bezdomovců zkrácen o přibližně 17,5 roku, přičemž muži se dožívají věku 56,27 let, což je přibližně o 4 roky více než ženy. Nejčastější příčinou úmrtí jsou onemocnění spojená s oběhovou soustavou (33,8 %). Ve 47 % případů mají na smrt vliv tabákové výrobky.

2.2 Motivace a potřeby

Motivace je vnitřním procesem požadujícím změnu v nás samých nebo našem okolí. Plháková (2003, s. 319) ji definuje takto.

Motivaci lze vnímat jako souhrn všech intrapsychických dynamických sil neboli, které zpravidla aktivizují a organizují chování i prožívání s cílem změnit existující uspokojivou situaci nebo dosáhnout něčeho pozitivního.

Motiv podle Vágnerové (2016) určuje směr jako zaměření aktivity, intenzitu a míru úsilí potřebných pro dosažení cíle a délku činnosti, která je obvykle ukončena uspokojením potřeby. Motivy mohou být uvědomované, neuvědomované, vyvolané vnitřními i vnějšími pohnutkami.

Z hlediska umístění zdroje motivu jsou děleny do dvou kategorií. První z nich jsou tzv. potřeby, které vycházejí z vnitřního stavu, pobídky naopak vycházejí z vnějšího prostředí. Každý jednatelcec přisuzuje svým potřebám různou důležitost, motivační struktura je dynamickou částí osobnosti člověka. Nicméně je možné vytvořit hierarchii potřeb, pro kterou platí určitá pravidla. Nejznámější z nich je tzv. Maslowova pyramida.

Obrázek 1

Maslowova pyramida potřeb



- 1) Fyziologické potřeby – spánek, potrava, příjem tekutin, vyměšování, fyzická aktivita, rozmnožování atd. mnohé z nich homeostatické
- 2) Potřeby bezpečí – jistota, stabilita, spolehlivost, osvobození od strachu, úzkosti a chaosu, struktury atd.
- 3) Potřeby lásky a náklonnosti – potřeba sounáležitosti, citové vztahy
- 4) Potřeby uznání – prestiž, dosažení úspěšného výkonu, ocenění
- 5) Potřeby seberealizace, sebeaktualizace – tendence rozvinout vlastní potenciál, 17 metapotřeb. Patří sem např. jiné potřeby vědění, porozumění, potřeby estetické, hledání smyslu a transcendence

Celá teorie vychází z předpokladu, že některé z potřeb mají za určité situace větší prioritu než ostatní a jsou naplňovány postupně od nižších po vyšší, čímž se mění jejich důležitost. Potřeby spadající do prvních čtyř stupňů jsou označovány jako potřeby nedostatkové. Jejich uspokojením dochází ke stavu duševní pohody i rozvoj osobnosti jedince (Plhánková, 2003) a jejich význam tak klesá. Naproti tomu stojí potřeby růstové, které fungují v podstatě opačně. Uspokojováním se zvyšuje jejich hodnota a intenzita. Označují se jako metapotřeby a jsou rozvíjeny až po saturování potřeb jim předcházejících.

Nicméně existují výjimky, které jsou v rozporu s touto teorií a striktním tvrzením, že jsou naplňovány až jako poslední. Příkladem může být celá řada umělců, kteří se i přes

silné neuspokojení svých potřeb bezpečí, lásky a uznání zapsali do dějin svými úžasnými výtvary. Uznání a prestiž často přicházely až po jejich smrti. Typickými příklady jsou např. Vincent van Gogh, Ludwig von Beethoven, Fjodor Dostojevskij, Ernest Hemingway nebo Edgar Allan Poe, zvláště v literatuře ale najdeme mnoho takových osobností. Něco podobného popisuje i Viktor Frankl (2016). Uvádí, že jednou z důležitých podmínek pro přežití v podmínkách koncentračních táborů je nalezení smyslu ve vlastním utrpení. Podle Frankla existují způsoby, jak naplnit vlastní život smyslem (2006) Jsou jimi:

- 1) Vykonání činu, vytvoření smysluplného díla, které přesahují hranice vlastního já, nemusí přitom jít o hrdinský skutek, jím být i maličkost vykonaná pro druhé
- 2) Prožití hodnoty, opravdového lidského zážitku, láska je podle Frankla nejvyšší hodnotou
- 3) Prožitek utrpení – příležitost pro nejhlubší růst, pokud se člověk ocitne v situaci, ze které není úniku, přesto může svůj život naplnit smyslem

Ačkoliv se pro mnoho bezdomovců ocitá v situaci, kdy je jim odepřeno prožití lásky a která je naplněna bezmocí, stále mohou vykonat pro své okolí vykonat mnoho dobra i přesto, že jejich životní podmínky vybízejí jednotlivce, aby se staral především o vlastní přežití a blaho. Ačkoliv utrpení nelze nikomu přát, může být přesto východiskem sebetranscendence. V knize Utrpení z nesmyslnosti života (2017) Viktor Frankl vypráví o tom, jak byl přes prostředníka kontaktován americkým vězněm odsouzeným k trestu smrti, jehož rozsudek měl být vykonán za pouhých několik dní a který velmi toužil se s ním setkat. Při ohlžení se zpět za svou minulostí a vyhlídkou blížícího se konce nedokázal ve svém životě nalézt smysl a velmi tím trpěl. Ačkoliv setkání nebylo možné, poslal muži nahrávku, kde mu vysvětlil svůj pohled. Pointou tohoto příběhu je skutečnost, že člověk, který během svého života nejspíše ublížil mnoha lidem, konfrontován s blížící se smrtí, dokázal během posledních okamžiků svého života projít obrovskou vnitřní proměnou a naplnit své bytí smyslem.

V realitě bezdomovců Vágnerová (2013, s 317) ohledně otázky hledání životního smyslu uvádí toto:

Celkově je bezdomovectví výpovědí o ztrátě smyslu života. Mladí bezdomovci trpí tím, co by se dalo nazvat zmatením identity, podobně jako popisuje Erikson (1999). Nemají příliš představu, co by chtěli dokázat. Buď nechtějí dokázat nic, nebo mají příliš vysoké ambice, na jejichž naplnění nemají schopnosti. Nalezení smyslu života je pak otázkou sebereflexe, a ta je ovlivněna jejich minulostí. Z minulosti mohou vidět, že od života nelze čekat nic dobrého. Jako všichni mladí lidé hledají své uplatnění a jistým prostorem pro toto hledání se stává prostředí ulice. Naši respondenti mohli identifikovat bod obratu, odkdy pravděpodobně začal jejich reintegrační proces.

Podle teorie sebedeterminace (Deci, Ryan, 2008) je saturace základních psychologických potřeb autonomie, sounáležitosti a kompetence spojena s vyšším well-being, duševním zdravím člověka a výkonem. Schutte a Malouff (2021) poukazují na pozitivní korelaci mezi naplněním základních potřeb a pozitivním afektem. Saturace potřeb je také spojovaná s méně negativním afektem a duševním zdravím. Zároveň jsou zavedeny pojmy autonomní orientace, orientace na kontrolu a orientace neosobní. Velmi dobře jsou vymezeny na webu Center for self-determination theory.

Orientace na autonomii je definována tím, do jaké míry je jednotlivec zaměřen na aspekty prostředí, které stimulují intrinsickou motivaci, jsou optimálně náročné a poskytují zpětnou vazbu. Člověk s vysokou autonomní orientací častěji vykazuje iniciativu, vyhledává zajímavé aktivity a výzvy, a také přebírá větší odpovědnost za své chování. Tato orientace je utvořena uspokojením všech tří základních potřeb a koreluje s duševním zdravím a životní spokojeností.

Orientace na kontrolu je definována zaměřením, do jaké míry je jedinec ovládán prostřednictvím odměn, omezení, strukturou, veden ostatními, a jak hodnocení jím podaného výkonu ovlivňuje jeho sebeúctu. Člověk s vysokou orientací na kontrolu je závislý na odměnách, řízení ostatními lidmi, a bývá více naladěný na plnění cizích požadavků, než co chce sám pro sebe. V prostředí Spojených států takový člověk klade vysokou důležitost na bohatství, slávu a jiné extrinsické faktory. Orientace pramení z uspokojení potřeb sounáležitosti a kompetence a nenaplnění potřeby autonomie.

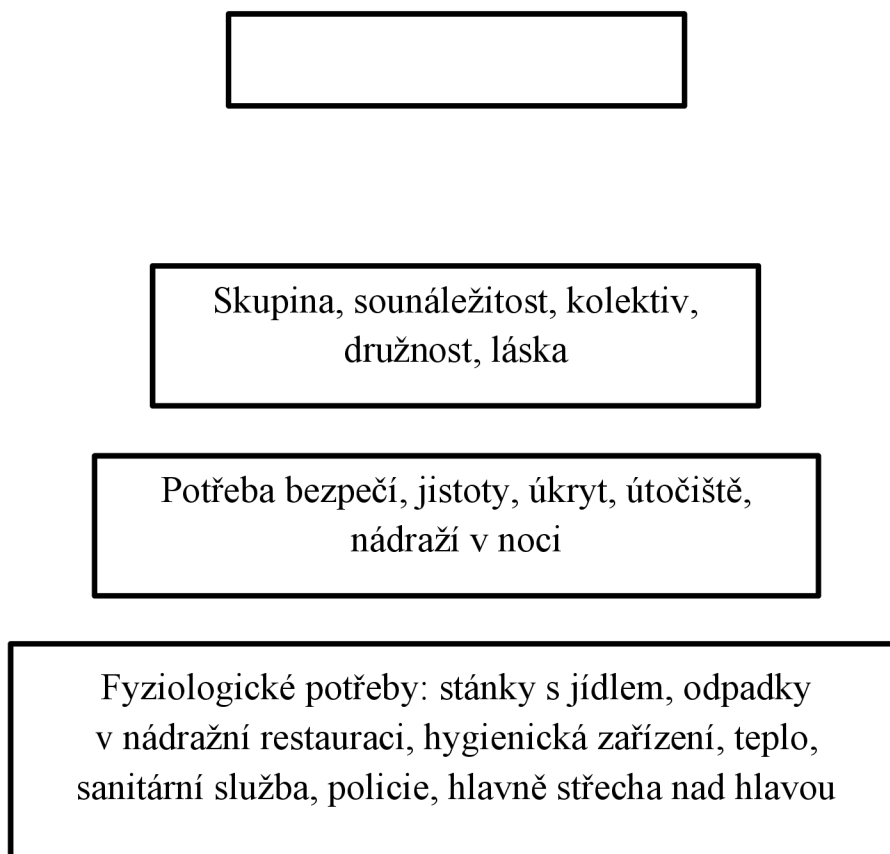
Neosobní orientace je definována tím, do jaké míry jednotlivec věří, že dosažení vytyčeného cíle je mimo jeho kontrolu a úspěch považuje za dílo štěstěny, vůli osudu.

Člověk neosobně orientován často zažívá úzkost a je si velmi nejistý ohledně vlastních kompetencí. Mívá pocit, že není v jeho silách ovlivnit výsledek svého snažení a nedokáže se přizpůsobit vnějším požadavkům a změnám. Trpí nedostatkem motivace a preferují, aby vše zůstalo při starém. Tato orientace vzniká neuspokojením základních potřeb.

Z teorie tak u bezdomovců vyplývá trend vzniku neosobní kauzální orientace a negativního afektu. Může tak být velmi obtížné nalézt východisko.

Obrázek 2

Upravená pyramida potřeb podle Pascala Pichona



Pramen: Hradecký, V., Hradecká, I.: *Bezdomovectví: Extrémní vyloučení* (1996, s. 30)

Na tomto obrázku můžeme vidět upravenou pyramidu potřeb bezdomovců podle Pascala Pichona. Desocializovaní jedinci saturují své potřeby v tomto pořadí: fyziologické potřeby, potřeby bezpečí, sociální potřeby, což lze podle Hradeckého a Hradecké (1996, s. 30-31) shrnout těmito slovy: „Brecht vyjádřil tuto skutečnost větou: *Erst kommt das*

Fressen, dann die Moral ... Tam, kde základní životní potřeby člověka nejsou zajištěny, tam není ani možno očekávat zájem o vzdělání, kulturu a morálku.“

Ačkoliv je patrné, že osoby bez domova nebudou mít příliš mnoho prostoru usilovat o společenské uznání nebo vytvářet estetická díla, mnozí z nich nedosáhnou ani na zde vyobrazený třetí stupeň. Protože zajištění bytí i základních potřeb se při nezaměstnanosti neobejde bez zdrojů, stává se jejich získávání hlavní náplní celého dne a zároveň důležitou hodnotou. Při zkoumání bezdomovců, ať už se jedná o kvalitativní či kvantitativní výzkum, představuje finanční odměna silnou vnější motivaci. Nicméně velká část bezdomovců ohledně peněz nepřemýšlí více než pár dní dopředu, a tak s nimi nedokáže příliš dobře hospodařit a většinou je opět rychle utratí (Průdková, Novotný, 2008). Pichon se zároveň snaží vysvětlit důležitost nádraží pro bezdomoveckou populaci. Jedná se jak o relativně bezpečné útočiště, zároveň představuje jakési společenské místo sloužící k setkávání.

3 Stres a strategie jeho zvládání

3.1 Definice základních pojmů

3.1.1 Náročná životní situace

Podle Nakonečného (2015, s. 527) jsou náročné životní situace „*pro psychiku a organismus zatěžující situace, jež mohou dříve či později vést k vážným životním problémům a mohou se projevovat různými formami poruchového chování, neurotickými, respektive psychosomatickými symptomy atd.*“

Vyznačují se silnou úrovní aktivace a vyžadují zvýšené nároky na jejich zvládání. Mezi situace vyznačující se překročením únosné míry zátěže a které jsou též spojeny se stresem, se řadí problém, frustrace, deprivace, konflikty, nemoc, bolest, utrpení a krize. (Paulík, 2010)

3.1.2 Frustrace

Frustraci můžeme chápat jako situaci či vnitřní stav, který je důsledkem přítomnosti překážky, která zamezuje uspokojení určitých potřeb nebo dosažení cíle, což se může projevovat pocity podrážděnosti, vzteku, zklamání, úzkosti a zmaru (Paulík, 2010). Platí přitom, že její míra je závislá na důležitosti a závažnosti dané potřeby. Nakonečný (2015) podotýká, že existují různé druhy frustrace a dělí je podle původu na exogenní (vnější) a endogenní (vnitřní).

Exogenní frustrační situace je vyvolána vnější podmínkou. Ta může být fyzické, např. zpoždění letadla, ucpaná dálnice nebo psychické podstaty, např. zákaz vstupu, opatření omezující svobodu.

Endogenní frustrace je vyvolána přítomností vnitřní překážky, zábrany. Těmi mohou být morální důvody, svědomí, nebo obavy z možných následků.

Individuálně daná míra nepodléhání frustraci se nazývá frustrační tolerance. Obecně platí, že kolektivní frustrace, jako v případě války, pandemie, hospodářské krize, bývají snášeny lépe než frustrace individuální (Nakonečný, 2015). Velmi častou frustrační

reakcí je agrese. Typicky bývá zaměřena na odstranění vnějších příčin nebo na domnělé viníky stojící za vznikem dané situace. Může ale dojít i k jejímu přenesení na vlastní osobu.

Kromě fyzického napadení může být reakcí na vzniklou situaci také zvýšené úsilí. Nicméně je třeba mít na paměti, že podle Yerkesa a Dodsona (1908) vede přílišná úroveň aktivace ke snížení výkonu. Někdy může být proto výhodný i určitý odstup. Pokud nemůže být zdroj frustrace překonán, vystupují v pokusu o její odstranění ego-obranné mechanismy vytvářející sebeklam (Nakonečný, 2015). Typickými reakcemi jsou např. racionalizace, substitute, kompenzace nebo projekce.

3.1.3 Krize

Pokud intenzita zátěže ve stresové situaci dosáhne hraničních hodnot, hovoříme o tzv. krizi. Kritických rozměrů může nabývat jakákoliv situace, ve které je jedinec konfrontován s vážným rizikem ohrožení. Existuje zde určitá mez, po jejímž překročení nelze bez destruktivních následků zátěž nadále zvyšovat. Krize způsobuje značné psychické vypětí, které bývá spojeno s behaviorálními, kognitivními i emocionálními reakcemi, které Paulík (2010, s. 64) popisuje následovně:

Nápadné je zkrácené vnímání (zúžené percepční pole) vnějšího světa, v němž dominují stresogenní podněty, i sebe samého (postižený jedinec se cítí nepřipravený, neschopný účinně se bránit, má dojem odcizení sobě samému), negativní emoce jako strach, panika, nekontrolovatelný vztek a dezorganizované, zpravidla neúčelné chování s automatickými, nutkavými zkratkovitými reakcemi apod.

3.1.4 Typologie krizí

Vlastní krize lze pak dělit na chronické, akutní a kumulované (Paulík, 2010).

Chronická krize obecně trvá déle, její průběh je méně intenzivní, čemuž odpovídají i prožívané emoce

Akutní krize často vzniká náhle, je ohraničena a má stanovený počátek i konec. Mívá dynamický průběh a je doprovázena silnými emocemi.

Kumulované krize vzniká nahromaděním všech stresujících vlivů, k nimž jsou přičteny minulé negativní zkušenosti, které jsou vybaveny prostřednictvím paměti.

Dále je možné dělit krize podle příčin na vývojové, situační a související s patologií. Podle Paulíka (2010) je lze popsat takto:

Vývojové krize souvisejí především s vývojovými změnami během života, můžeme o nich proto říci, že jsou předpověditelné. Některé části života jsou spojeny se zvýšenými nároky, jejich kumulace pak může být kritická. Bývají označeny jako tranzitorní krize. Typicky se jedná např. o období puberty.

Situační krize vychází z aktuálně natavených podmínek, které se mění v čase. Podstatné je pak subjektivní prožívání tohoto stavu. Častými příčinami jsou reálné i očekávané ztráty, kterými mohou být blízké osoby, zaměstnání, sociální status, majetek apod.

Krize související s patologií jsou krize, k nimž dochází v souvislosti s rozvojem patologických příznaků. Velmi často jde o různé psychické poruchy. Jako příklad je pak uváděna psychická ataka nebo psychopatologická příhoda u drogově závislých.

3.1.5 Stres

Podle Nakonečného (2015) je stres situací vyvolávající nadměrné zatížení psychiky nebo také označení pro psychofyzický stav subjektu, který je důsledkem vzniklé stresové situace. Paulík (2010, s. 41) podotýká, že „jde o stav, ve kterém míra zátěže přesahuje únosnou mez z hlediska adaptačních možností organismu za daných podmínek.“ V základní literatuře je rozdělován na eustres, pozitivní zátěž, která stimuluje k vyššímu výkonu, a distres, jako nadměrná psychicky či fyzicky zatěžující nepříjemná situace, která může jedince dlouhodobě poškodit. Stresor je činitelem vyvolávajícím stres.

Existuje celá řada teorií zabývajících se stresem. Za zmínku stojí jeho biologické pojetí, jehož autory jsou zejména Cannon a Selye, který vytvořil koncept obecného adaptačního syndromu skládajícího se z 3 fází. Těmi jsou poplachová reakce, stadium rezistence a stadium vyčerpanosti (Křivohlavý, 2003). V psychologickém pojetí stresu se setkáváme kromě fyziologických příčin také s kognitivní složkou, tedy interpretací významu situace a hodnocením míry ohrožení. Průkopníkem tohoto pojetí je zejména Lazarus, který vytvořil model dvojího zhodnocování situace ohrožení.

Prvotní zhodnocení situace bere v úvahu zejména hledisko vlastního ohrožení (existence, zdraví, sebehodnocení...) Je přitom brán ohled nejen na objektivní stav světa, ale i na roli subjektivních faktorů, které v krizové situaci ovlivňují jedincovu schopnost usuzovat, zvažovat ji a hodnotit (Křivohlavý, 2003).

Druhotné zhodnocení se „týká možností určitého člověka zvládnout danou situaci.“ (Křivohlavý, 2003, s. 169) Člověk zvažuje naději na to, že by se mohl ubránit příčině ohrožení. Bere v úvahu vlastní schopnost ubránit se hrozícímu nebezpečí, defenzivní i ofenzivní strategie a možnosti.

3.1.6 Zvládání náročných životních situací

Lazarus (1966, cit. podle Křivohlavý, 2003, s. 49) uvádí, že: „*zvládnutím se rozumí proces řízení vnějších i vnitřních faktorů, které jsou člověkem ve stresu hodnoceny jako ohrožující zdroje.*“ Dále poznamenává, že: „*jádrem zvládnutí je využívání snah (jak intrapsychických, tak typu určité aktivity) řídit (monitorovat, ovládnout, minimalizovat, zmenšovat, tolerovat) vnitřní či vnější požadavky, které těžce dopadají na člověka (a konflikty mezi nimi).*“

K moderaci stresu dochází několika různými způsoby. Jde o osobnostní charakteristiky lidí zápasících se stresem, styly a strategie zvládnutí, techniky, které je možné se naučit, a také vnější zdroje, kam patří zejména sociální opora.

3.1.7 Psychologické pojetí odolnosti

Osobnostní charakteristiky člověka do značné míry určují jeho schopnost adaptace na stresový podnět. V psychologii osobnosti narážíme v pojetí BIG FIVE na neuroticismus, který v obecné rovině hodnotí míru prožívaných negativních emocí. Rysem, který určuje zvládnutí zátěže je odolnost, která je tvořena nebo s ní souvisí celá řada pojmů, kterými jsou např. optimismus, pozitivní myšlení, neuropsychická stabilita, sebedůvěra, vnímaná osobní účinnost, smysl pro humor, lokalizace kontroly, styl chování, spiritualita, typ chování či osobnosti. (Paulík, 2010)

Hovoří se také o explicitních konceptech odolnosti. Mezi nejznámější z nich patří resilience, hardiness a sense of coherence. V českém jazyce se setkáváme zejména se termínem nezdolnost, která existuje v různých pojetích jako již zmíněné hardiness,

resilience a SOC. SOC je dlouhodobou osobnostní orientací vnímající svět jako smysluplný vnitřně soudružný celek, který je tvořen důvěrou, že člověk žije v prostředí, které je pochopitelné a předvídatelné (Paulík, 2010). Dispozice člověka jsou dostatečné ke zvládnutí obtíží a výzev dostatečné, má proto smysl vynakládat k jejich splnění úsilí a energii. Samotná činnost představuje pro člověka zdroj radosti a uspokojení. V pojetí resilience je zdůrazňována zejména pružnost, elasticita, houževnatost. Hardiness neboli osobnostní tvrdost se skládá z těchto charakteristik: víra, že jedinec dokáže řídit a kontrolovat dění, míra ztotožnění se s tím, co dělá a chápání obtížné situace jako výzvy. V neposlední řadě je třeba jmenovat Rotterův koncept Locus of control, který určuje, do jaké míry jedinec přisuzuje důsledky svého konání vlastnímu jednání oproti vnějším vlivům a vyšším silám. V důsledku je velmi snadné vyvodit, kteří jedinci budou mít vyšší šanci se přizpůsobit a vypořádat obtížnými situacemi a neselhávat při plnění základních povinností.

3.1.8 Zvládnutí stresu

Zvládací strategie můžeme rozdělit do 2 základních kategorií, kterými jsou obranné mechanismy a coping. Obranné mechanismy jsou charakteristické tím, že si je jedinec více či méně neuvědomuje. Jejich účelem je omezení úzkosti pramenící z ohrožení sebepojetí, mnohdy změnou nebo zkreslením hodnocení (Paulík, 2010). Nakonečný (2015) jejich účinek hodnotí jako vytváření sebeklamu. Některé z těchto mechanismů popsal v minulém století již Sigmund Freud. Mezi nejznámější obranné mechanismy můžeme zařadit vytěsňování, čili odstranění nepříjemných a nežádoucích pocitů mimo vědomí. Vytěsňovaný materiál je nicméně nadále v životě člověka přítomen. Dále by bylo vhodné zmínit např. racionalizaci jako zdůvodňování skutečnosti vymyšlením rozličných důvodů, projekci jako promítání vlastních pocitů a motivů do jiných lidí nebo regrese jako návrat k projevům chování charakteristických pro lidi mladšího věku.

Obranné mechanismy lze dělit do jednotlivých kategorií podle jejich zralosti. Vaillant (2011) rozlišuje 4 stupně obranných mechanismů. Na prvním stupni nalezneme psychotické obrany jako klamně projekce nebo psychotické popření. Následuje stupeň obran nezralých, kterými jsou pasivní agrese, únik do fantazie, projekce (související s paranoiou) nebo disociace, který je následován obranami neurotickými jako přesunutí, izolace nebo popření. Poslední jmenovanou skupinou jsou zralé obrany, kam můžeme zařadit smysl pro humor, sublimaci nebo altruismus.

Druhým zmiňovaným způsobem zvládním stresu je tzv. coping. Cohen a Lazarus (1979, cit. podle Křivohlavý, 1994, st. 43) zavádějí definici:

Zvládním se rozumí snaha – jak intrapsychická (vnitřní), tak zaměřená na určitou činnost – řídit, tolerovat, redukovat a minimalizovat vnitřní i vnější požadavky kladené na člověka a střety mezi těmito požadavky. Jde přitom o požadavky mimořádně vysoké, které člověka značně namáhají a zatěžují nebo převyšují zdroje, které má daná osoba k dispozici.

Vágnerová (2012) chápe coping jako vědomou volbu. Jedinec přitom vyhodnotí danou situaci podle poznatků a možností, které má v tu chvíli k dispozici. „*Smyslem copingu je zlepšení celkové bilance, ať už k němu dojde v důsledku změny situace nebo změny postoje, hodnocení a prožívání problémové situace.*“ (Vágnerová, 2012, s. 57)

Obecně lze rozlišit dva typy copingu. Pokud jedinec zhodnotí danou situaci a dospěje k závěru, že existuje řešení, jehož dosažení je reálné, volí coping zaměřený na problém. Ten spočívá v přímé akci, úsilí získat potřebné informace, změnit své chování nebo požádat o pomoc ostatní. V opačném případě, kdy člověk dochází k přesvědčení, že aktuální problém vyřešit nelze, převládne coping zaměřený na emoce. Ten se zakládá na snaze zmírnit stresové dopady spojené se situací. Člověk se tak snaží vyhnout se myšlenkám na přetrvávající ohrožení, mění svůj náhled a přisuzuje událostem jiný význam (Paulík, 2010).

Posledním fenoménem důležitým pro zvládnání náročných životních situací, je sociální opora. Křivohlavý (2003) definuje 4 druhy opory. Instrumentální oporou je myšlena konkrétní výpomoc formou poskytnutí materiální, finanční pomoci. Iniciativa přitom vychází z vlastní vůle ostatních lidí. Informační opora znamená, že jedinci jsou podávány informace, které jsou důležité v kontextu dané situace. Může jít např. o rady ze strany lidí s obdobnou zkušeností. Emocionální opora člověku v tísní zprostředkovává lásku, náklonnost, soucítění, jedná se o jakousi pomocnou ruku. Hodnotící opora je člověku sdělována tím, jak je s ním jednáno a zacházeno. Jde zejména o vyjadřování úcty, a podporu kladného sebehodnocení a autoregulace.

3.2 Stres u bezdomovců

Je zřejmé, že samotný stav bezdomovectví je spojen se zvýšenou mírou stresu. Jeho úroveň se liší zejména podle délky trvání tohoto stavu a intenzita tohoto negativního zážitku je spojena s vyšším výskytem psychiatrických onemocnění (Lippert, Barrett, 2015). Podle výzkumu zaměřeného na ženy (Klitzing, 2004) většina respondentek uvádí, že chronickým stresem trpí většinu svého života, často již od dětství, které je doprovázeno negativními i traumatickými zkušenostmi, často ve vztahu k jejich vlastním rodičům a dostávají se do problematických partnerských vztahů. Z toho lze vyvodit pravděpodobný nedostatek sociální opory ze strany rodiny, který je pro bezdomovectví typický, jedná se také o poměrně silný prediktor většiny společensky nepřijatelných projevů chování. Ačkoliv se většina žen zmiňuje o negativních reakcích na stres, kterými jsou např. suicidální chování, agrese, užití drog, křik, vztek, uvědomují si, že jejich přínos spočívá pouze v poskytnutí okamžité úlevy. Mezi zmiňované dlouhodobější způsoby zvládnání patří meditace, návštěva kostela, snaha o optimismus a snaha zůstat v klidu. Mezi nejčastější zmiňovaná témata patří aktivity vedoucí k rozptýlení, nejčastěji jde pasivní aktivity jako četba, poslech hudby, videohry, sociální opora a únik. Tato zjištění se víceméně shodují s výsledky Matudovy studie (2004), podle které ženy vykazovaly vyšší míru copingu zaměřeného na emoce a vyhýbání se stresorům, zatímco u mužů se jednalo zejména o racionální přístup, odstup a inhibici emocí. Lze se domnívat, že i v případě mužů se v takto náročné situaci projeví tyto trendy. Nicméně i u mužů narazíme v hojném měřítku na užívání návykových látek jako způsob úniku., což je typické zejména pro lidi žijící jako bezdomovci po delší dobu. Může být ale těžké určit, do jaké míry je u bezdomovců využíváno návykových látek jako cílenému způsobu zvládnání, které může vést později vlivem pouze krátkodobé úlevy ke vzniku závislosti, neboť se můžeme setkat s velkým množstvím lidí, jejichž závislost na alkoholu či drogách přímo způsobila jejich pád.

Ve výzkumu zaměřeném na mladistvé bezdomovce užívající návykové látky (Dashora et al., 2011) bylo zjištěno, že copingové strategie zaměřené na emoce jsou silně korelovány s vyšším výskytem symptomů deprese a úzkosti a také vyšší mírou delikventního chování. Tímto poznatkem lze také snadno vysvětlit skutečnost, proč lidé ve stavu přetrvávajícího bezdomovectví, kteří se pravděpodobně orientují spíše na zvládnání negativních emocí, inklinují ke vzniku psychických poruch. Kratší délka existence bez domova bývá spojena se snahou o vyřešení vzniklé situace.

3.3 Epidemie choroby covid-19

V české republice se objevují první případy koronaviru na začátku března 2020, přičemž o něco později začíná převažovat komunitní přenos tohoto onemocnění. V této době je také zaváděna celá řada protikoronavirových opatření, mezi která patří zejména uzavření základních, středních, vyšších odborných a vysokých škol, zákaz či omezení provozu restaurací a obchodů, omezení pohybu nebo povinnost dodržovat hygienická dopatření, tj. zakrývat si ústa a nos rouškou či respirátorem a později i udržování dvoumetrových rozestupů. Školy časem přejdou do režimu distanční výuky a až na výjimky jsou uzavřeny po celý rok. Postupem času jsou také omezovány kulturní a společenské akce. Během epidemie fungoval v české republice též nouzový stav. Opatření procházela během celého roku četnými proměnami a i přes skutečnost, že se nemoc covid 19 stala hlavním předmětem zájmu takřka všech médií, část obyvatelstva mohla mít velký problém udržovat si aktuální přehled a v opatřeních se orientovat. Aby toho nebylo málo, vláda naprosto selhávala v komunikaci s občany, čímž dále napomáhala k rozšiřování chaosu a nejistoty ohledně budoucnosti. I přesto se ČR podařilo první vlnu epidemie zvládnout ve srovnání s ostatními státy poměrně dobře a v létě pak docházelo k rozvolňování.

Jedním z nepřiliš viditelných opatření, avšak velmi důležitým pro kontext výzkumu bakalářské práce, je omezení počtu lidí nacházejících se v uzavřených prostorech, které v praxi způsobilo propuštění celé řady lidí pracujících v dělnických profesích bez vyšších požadavků na kvalifikaci. Jedná se zvláště o sklady, montovny a další velké podniky, kde jsou lidé často zaměstnáváni pracovními agenturami. Kvůli omezení jejich provozu mohly vzniknout ztížené podmínky pro uplatnění na trhu práce.

Epidemie naplno udeřila až na podzim roku 2020. Oproti první vlně výrazně stouply jak počet nakažených, tak i počet úmrtí. Obecně platilo, že i po nepřiliš zásadním rozvolnění docházelo k opětovnému zhoršení situace. Vyhledky na zlepšení proto byly poněkud omezené. Situaci nepomohlo ani prosincové rozvolňování. Situaci komplikovala také klesající ochota lidí dodržovat zavedená opatření. O skutečnostech, že některá z opatření byla zavedena bez jakéhokoliv podložení daty a mnohdy tak dávala jen pramalý smysl, porušování pravidel vysoko postavenými politiky a výměně postů na ministerstvu zdravotnictví můžeme vcelku bezpečně říci, že pravděpodobně důvěru občanů příliš nepovzbuzovaly.

Významnou roli v tomto období mohla hrát média, a to zvláště z hlediska duševního zdraví. Ať už jde o zprávy pokrývající vývoj epidemie, počet nakažených a zemřelých, díky jejich vlivu se mohl covid 19 snadno jevit jako všudypřítomný a bylo velmi obtížné mu uniknout i v domácím prostředí.

Vrcholů epidemie bylo hned několik. Nejhorší čísla v počtu nakažených lze vidět na přelomu října a listopadu 2020, na začátku nového roku a na přelomu února a března. Pokaždé přitom dosahoval denní přírůstek nakažených čísla 15 000. Na konci jara 2021 se kombinací očkování, prodělání nemoci u značné části obyvatel a protikoronavirových opatření podařilo situaci zklidnit a dochází tak k postupnému rozvolňování.

Je zřejmé, že koronavirová epidemie bude mít celou řadu následků, které je třeba pečlivě prozkoumat. Zde je důležité zmínit především změny duševního zdraví. Podle zprávy Národního ústavu duševního zdraví (2021) během listopadového období prožívalo duševní onemocnění přibližně 30 % dospělých. Lze také pozorovat trend, kdy se s postupem epidemie vynořují horší výsledky. Studie přitom porovnávají jen data z května a listopadu 2020, kdy epidemie zdaleka není u konce. Výrazně negativní změny lze pozorovat zejména u mladých dospělých lidí se slabší ekonomickou situací. Ve srovnání s daty z roku 2017 se ukazuje, že během pandemického období stoupl výskyt deprese a rizika sebevraždnosti přibližně třikrát a výskyt úzkostných poruch dvakrát (NUDZ, 2021).

Tabulka 1

Výskyt duševních onemocnění v české dospělé populaci před pandemií a během prvního a druhého lockdownu

	Listopad 2017	Květen 2020	Listopad 2020
	% (95% CI)	% (95% CI)	% (95% CI)
Jakékoli duševní onemocnění	20.02 (18.64; 21.39)	29.63 (27.9; 31.37)	32.94 (31.14; 34.77)
Úzkostné poruchy	7.79 (6.87; 8.7)	12.84 (11.6; 14.05)	13.08 (11.75; 14.36)
Poruchy chování způsobené užíváním alkoholu	10.84 (9.78; 11.89)	9.88 (8.74; 10.98)	12.06 (10.77; 13.27)
Afektivní poruchy			
Deprese	3.96 (3.28; 4.62)	11.77 (10.56; 12.99)	12.15 (10.91; 13.39)
Riziko sebevraždy	3.88 (3.21; 4.52)	11.88 (10.64; 13.07)	14.26 (12.86; 15.62)

Pramen – NUDZ (2021)

Zpráva neziskové organizace Kaiser Family Foundation (Panchal et al., 2021) uvádí podobný trend, snaží se však vysvětlit některé širší souvislosti, které mohou být vypovídající i pro české prostředí. Během období koronavirové epidemie se můžeme setkat se symptomy úzkostné a depresivní poruchy u 4 z 10 dospělých Američanů, což ukazuje na čtyřnásobný nárůst oproti období od ledna 2019 do června téhož roku. Mezi některé specifické důsledky narušující well-being v souvislosti se stresem můžeme přiřadit potíže se spánkem (36%), příjmem potravy (32%), užíváním alkoholu a návykových látek (12%) a zhoršení chronických symptomů (12%). Restriktivní opatření jsou spojována se zažitím společenské izolace a ztráty zaměstnání. Mezi nejrizikovější skupiny obyvatel patří mladí dospělí, nezaměstnaní, rodiny s dětmi, etnické minority nebo lidé zaměstnaní v sektorech klíčových pro chod společnosti, kde největší skupinu (30%) tvoří zdravotníci. U dospělých ve věku 18-24 let můžeme narazit na vysokou míru prožívání symptomů úzkostných a depresivních poruch 56 % a také užívání návykových látek (25% proti 13% u celé populace) a myšlenek na sebevraždu (26% proti 11% u celé populace). Jako možné příčiny

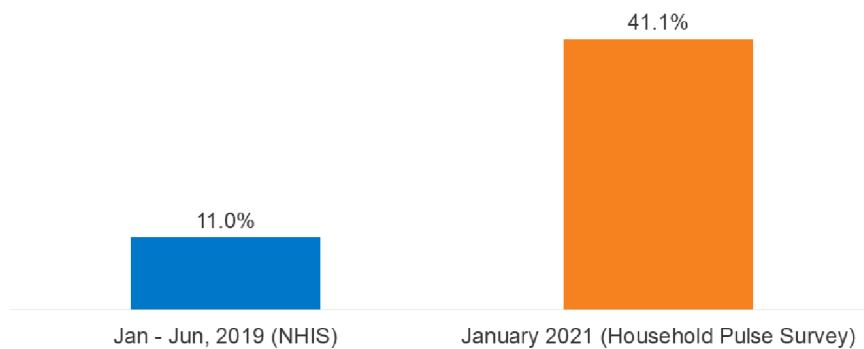
napříč populací jsou uváděny uzavření vzdělávacích institucí, ztráta finančních příjmů a sociální izolace. Ztráta příjmů je silnějším faktorem pro zhoršení duševního zdraví zejména u nízkopříjmových rodin, kam spadají někteří z informátorů tohoto výzkumu.

Graf 2

Srovnání symptomů depresivních a úzkostných poruch u dospělých lidí v období před začátkem epidemie začátkem roku 2021

Figure 1

Average Share of Adults Reporting Symptoms of Anxiety Disorder and/or Depressive Disorder, January-June 2019 vs. January 2021



NOTES: Percentages are based on responses to the GAD-2 and PHQ-2 scales. Pulse findings (shown here for January 6 – 18, 2021) have been stable overall since data collection began in April 2020.
SOURCE: NHIS Early Release Program and U.S. Census Bureau Household Pulse Survey. For more detail on methods, see: <https://www.cdc.gov/nchs/data/nhis/earlyrelease/ERmentalhealth-508.pdf>

KFF

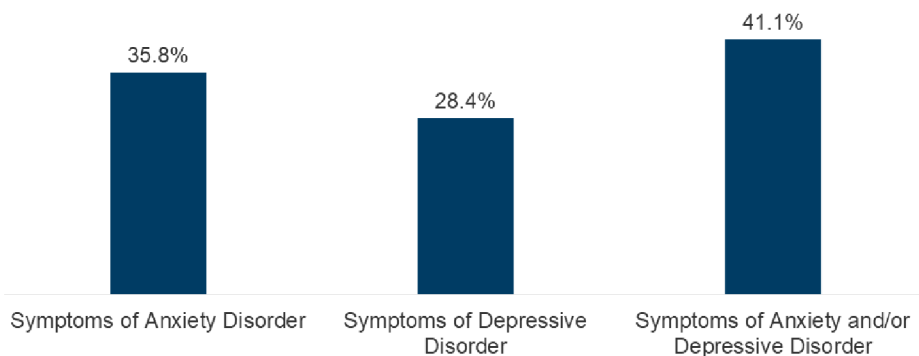
Pramen – Panchal et al. (2021)

Graf 3

Podíl symptomů jednotlivých poruch během epidemie napříč dospělou populací

Figure 2

Share of Adults Reporting Symptoms of Anxiety or Depressive Disorder During the COVID-19 Pandemic



NOTES: These adults, ages 18+, have symptoms of anxiety or depressive disorder that generally occur more than half the days or nearly every day. Data shown is for January 6 – 18, 2021.
SOURCE: U.S. Census Bureau, Household Pulse Survey, 2020 - 2021.

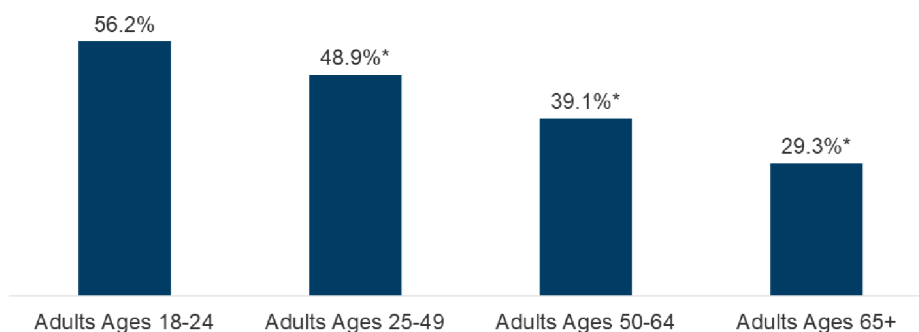
KFF

Graf 4

Podíl symptomů depresivní a úzkostné poruchy podle věku

Figure 3

Share of Adults Reporting Symptoms of Anxiety and/or Depressive Disorder During the COVID-19 Pandemic, by Age



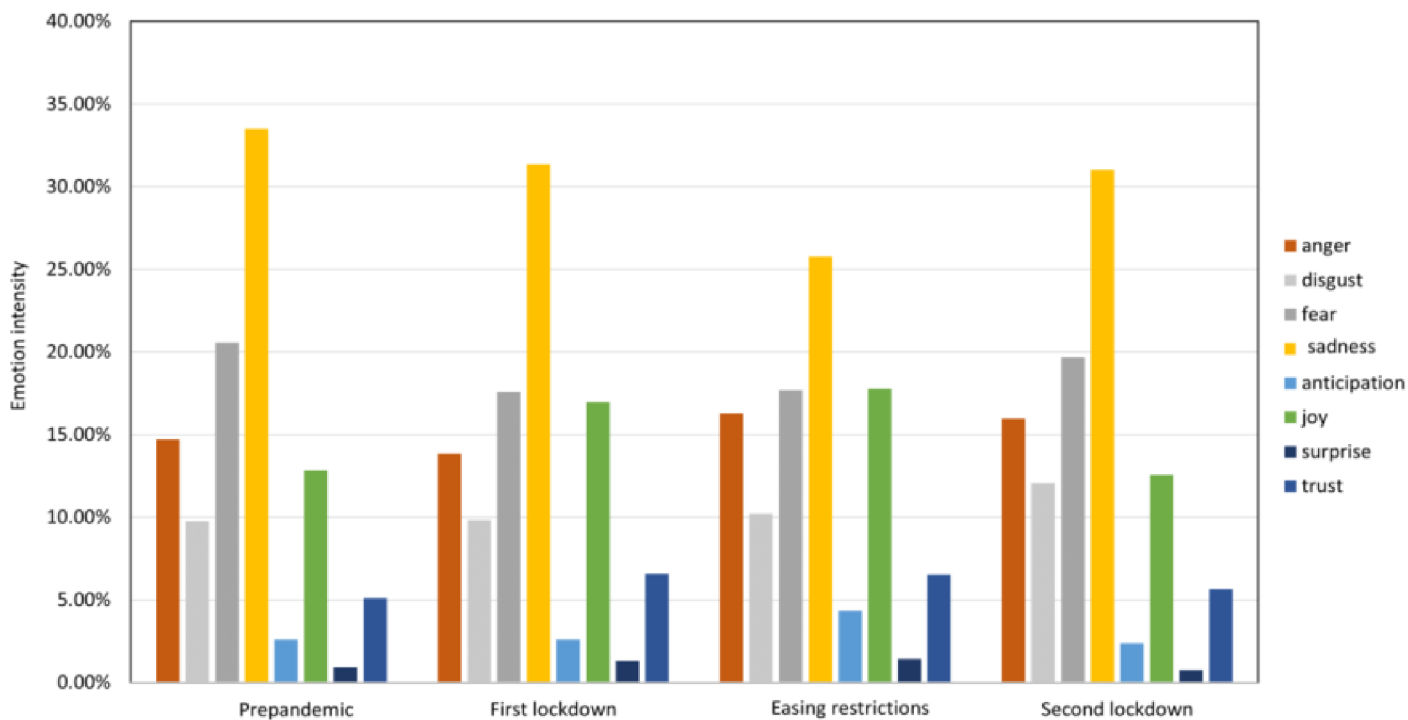
NOTES: *Indicates a statistically significant difference between adults ages 18-24. Data shown includes adults, ages 18+, with symptoms of anxiety and/or depressive disorder that generally occur more than half the days or nearly every day. Data shown is for December 9 – 21, 2020.
SOURCE: U.S. Census Bureau, Household Pulse Survey, 2020.

KFF

Zajímavá je též studie zabývající se expresí emocí na sociálních sítích (Adikari et al., 2021) v souvislosti epidemií využitím umělé inteligence. Ty se staly během epidemie primárním komunikačním prostředkem pro sdílení informací, zkušeností a emocí mezi lidmi čelícími podobným problémům, což nám poskytuje cenný vhled do duševního zdraví jednotlivců. Měřeno je intenzita 8 základních emocí definovaných Plutchikem. Nejintenzivněji vyjadřovanou emocí je smutek, k jehož snížení dochází v obdobích uvolněných opatření, kdy se významněji vynořují pozitivní emoce jako radost. Podstatný je ale trend změny exprese emocí v jednotlivých fázích epidemie. Zatímco pro její začátek je typický strach přerůstající až v paniku, se zaváděním dalších lockdownů se přeměňuje v pocity hněvu, frustrace a znechucení.

Graf 5

Změny emoční intenzity během jednotlivých fází epidemie



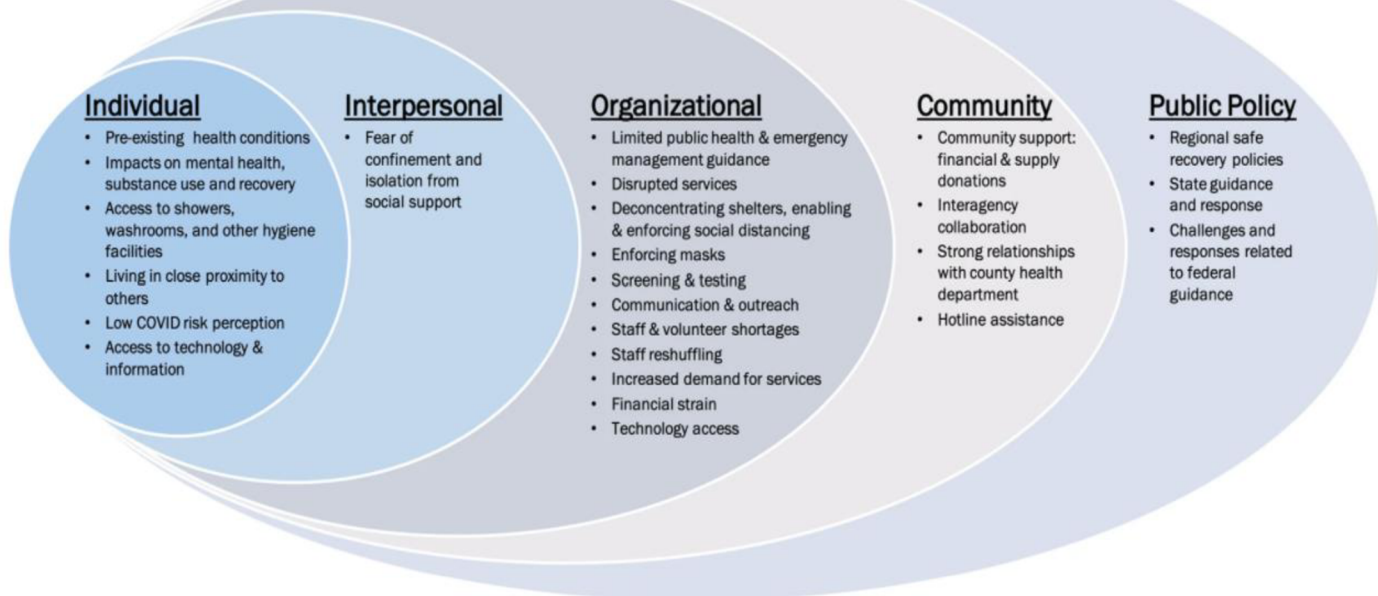
Pramen - Adikari, A., Nawaratne, R., De Silva, D., Ranasinghe, S., Alahakoon, O., & Alahakoon, D. (2021)

Speciálně populací lidí bez domova během epidemie a její pomoci se zabývají Rodriguez et al. (2021) Snaží se identifikovat klíčové problémy a obtíže týkající se tohoto tématu a poskytnout data pro efektivnější zvládnání podobných situací, relevantních také

pro jiné rizikové skupiny. Výsledky shrnuje následující obrázek. Jedná se nicméně o americkou studii, jejíž relevantnost pro české prostředí může být omezená.

Obrázek 3

Socio-ekologický modelový rámec pro víceúrovňové výzvy a reakce na podporu lidí bez domova během pandemie COVID-19



Pramen – Rodriguez, N. M., Lahey, A. M., MacNeill, J. J., Martinez, R. G., Teo, N. E., & Ruiz, Y. (2021)

Empirická část

4 Metodologie výzkumu

4.1 Výzkumný cíl a výzkumný problém

Na základě povahy výzkumu, komplikovanosti situace a porozumění cílové skupině, byla zvolena kvalitativní metodologie. Výhodou tohoto přístupu je především zprostředkování holistického pohledu na danou problematiku, která je zkoumána v celé své šíři a ve všech svých rozměrech. Na ty je možné nahlédnout ve všech jejich návaznostech a souvislostech. Výzkum má induktivní charakter, cílem je dosažení teoretické nasycenosti dat, kdy se již neobjevují nové obsahy.

Cílem výzkumu bylo reflektovat zkušenost bezdomovců s epidemií nemoci covid-19. Vzniklou skutečnost lze chápat jako dvě paralelně existující a vzájemně se ovlivňující náročné situace. V jejím kontextu se práce snaží především identifikovat klíčová témata, představit, co nově vzniklé okolnosti pro účastníky výzkumu znamenají, získat náhled na jejich prožívání a popsat strategie, jakými se bezdomovci své obtíže pokoušejí zvládat.

Zde jsou představeny hlavní výzkumné otázky, na které se pokusím odpovědět.

HVO 1: Jak epidemie nemoci covid-19 změnila život bezdomovců?

HVO 2: Jak účastníci výzkumu tuto situaci zvládají?

HVO 3: Jak účastníci výzkumu tuto situaci prožívají?

Analýza dat probíhá formou otevřeného kódování. V jeho rámci výzkumník v textu lokalizuje základní témata a přiřazuje jim označení, což mu umožňuje všimnout si kritických míst a určitých vzorců. Vzniklý seznam konceptů je postupně tříděn, organizován a seskupován do kategorií (Hendl, 2005). Ty jsou v tomto výzkumu posléze roztříděny a tématicky uspořádány, načež dochází k jejich popisu s cílem zodpovědět výzkumné otázky. Hlavními kategoriemi jsou změny související s koronavirovou epidemií, způsoby zvládání a prožívání situace.

4.2 Metoda sběru dat

Metodou sběru dat byl určen polostrukturovaný rozhovor, který je složen z 3 tématických okruhů. Každý z nich se snaží zodpovědět jednu z hlavních výzkumných otázek. Využívány jsou především otevřené otázky, tzn., že forma a způsob odpovědi jsou víceméně volné a respondent si sám vybírá styl odpovědi. (Ferjenčík, 2010). Mezi jeho výhody patří především flexibilita v terénu. S ohledem na specifikum výzkumného souboru tak nebylo možné zachovávat pořadí otázek a jejich přesnou formulaci. Kvůli slabším verbálním dovednostem dotazovaných a tendenci odbíhat od tématu bylo nutné některé z otázek vícekrát zopakovat, přeformulovat, či přeskočit a vrátit se k nim později. Další z důležitých výhod je pak možnost měnit, přidávat nebo vynechávat otázky podle toho, jak se rozhovor vyvíjí. Díky předem dané struktuře pak bylo možné plynule přecházet do následujících tematických okruhů.

Délka rozhovoru se pohybovala mezi 25-35 minutami. Rozhovor byl také postupně upravován, kromě obsahu se proměňovala především jeho strukturovanost, jejíž zvýšení mělo za cíl udržet informátora u probíraného tématu.

Před začátkem každého z rozhovorů byl každý z informátorů blíže seznámen s jeho průběhem a podstatou výzkumu, načež byl získán jeho informovaný souhlas. Pro uchování zvukového záznamu byl využit mobilní telefon.

Pro uskutečnění rozhovoru bylo využito prostorů Domova sv. Františka spadající pod Městskou charitu Plzeň. Díky tomu jsem získal k dispozici tiché, klidné a bezpečné prostředí.

4.3 Výzkumný soubor

Pro výběr informátorů byla stanovena podmínka, že se aktuálně nacházejí ve stavu bezdomovectví, který v době rozhovoru trvá po dobu alespoň 1 měsíce.

Vzorek obsahuje celkem dvanáct výpovědí získaných ve 2 časových úsecích. První polovina byla získána koncem září a začátkem října 2020. Jednalo se o období přechodu mezi letním uvolněním restriktivních opatření a blížícím se nástupem podzimní vlny epidemie. Druhá polovina pak byla získána koncem jara 2021.

Kvůli neustále se zhoršujícím podmínkám a vládním opatřením nebylo možné vracet se zpět do terénu v libovolném čase. Bohužel neexistovala vhodná alternativa k osobnímu kontaktování účastníků výzkumu. Nebyl tak zachován standardní postup, kdy výzkumník střídavě data získává a analyzuje, dokud nedojde teoretické saturace. Protože se jednalo o událost s nejasným časovým vymezením, bylo nutné uskutečnit rozhovory co nejdříve. Časový odstup ve sběru dat byl zvolen záměrně.

Tabulka 2

Výzkumný soubor

Jméno	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Doba strávená na ulici
Roman	M	56	střední odborné	7 měsíců
Zdeňka	Ž	52	střední odborné	7 měsíců
Alfons	M	23	střední odborné	12 měsíců
Jitka	Ž	40	základní	6 měsíců
Igor	M	34	střední s maturitou	5 měsíců
Marcela	Ž	49	střední odborné	4 měsíce
Bonifác	M	38	základní	12 měsíců
Slavoj	M	26	základní	6 měsíců
Rudolf	M	40	základní	3 roky
Hugo	M	25	střední odborné	3 měsíce
Libuše	Ž	60	základní	4 měsíce
Čestmír	M	57	střední odborné	11 měsíců

4.4 Kontaktování informátorů

Po domluvě s vedoucím Domova sv. Františka jsem v areálu charity měl možnost oslovit potenciální zájemce o výzkum. Jde tedy o záměrný výběr přes instituce. Účelově byli vybíráni lidé, kteří působili, že by mohli mít o výzkum zájem a měli dostatečné verbální schopnosti. I přesto byl ale jeden z rozhovorů předčasně ukončen právě kvůli neschopnosti zodpovědět jakoukoliv z položených otázek. Pro zvýšení šance na získání informátorů byla stanovena odměna za účast na výzkumu ve výši 100 Kč, díky čemuž se

podářilo přesvědřit i bezdomovce, kteří by jinak spolupřáci odmítli. Částka byla po skončení rozhovoru vyplacena i lidem, kteří projevíli zájem o účast ještě před zmíněním finanční odměny. Jedinou podmínkou bylo dokončení rozhovoru v uspokojivé formě. Celkem se přihlásilo 13 osob a bylo nahráno 12 rozhovorů.

4.5 Zpracování dat

Vzhledem ke značnému množství textu nebylo možné využít metodu tuška-papír. Pro vyšší přehlednost byl k analýze zvolen program ATLAS.ti 9. Před začátkem samotného procesu vyhodnocování dat je nutné pozorně si dané texty přečíst. Následně dochází k analýze formou otevřeného kódování. Postupoval jsem tak, že jsem nejprve zpracoval pouze 2 rozhovory, z nich vytvořené kódy mi poskytly poměrně dobrou představu o hlavních tématech, díky čemuž bylo možné vytvořit předběžné subkategorie, které pomohly při orientaci v celém procesu. Kvůli nuancím ve významu a určitým nejasnostem v interpretaci textu bylo nutné vytvořit více originálních kódů, kterých bylo celkem přes 200. Kódy byly poté seřazovány do jednotlivých kategorií a subkategorií. U posledních rozhovorů již nebyly nacházeny nové informace, došlo tak k teoretickému nasycení dat. Následně je sepsán analytický příběh technikou „vyložení karet“, snaží se převyprávět obsah jednotlivých kategorií.

5 Etické aspekty výzkumu

Výzkum byl realizován s ohledem na komplikace představované epidemií nemoci covid-19. Každý z účastníků výzkumu byl seznámen s cíli této práce a byly mu sděleny podrobnosti naší spolupráce. Účastníci výzkumu měli právo kdykoliv rozhovor ukončit a na dotazy, které se jim připadaly nepříjemné, neodpovídat. Před započítím rozhovoru byl získán jejich informovaný souhlas spolu se základními údaji, kterými jsou věk, pohlaví a doba strávená ve stavu bezdomovectví. Po skončení rozhovoru došlo k jeho anonymizovanému přepisu. Někteří z dotazovaných odmítli své křestní jméno sdělit, byla jim proto přidělena neobvyklá česká jména. Po skončení rozhovoru byla účastníkům vyplacena slíbená částka, včetně dobrovolníků a mužem, se kterým byla spolupráce z mé strany přerušena. Za zmínku stojí dodatečná podmínka o vyplacení odměny pod podmínkou užitečnosti výpovědí. Ta byla přidána kvůli tendenci jednoho z informátorů vynakládat jen minimální snahu na zamýšlení se nad otázkami nebo chybějící schopnosti složit dohromady souvislou a věcnou odpověď. V žádném případě nebyla finanční odměna zneužívána v neprospěch dotazovaných, nacházejících se v tíživé životní situaci a nebyla porušena jejich důstojnost. Vyplacení částky bylo podmíněno podáním určitého výkonu a vyhnutím se odpovědím jako např. „já nevím.“ I přesto byly tyto nároky velmi nízké.

6 Kazuistiky informátorů

Roman věk: 56

Roman je muž středního věku, který se kvůli zranění a z něj vyplývající neschopnosti nastoupit do práce obrátil o pomoc na charitu, kde mělo dojít ke stabilizaci jeho situace bezdomovectví, která vznikla nedostatkem financí. V tuto dobu se setkal se zavedením restriktivních opatření. Ta měla za následek propouštění pracovníků v průmyslu, zejména zaměstnanců pracovních agentur. Sám nicméně opatřením přičítá ztrátu zaměstnání. Období epidemie pak přispělo k tomu, že má ztížené podmínky pro získání nové práce. Kvůli své finanční situaci se stal bezdomovcem. Centrálním tématem je pro něj snaha získat nový zdroj příjmů. Je patrné, že k tomuto cíli upíná značnou část svých zdrojů, působilo to jako tunelové vidění. Vše ostatní přechází do pozadí, přiznává, že ale že mu chybí společenské události, teď se jimi ale nezabývá. Uvedl, že má strach ze samotné nemoci, neboť patří do rizikové skupiny, ale hlavním zdrojem všech nepříjemností jsou nejasné vyhlídky na konec epidemie. Uvádí, že chová silnou averzi vůči ostatním bezdomovcům pro jejich odlišné hodnoty. Hlavní oporou je pro něj jeho partnerka, která se též zúčastnila výzkumu. Uvádí, že sdílení této náročné situace pozitivně ovlivnilo jejich vztah, který je tak podle svých slov „pevnější“. I přesto, že je telefonicky v kontaktu se svou rodinou (potomky), nevyhledává její pomoc zejména kvůli pocitu studu. Celkově tento pán působí jako člověk, který jen nerad sdílí s ostatními své problémy, neboť nechce nikoho obtěžovat.

Zdeňka věk: 52

Zdeňka je partnerkou Romana, celou situaci procházejí společně. Obtíže tak zůstávají v podstatě stejné. Oba se zároveň shodnou i na důležitosti jejich vztahu pro vyřešení vlastní situace. Roman Zdeňku označuje jako tahouna celé dvojice. V souvislosti se začátkem epidemie Zdeňka hovoří až o panickém strachu, přiznává, že je pro ni celá situace velmi stresující. Výhodou nicméně byla skutečnost, že se o tuto dvojici během první vlny postaralo město a zajistilo jim spolu s dalšími bezdomovci základní potřeby. Po konci první vlny nicméně došlo ke zrušení tohoto programu. Od té doby se starají sami o sebe. Do popředí se opět dostává chování vedoucí k řešení situace, zaměření na finance.

Důležitá je pro Zdeňku také samota. Stejně jako Roman se velmi za svůj stav stydí a je pro ni naprosto nepředstavitelné se obrátit na rodinu pro pomoc. Vinu za setrvávání v této nezáviděníhodné situaci přijímá na sebe. Oba z těchto rozhovorů se navzájem doplňují a dohromady dávají zajímavý přehled. Oproti svému partnerovi je Zdeňka ochotnější hovořit o vlastním prožívání. Jedná se o kvalitní rozhovory.

Alfons

věk: 23

Lze říci, že je Alfons jedním z nejrozporuplnějších informátorů celého výzkumu. Na rozdíl od předchozích účastníků výzkumu žije bez přístřeší již delší dobu a tuto skutečnost se nesnaží změnit. Během rozhovoru se snaží působit sebejistě, s nadhledem. Jeho verbální projev je nicméně katastrofální. Celkově působí velmi zmateně, nedokáže dohromady složit smysluplnou větu. Na každou z otázek se snaží odpovědět velmi ze široka a s odstupem, často se snaží o analogie. Kvůli svým slabým řečnickým dovednostem a způsobu uvažování je však výsledkem často jen nesmyslné souvětí, které má s tématem jen pramálo společného. Obsah nicméně lze někdy odvodit. Otázkou zůstává, zda se jedná o přesnou reprezentaci skutečnosti. Je velmi těžké získat jakýkoliv náhled na jeho prožívání, neboť se snaží se hovořit velmi racionálně. Je možné, že postrádá adekvátní jazykové prostředky pro jejich vyjádření, sám přiznává, že se mu mění nálada „z minuty na minutu“. Popis chování ale může být dobrým odrazovým můstkem. Z rozhovoru je nicméně patrná určitá skepse vůči zavedeným hygienickým opatřením. Zajímavé jsou nicméně způsoby, jakými se snaží vyplnit svůj čas. Jedná se o změť činností, které navenek postrádají jakýkoliv hlubší smysl jako např. přepisy jízdního řádu městské hromadné dopravy a jejich učení se nazpaměť apod. Jejich plnění může Alfonsovi poskytovat určitý cíl, který mu pomáhá uniknout od běžných strastí života nejen v období epidemie. Zřejmé jsou pocity samoty. Během vrcholu 1. vlny epidemie odešel z Plzně a začal se potulovat po republice, aby se podle svých slov z toho všeho nezbláznil. Z přednesu bylo možné poznat, že se jedná o emočně nabitě téma, neboť začal postupně ztrácet kontrolu nad svou personou (kolísavý hlas, těžké nádechy, mlčení, zajíkání se apod.) Během rozhovoru jsem také narazil na konflikty s jinými lidmi, o kterých Alfons odmítá hovořit. Tento rozhovor mimo jiné ukazuje, jak je obtížné zkoumat bezdomovce žijící na ulici delší dobu.

Jitka

věk: 40

Podobně jako v případě Alfonse, pro Jitku není život na ulici ničím neznámým, neboť střídavě takto žije delší dobu. Za zmínku stojí způsob, jakým odpovídá na otázky a celkově se staví k rozhovoru. Při snaze nalézt typické obtíže spojené s epidemií a snaze získat náhled na její prožívání, se velmi často setkávám s úsečnými negativními odpověďmi, jakoby směřujícími k rychlému ukončení rozhovoru. Pouhé zamýšlení se nad otázkami způsobovalo Jitce znatelný diskomfort, napětí. Má tendenci zpochybňovat či bagatelizovat jakékoliv negativní dopady na vlastní prožívání, obtíže, a také existenci samotného viru. Může jít o zapojení obranných mechanismů, přes které je velmi obtížné se dostat. Zmiňuje nicméně silný strach v úvodní části epidemie, kdy se jednalo o neznámou situaci. Z hlediska zvládání je pro ni důležitá zkušenost. Ze samotného onemocnění nicméně strach nemá, neboť je pro její situaci jedním ze spíše zanedbatelnějších rizik. Ačkoliv samotné výpovědi byly poněkud strohé, zprostředkovaly mi zajímavý náhled na vyrovnávací strategie dlouho na ulici žijících bezdomovců, které korespondují s teoretickými poznatky.

Marcela

věk: 49

Marcela je žena v invalidním stavu, který je daný jejími fyzickými i psychologickými obtížemi (ty byly naznačeny nesvéprávností). Bez přístřeší se ocitla v důsledku ztráty zaměstnání svého manžela způsobené uzavřením podniku během 1. vlny epidemie. Její somatický stav v každém případě zásadně ovlivňuje její běžný život a je pro ni centrálním tématem. I přes rozsáhlou síť sociální opory v podobě rodiny a přátel zmiňuje suicidální myšlenky během epidemie. Ty mohou vycházet např. z jejího přesvědčení, že je ostatním jen na obtíž. Ač jí rodina zprostředkovává významnou pomoc, je někdy zdrojem konfliktů způsobenými vyhrocenou situací. Jmenuje např. chování manžela marně se snažícího najít zaměstnání. Někdy se cítí tzv. zahrnata do kouta a je přesvědčena, že by ostatním lidem mohla fyzicky ublížit. Dalšími způsoby, které Marcele pomáhají se se situací vyrovnat, jsou humor, poslech hudby nebo sledování televizních pořadů na mobilním zařízení. Médiím a zprávám týkajících se epidemie se nicméně snaží vyhýbat, neboť jsou kromě stresu podnětem k pocitům frustrace. Ohledně svého prožívání popisuje také symptomy deprese. Role koronavirové epidemie nejspíše spočívá v prohloubení jejích stávajících problémů, které nelze od výpovědi oddělit.

Igor

věk: 34

Igor je mladým bezdomovcem, který se ocitl na ulici v důsledku zavedení restriktivních opatření, která ho připravily o zdroj příjmů (pracoval na veřejných místech, která mu zprostředkovávala přístup k internetu) spolu se souhrou nešťastných událostí. Odříznutý ztratil veškerou sociální oporu a byl tak donucen se s touto situací potýkat sám, izolován od zbytku světa. Klíčovou vlastností epidemie je pro něj nejistota ohledně budoucnosti, ta mu znemožňuje konstruktivně řešit své problémy, neboť je do značné míry závislý na fungování knihoven a gastronomických podniků (kaváren apod.). Velké obavy má z nadcházející druhé vlny epidemie, jeho budoucnost se významně odvíjí od jejího konce. Skutečnost, že se jeho situace nijak nezlepšuje, a jeho závislost na vnějších okolnostech, které nemůže nijak ovlivnit, jsou silnými zdroji frustrace a bezmoci. Kvůli lockdownu se většina důležitých věcí zařizovala velmi špatně a Igor se tak nedokázal přizpůsobit novým okolnostem. Okradení a ztráta dokladů zbavily Igora všech prostředků, s nimiž mohl doufat v úspěšné zvládnutí svých obtíží a způsobily tak jeho pád na úplné dno. Určité pomoci při zajišťování základních potřeb se mu nicméně dostalo ze strany města a jím řízených sociálních programů určených pro bezdomovce. Podobně jako většina účastníků výzkumu nedokáže jmenovat jedinou věc, která by pro něj byla snadná, celou situaci komplikují jeho zdravotní obtíže. I přes ztrátu většiny přátel a chybějící rodinu zmiňuje solidaritu ze strany cizích lidí z řad bezdomovců, ta nicméně v rámci těchto skupin existuje paralelně s konflikty.

Bonifác

věk: 38

Rozhovor s Bonifácem je poměrně komplikovaný zejména kvůli jeho chybějící schopnosti se soustředit a velmi špatné krátkodobé paměti. Skutečnost, že neznal nebo nepochopil otázky, ho nikterak netrápila a neomezovala v podávání rozsáhlých výpovědí. Stávalo se tak velmi často, že hovořil z cesty. Podle svých slov je dlouhodobým uživatelem marihuany, (kterou užívá denně) koronavirová epidemie ho zasáhla ve chvíli, kdy prožíval osobní a společenský pád způsobený závislostí na drogách. Sám hovoří o tom, že se jeho svět během epidemie viditelně zpomalil (což spíše souvisí s drogami), což mu poskytuje příležitost rozjímat a přemýšlet o svých životních hodnotách a potřebách, kam mimo jiné

zařazuje potenciální rozhodnutí koupit si novou obuv či konvertování ke křesťanství. Informátorovu zkušenost nijak nerozporuji, nicméně tento příklad poměrně dobře shrnuje některé z jeho myšlenkových pochodů. Bonifác nicméně přiznává, že měl strach o vlastní rodinu a zpočátku byla pro něj nová situace šokem. Od jiných náročných situací se to podle něj liší skutečností, že epidemie zasahuje do života všech lidí, existuje společný úděl. Sám ale vypovídá, že problémy související s epidemií pro něj nemají příliš velký význam, neboť momentálně řeší jiné problémy. V jeho situaci mu pomáhají přátelé či charita, kromě toho se věnuje malování (grafiti) nebo sportu (běhání). Kvůli nejasnosti a omezené validitě rozhovoru byla většina dat při analýze vynechána. I přesto je tato perspektiva cenná.

Rudolf

věk: 40

Rudolfa velmi děsí zprávy o covidové mortalitě, velmi často se během rozhovoru upíná k myšlence, že se nechá očkovat, aby mu virus neublížil. Je to centrální téma rozhovoru. Přiznává také, že je pro něj těžké „dostat“ se do práce, význam není blíže specifikován. Rudolf má v každém případě plány pracovat v Německu, kvůli epidemii má strach podniknout tento krok, má ale potíže najít zaměstnání i v ČR. Vzhledem k těmto obavám nepřekvapí, že se pokouší dodržovat veškerá hygienická opatření, omezuje i kontakt s lidmi. Velmi mu pomáhá samota, která snad funguje i jako ochrana před strachem. Sociální vztahy tak udržuje pouze se svou rodinou a partnerkou, které označuje za velmi důležitou oporu. Popisuje také, jak dělá vše proto, aby jeho tělo zůstalo zdravé. Dle svých slov, ho epidemie ho naučila být opatrnější. Zmiňuje také víru. Vadí mu také uzavření veřejných míst jako restaurace, kino apod. Na epidemii je podle něj nejhorší skutečnost, že sám nemůže kromě vyčkávání nic dělat, cítí se tak bezmocný. Je přesvědčen, že virus pravděpodobně nezmizí. Rudolf je unikátním informátorem, neboť jako jeden z mála dotazovaných se ve svých úvahách zabývá převážně samotným onemocněním. Není ale divu, že někteří z bezdomovců žijících v tomto stavu po delší dobu, mají tendenci situaci bagatelizovat, zpochybňovat či popírat. Na stranu druhou podobná vystrašenost není z dlouhodobého hlediska příliš výhodným přístupem. Zvláště pokud se člověk snaží vyhnout negativním následkům nemoci.

Slavoj

věk: 26

Koronavirová epidemie změnila Slavojův život tím, že kvůli restriktivním opatřením ztratil zaměstnání a ocitl se na ulici, má velké obtíže získat novou práci a obnovit tak zdroje financí. V době rozhovoru se ale tato situace postupně mění k lepšímu. Jeho plány vycestovat z tohoto důvodu do ciziny jsou nicméně i nadále ohroženy. Vzhledem k tomu, že neví, kdy dojde ke zlepšení situace, není schopen efektivně plánovat svou budoucnost, cítí se bezmocný. Neexistující východisko bylo důvodem pro pokus o sebevraždu. Mezi restriktivní opatření, která mají vliv na jeho situaci, patří např. omezení počtu lidí v uzavřených prostorech, uzavření některých podniků, omezení mobility a zákaz vycházení po deváté hodině. Oproti ostatním informátorům má Slavoj bezprostřední zkušenost se smrtí kamaráda na covid 19. Jeho největší obtíže se ale týkají duševního zdraví, neboť se běžně potýká s úzkostmi a depresivními stavy. Během druhé vlny se s těmito problémy léčil v psychiatrické nemocnici. Na začátku epidemie měl velký strach o své bližní, zejména prarodiče. Situaci zvládá tím, že se snaží řešit svůj nedostatek financí a vyvíjí úsilí k získání zaměstnání, krom toho uvádí relaxace v podobě pobytu v přírodě. Uniknout před tímto problémem je nicméně velmi obtížné, neboť nás neustále obklopuje, zodpovědnost za to nesou zejména média, kterým se Slavoj z tohoto důvodu vyhýbá. Svůj čas tráví raději sám, prý mu to takto vyhovuje, nelze si ale nevzpomenout na jeho psychické problémy a suicidální chování, kterým by sociální opora mohla předejít. Může tak jít spíše o racionalizaci. Dokáže ale nalézt i pozitivní změny, kterými jsou změna hodnot a objevení nových vnitřních zdrojů.

Hugo

věk: 25

Tento mladý muž působí trochu zmateně. Má tendenci dříve hovořit a teprve pak přemýšlet. Během rozhovoru se stává, že přitaká na souhlas, aniž by slyšel mé tvrzení nebo otázku. Má také silnou tendenci odbíhat od tématu a hovořit o věcech, které s rozhovorem nikterak nesouvisí. Je proto obtížné posoudit, zda i ve chvílích, kdy jeho myšlenkové pochody dávají smysl, opravdu mluví k tématu. Myšlenkami se často ubírá směrem ke své rodině, o kterou má strach, jakoby nedokázal formulovat či určit, co cítí on sám. O jeho obtížích a změnách, které přinesla epidemie, jsem se nedozvěděl nic. S epidemií se poprvé setkal poté, co byl propuštěn z vězení. Celou situaci srovnává se zánikem lidstva. Sám tvrdí, že se na epidemii snaží příliš nesoustředit nebo ji ignorovat, toto téma je mu velmi

nepříjemné, popisuje až panický strach. Snaží se proto zabavit různými činnostmi, kouří cigarety nebo užívá marihuanu. Zároveň si uchovává pozitivní náhled na budoucnost, věří, že se epidemie blíží ke konci.

Libuše

věk: 60

Libuše je žena ve věku 60 let, koronavirová epidemie zasáhla do jejího života tím, že kvůli restriktivním opatřením přišla o zaměstnání (pracovala jako pomocná kuchařka) a skončila ve stavu bezdomovectví. Zmiňuje také dopady na psychiku v podobě úzkostí a, s těmito potížemi je medikována, má také strach o vlastní osobu i své blízké. Její úzkosti v každém případě vycházejí z nejistoty z tohoto období, mohou se zvláště týkat vyhlídek na budoucnost. I přesto je ale schopna uchovat si určitou naději, byť se v náročnějších okamžicích může jevit jakkoliv zanedbatelná. Z tohoto důvodu se nicméně vyhýbá zprávám z médií. Největší zhoršení pochopitelně přichází v dobách, kdy jsou jednotlivé vlny epidemie na svém vrcholu. Libuše si v minulosti prošla více náročnými situacemi, díky nim může být vůči novým obtížím odolnější, nicméně bych se spíše přikláněl k opačným důsledkům. I přesto, že jí byla poskytnuta pomoc ze strany jiných lidí a charity, připadá si velmi osaměle, podle svých slov si nemá s kým povídat a komu se svěřit. Snaží se nicméně vyhledávat nové mezilidské vztahy, které jí přinášejí velkou úlevu, chybí jí ale kontakt s rodinou. Svou situaci se snaží vyřešit hledáním nového zaměstnání. V úplném závěru rozhovoru jsem si všiml, že se Libuše pokouší zadržet pláč.

Čestmír

věk: 57

Čestmír je starší muž ve věku 57 let. Tento rozhovor je velmi zvláštní tím, jakým způsobem se informátor staví k dotazům. Pán působí dojmem, jako by nechtěl zapojit jakékoliv úsilí zamýšlet se nad pokládanými otázkami. Je možné, že jim nedokáže porozumět, neboť jsou často otevřené a zabývají se tématy, nad kterými si Čestmír příliš neláme hlavu. Nemusí být zvyklý uvažovat o vlastním prožívání nebo zkušenosti a nezabývá se problémy, které pro něj nejsou bezprostřední a nedokáže si je tak představit. O tom vypovídá i skutečnost, že na rozdíl od většiny ostatních bezdomovců začal situaci považovat za vážnou až v okamžiku, kdy sám onemocněl covidem 19 a málem zemřel. Zdá se, že otupělé vnímání je pro něj strategií, jak se sám vztahuje ke světu a jeho

nepříjemnostem. Zároveň může postrádat veškerý verbální aparát, který by mu mohl dovolit o těchto věcech více přemýšlet. Musím proto vynakládat velké úsilí nabízet mu různé hypotézy. V některých okamžicích je schopen spontánního vyjádření. V momentě, kdy refrázuji otázku a zeptám se na to, co právě řekl, neví, nedokáže odpovědět. Protože působí velmi konzervativním dojmem, je možné, že není zvyklý sdílet tyto osobní informace s jinými muži, může tak jít o stereotypy týkající se maskulinity. Ohledně prožívání jsem narazil jen na strach o vlastní osobu. Přiznává ale, že kvůli opatřením se nemůže vídat s přáteli a rodinou. Nepůsobí ale dojmem, že by hot tato skutečnost více trápila.

7 Výsledky výzkumu

Před popisem výsledků jednotlivých kategorií je důležité poznamenat, že zkušenosti dotazovaných se mohou značně lišit. Jedním z rozhodujících faktorů je čas strávený bez domova, věk nebo pohlaví. Zároveň dochází k jejich proměně v čase.

7.1 Změny související s koronavirovou epidemií

7.1.1 Důsledky koronavirové epidemie

První subkategorií je „začátek koronavirové epidemie“. Snaží se odpovědět na otázku, od kdy účastníci výzkumu začali považovat situaci týkající se onemocnění covid-19 za vážnou. Nejčastěji je přitom řeč o restriktivních opatřeních a jejich důsledcích, které velmi často souvisejí s komplikacemi týkajícími se zaměstnání, ať už se jedná o jeho ztrátu či problémy získat nové. Kromě toho informátoři hovořili také o omezeném provozu obchodů a nařízení nosit ochranné pomůcky.

Druhou hlavní příčinou pro zhodnocení situace jako vážné byla média, která pravidelně informovala o šíření nákazy. Rudolf např. podotýká: „No a teďko to už beru vážně, lebo vidím, jak umírají mladí lidi, umírají i starý.“

Objevila se zde nicméně i výjimka v podobě Čestmíra, který na otázku odpovídá slovy: „*No to bylo právě to, že jsem byl v tej nemocnici, že mě odvezli do nemocnice, že jsem myslel že už je se mnou konec. Jsem myslel, že už se nevyлéčim a musim zaklepat.*“ Situaci tak hodnotí za vážnou až po získání bezprostřední zkušenosti s onemocněním.

7.1.2 Změny související s bezdomovectvím

Drtivá většina změn, které vznikly v období epidemie covidu 19 jsou hodnoceny negativně. Velmi důležitým tématem jsou změny související se vznikem bezdomovectví. Restriktivní opatření jsou tak přímo odpovědné za situaci několika účastníků výzkumu. Převážně se jedná o nedostatek finančních prostředků, způsobený ztrátou zaměstnání. Objevují se výroky jako: „*Mě se to dotklo tím, že mě propustili z práce.*“ (Roman), „*Bez práce. Tak to je jasný. Nemam co jíst, peníze, všecko chybí.*“ (Roman), „*Tak koronavirová epidemie změnila můj život v tom směru, že já jsem přišel o práci.*“ (Slavoj), „*...dělala jsem dřív pomocnou sílu v kuchyni, tím pádem že zavřeli restaurace, takže jsem přišla o práci.*“ (Libuše) nebo „*...bylo uzákoněný to, že v jedný budově může bejt jen tolik a tolik lidí, tak pracovní agentury místo toho, aby dávaly pracovní volna, tak propouštěly.*“ (Slavoj) nebo „*...chtěl jsem si sednout s počítačem třeba do kavárny a pracovat z kavárny. A to bohužel nešlo, protože samozřejmě všechny kavárny byly pozavíraný a tak.*“ (Igor) Pro

Igora kavárny či knihovny představují zázemí, kde má možnost získat připojení k internetu, což je nezbytné pro jeho práci.

Kvůli zhoršující se finanční situaci informátoři postupně ztráceli schopnost platit nájem abyli nuceni žít bez přístřeší. Situace se však nutně nemusela změnit ani po opětovném získání přístupu k penězům. Slavoj podotýká: „...*tak vlastně ani ubytovny nepřibíraj, nepřibíraj žádný ubytovací zařízení, at' už penzióny, ubytovny, hotely.*“

7.1.3 Obtíže související s bezdomovectvím

Nikoho nepřekvapí, že hlavním obsahem tohoto konceptu je stesk nad nedostatkem financí. Druhým tématem, které je s tím úzce spojené, jsou ztížené podmínky pro nalezení práce a omezené možnosti. Rudolf např. uvádí: „*Pomůže mi to, že půjdu do práce. Konečně. Lebo předtím to bylo omezený, víte? Ta práce. Všetchny agentury byly zavřeny, všetchno bylo zavřeno.*“

Kvůli tomu, že většina dotazovaných dosahuje spíše nižšího vzdělání, nezřídka pouze základního, jsou jejich pracovní možnosti velmi omezené. Z nasbíraných informací je patrné, že ve většině případů nejsou přímo zaměstnáváni podniky, kde pracují, nýbrž agenturami jako zprostředkovateli. Kvůli omezení výroby a platnosti hygienických nařízení je pak omezen provoz těchto pracovišť. Pro účastníky výzkumu je pak obtížné obstarat si nový zdroj příjmů.

Mnoho bezdomovců pobývajících v areálu ubytovny v době sběru dat se ocitlo bez domova během epidemie, většina z nich se snaží svou situaci křivně řešit. S tímto životním přístupem se u lidí pobývajících na ulici delší dobu v rozhovorech nesetkávám. Jedinou cestou ven je získání stálého zdroje příjmů a dostatečného množství finančních prostředků, což je do určité míry znemožněno aktuální situací. Roman to vystihuje poměrně jasně: „*Můj cíl je najít práci. Opět. Furt se budu opakovat, ale opět. Opravdu můj nejdůležitější cíl, to se můžete zeptat každého, já jenom běhám a zháním práci, nic jináčího nedělám. Prostě práce musí být.*“

Takto hodnotí své snažení Slavoj: „...*práci jsem nenašel a vlastně skončil jsem takhle. A bohužel nemůžu se z toho vyhrabat.*“

Alternativním řešením pro rozuzlení vlastní ekonomické situace je vycestování do zahraničí, nejčastěji do sousedního Německa, kde zkouší své štěstí celá řada Čechů. Kvůli

epidemii a kontrolám byla i tato možnost omezena. Slavoj podotýká také: „... covidový pasy jsou pro nás passé a prostě neexistuje způsob jak to obejít. Už jsme to zkoušeli. Už jsme nad tím přemýšleli, jakým způsobem vlastně vycestovat za tou prací, mají práce spoustu, ale nikde vám neschválí ani víza, neschválí vám vůbec nic kvůli koronaviru.“

7.1.4 Negativní změna v mezilidských vztazích

Jednou ze změn v mezilidských vztazích je pro bezdomovce např. omezená možnost sektávat se s bližními ať už kvůli opatrnosti, kdy se informátoři snažili vyhýbat kontaktu zejména se staršími příbuznými, strachu z onemocnění nebo zákazu cestování mezi okresy. Záleží nicméně na konkrétním období a informátorech. Ve většině případů se nicméně projevil tendence pokusit se ztracené sociální vazby nahradit novými. Slavoj to shrnuje takto: „*Tak samozřejmě když byl zákaz cestování mezi okresy, já jsem vlastně pracoval v Praze, to nemusel být ani zákaz mezi okresy, tak jak už jsem říkal, já už tu mám starší babičku, za kterou jsem strašně rád jezdil, než prostě byla očkováná, tak každé den si dělat PCR test, taky na to nebyly peníze, tak prostě mi to strašně omezovalo s kontaktem s babičkou a babička je vlastně jedinej člověk, kterej mi z rodiny zbyl, takže zbytek na mě kašle a já kašlu na ně, ale takže to byla taková ta asi největší změna. Potom bejvalá přítelkyně, ta je z Ostravy, takže ta taky zůstávala v Ostravě, jsme se vůbec neviděli, zkrachoval nám na tom vztah.*“ Slavojova situace je navíc poněkud nešťastná, protože byl jediným účastníkem výzkumu, který se setkal se smrtí příbuzných a přátel.

S narušením blízkých vztahů se setkal také Igor, který se následkem restriktivních opatření ocitl na ulici. Sám podotýká toto: „*V podstatě jsem jakoby přišel o kamarády, protože když zjistili, že prostě jsem vypadnul na ulici, tak se se mnou přestali bavit, no. A prostě ty lidi se ode mě distancují a zbylo mi prostě jenom pár prostě přítel. Absolutní minimum no, který se se mnou ještě baví.*“ Igor také hovoří o silné izolaci. Příčinou je ale spíše vzniklé bezdomovectví.

7.1.5 Obtíže v mezilidských vztazích

Protože je celá řada dotazovaných odkázána na pomoc ze strany sociálních pracovníků, státu a využívají služeb nocleháren pro bezdomovce, setkávají se s velkým množstvím lidí zažívající podobnou situaci. Jejich počet také roste kvůli omezenému

pohybu na veřejných místech a opatřením jako zákaz vycházení po deváté hodině. V takto napjaté situaci se někteří informátoři dostávají do konfliktů s blízkými i ostatními lidmi.

Bezdomovci se stávají velmi často oběťmi trestných činů, což s sebou nese některé psychologické důsledky, které mohou být jedním z faktorů pro vznik psychiatrických symptomů. V případě Igora přichází řeč na materiální stránku těchto činů, konkrétně v tomto případě šlo o okradení o klíčové zdroje, které mu velmi zkomplikovalo životní situace omezila možnosti řešení vlastní situace. Igor podotýká: „...*dopadlo blbě, protože já jsem potřeboval internet, a ten nebyl k dispozici... internet a zásuvku, abych si někde mohl sednout s počítačem, aby byl k dispozici. A právě na nádraží. Takže jsem tam trávil poměrně dost času a jednoho dne prostě, tak mě tam ukradli... prostě batoh se vším, včetně toho počítače a tak. Takže jsem ve výsledku prostě definitivně úplně skončil.*“

V neposlední řadě narážíme na problém týkající se nedostatku soukromí. Marcela k tomu dodává: „*Tady klid není. Sice jsou tu fajn ženský, ale někdy mi lezou tak na nervy, že se to nedá.*“ K tomu se přidává i Roma se slovy: „*nemáme tady soukromí nikde, jo. Jestli chápete? (smích)*“

Posledním zmiňovaným problémem je samota, se kterou se setkávala zejména Libuše: „...*nemam si s kým pořádně popovídat nebo takhle*“. Několikrát na něj narazil také Alfons, avšak nebyl schopen se vyjádřit přesně, možná právě z nedostatku mezilidského kontaktu.

Během rozhovoru přišla řeč i na restriktivní opatření. Část informátorů uvedla, že jim schází možnost trávit volný čas s blízkými v kavárnách, restauracích a hospodách. Jde tedy především o podniky nabízející občerstvení.

7.1.6 Změna psychického stavu

Část účastníků výzkumu uvádí i změny psychického stavu. Ve většině případů ovšem respondenti nedokáží tyto změny přesněji specifikovat. Igor se např. vyjadřuje slovy: „*Jo, poznamenalo mě to v podstatě psychicky, no, protože já jsem měl v podstatě svoje plány a všechno.*“

Slavoj, který dlouhodobě zápasí úzkostmi připouští, že se období koronavirové epidemie podílelo na zhoršení jeho psychického stavu. Vyjadřuje se o tom takto: „...*ale koronavirus mi hodně pomohl dostat se do těch depresí, takže byla to taková ta velká*

změna, kdy jsem potřeboval vyhledat lékařskou pomoc, kdy jsem z toho koronaviru už byl v takový úzkosti, že mě to omezovalo tak, že už jsem nevěděl kudy kam.“

7.1.7 Pozitivní změny

I přesto, že změny negativního charakteru zdaleka přesahovaly změny pozitivní, byly též zmíněny. V mnoha případech je ale interpretace těchto výroků nejasná, což jen dále poukazuje na silnou nerovnováhu mezi zmíněnými změnami. Prvním tématem je posílení mezilidských vztahů ať už posílením stávajících či vytvořením nových vazeb. Vyjadřují se k tomu např. Roman: „... navázal jsem víc kontaktů třeba s lidma, to je všechno...“ nebo Marcela „*Ale jó, když přemejšlim, tak pár přátelství se tady našlo, který stojí za to.*“ O zpevnění vztahu se se pak zmiňuje Zdeňka: „*No, tak jako... více jsme se naučili držet pospolu, jako jo. Že prostě jsme si řekli, no, to není možný...*“

Je ale potřeba poznamenat, že ani v jednom z těchto případů nelze hovořit o přímém důsledku epidemie. Jde spíše o efekt vycházející z nutnosti společně projít náročnou situací. Můžeme hovořit o prožívání obtížné situace na pozadí jiné obtížné situace.

Za zmínku stojí také téma osobního růstu. Mezi ně patří například změna hodnot a postojů, týkajících se především zdraví, vyvolané pravděpodobně konfrontací s pomíjivostí lidského života, což můžeme nalézt v tvrzeních: „*Možná tu hodnotu lidského života, protože opravdu ten koronavirus, to je nějaký zabiják, no zabiják.*“ (Zdeňka) nebo „*No, za tu pandemii jsem se naučil to, že člověk si má vážit svého zdraví, že to je prostě velké problém v našem životě, že spousta lidí si neváží svého zdraví a přitom stačí málo na to, aby prostě přišel třeba takovejhle koronavir a člověk prostě může být nemocen.*“ (Slavoj).

Účastník výzkumu, u něhož byl patrný velký strach z onemocnění covidem 19, pak hodnotí, že je mnohem opatrnější než dříve. Jitka, která během rozhovoru proslula popíráním vážnosti situace a negativních změn, oceňuje zvýšenou rychlost při vyřizování úkonů na úřadu práce: „*...úřady, všechno, všechno se zrychlilo teďko a je to pro mě jednodušší než předtím...*“

7.2 Způsoby zvládání

Informátoři zápasili se dvěma problémy najednou. Prvním z nich je samotná jejich ekonomická situace, která je rozhodujícím faktorem při vzniku bezdomovectví, tím druhým epidemie koronaviru se všemi jejími obtížemi. Tuto pozici můžeme označit jako systém 2 vzájemně se proplétajících krizí. Stav bezdomovectví ve srovnání s běžnou populací prohlubuje negativní dopady zejména na psychiku, neboť tyto lidé postrádají některé ze zdrojů potřebných pro zvládnutí náročné životní situace. Můžeme k tomu také připočítat fakt, že se lidé bez přístřeší ve zvýšené míře potýkají se symptomy duševních onemocnění. Nejen, že pro více než polovinu z účastníků výzkumu představují restriktivní opatření příčinu zhoršení jejich ekonomické situace, dále omezuje možnosti při řešení této krize.

7.2.1 Strategie zaměřené na únik, obranné mechanismy

Velmi často zmiňovaným způsobem pro vypořádání se s obtížnou situací je únik, který zde definuji jako snahu vyhnout se konfrontaci s příčinou stresu a negativními prožitky. První strategií, kterou zde zmíním, je snaha vyhnout se zprávám zprostředkovaných médií a odstříhnout tak přísun negativních informací. Tato strategie může být vcelku běžná v obyčejné populaci. Navzdory očekávání mají bezdomovci vcelku dobrý přístup ke zdrojům informací a nejsou tak ušetřeni jejich vlivu. Libuše se k tomu vyjadřuje takto: *„...když jsem to pozorovala v televizi, proto já na televizi moc nekoukam a mam jí a prostě ne, protože vidim zprávy, co se děje ve světě nebo tohle a to není na moje nervy, to vám řeknu upřímně.“* Negativní vliv médií zmiňuje také Slavoj: *„...člověk to musí nějak vytěsnit ze svého mozku, ale ono je to pak složité. Pustíte si rádio, koronavirus, pustíte si televizi, koronavirus.“*

Druhým způsobem úniku je zabavení se činností. Platí přitom, že se může jednat o cokoliv od smysluplných aktivit jako jsou koníčky, po činnosti, které nemají kromě přechodu na jiné myšlenky žádný hlubší význam. Mezi zmiňovanými koníčky můžeme najít např. sport, kreslení nebo poslech hudby. Z psychologického hlediska jsou ale mnohem zajímavější ony nepřiliš smysluplné činnosti, které nejčastěji praktikoval Alfons, Z jeho strany byly slyšet výroky jako: *„Začal jsem psát, já nevím, různé výkresy, nákresy, obrázky, angličtinu, začal jsem se učit všechny plzeňský linky dopravního podniku*

nazpaměť, včetně zastávek a průměrnejch odjezdů.“ Nebo také: *„Tak jse teda vzal papíry a začal jsem psát já nevim, krom evidenčních čísel Plzeňskýho městskýho dopravního podniku různý, já nevim... sepsal jsem támhle vlastně vod Slunce po Jupiter mam tendle v sešitu vlastně napsaný... vlastně hodnoty a parametry vlastně těch planet.*“ Jako další formu úniku uvádí Alfons cestování po republice.

Marcela pak zmiňuje i přes vlastní jazykové nedostatky sledování asijské televize. Ačkoliv nevíme, co je rozhodujícím faktorem pro volbu této činnosti, můžeme na těchto stanicích najít celou řadu infantilních a bláznivých pořadů.

Užívání návykových látek je maladaptivní způsob zvládnání typický pro významnou část populace bezdomovců. Mezi účastníky výzkumu překvapivě nepředstavovala příliš významné téma. Hlavním důvodem může být skutečnost, že většina z oslovených se nenachází ve stavu bezdomovectví příliš dlouho a stále se snaží svou situaci řešit, příčinou jejich pádu bývá odstranění zdroje financí, nikoliv drogy.

Izolace a samota jsou další z forem úniku. Zmiňuje ji třetina dotazovaných. Výstižně je popisován Marcelou: *„...ignoruju kompletně všechny, uzavřu se do sebe a je to...“*. Slavoj pak říká: *„...já jsem spíš takovej ten vlk samotář, kterej se v tom spíš utápí sám...“*

Posledními často zmiňovanými obrannými strategiemi jsou popření, bagatelizace a vytěsnění. Zpravidla je jejich cílem snížit napětí ignorováním stresového podnětu či snížení jeho důležitosti, ba dokonce popření jeho existence. Dobrý příklada nám dává Jitka: *„...já si myslim, že koronavirus, oni říkají, že je to kolikrát někdy přehnaný. Jako jestli vůbec nějakej existuje. Co jsem četla někde v nějakym časopisu, že bylo, jestli to vlastně skutečně je.“*

Nejedná se ale o jediné Jitčiny výroky. Z rozhovoru lze poznat, že se jedná o pro ni velmi významnou strategii. Můžeme narazit na celou řadu výroků:

„...já to neřešila. Mě to opravdu, upřímně se nic nezměnilo. Mam to úplně stejný furt to všechno. Já si to nepřipouštím.“

„Já popravdě ani tomu viru vůbec nějak nevěřim.“

„Já si vlastně vůbec tak nějak neberu jako, ten virus. Já to mam jako, že vůbec ne... si to tak nepřipouštím. No protože jestli si to lidi vlastně připouštěj, tak zbytečně jako panikařej, protože je to úplně zbytečný kolikrát.“

Během rozhovoru bylo patrné, že otázky cílené na cokoliv týkající se covidu 19 způsobovaly informátorům, pro jejichž zvládnutí hrají vytěsnění a popření významnou roli, značný diskomfort. Odpovídali většinou velmi krátce zapřením nebo vyhýbáním se otázce. Jitka v další části rozhovoru dokonce prohlásila, že období covidu pro ni představuje významné zlepšení, neboť nemusí stát dlouhé fronty na úřadu práce.

Mezi další výroky patří: *„Já to vypouštím, takovéhle situace radši vypouštím. Nepřipomínat si je. Pak mě to uvádí zase do toho stavu, kdybych byla, což není dobrý. Hodně věci jsem už vypustila ze své paměti.“* (Marcela), *„...nemam strach ani, a hlavně nechci přemýšlet, mi to hodně nahání hrůzu prostě tak.“* (Hugo)

Další z Hugových výroků zní: *„A když vidím roušku, tak zaváham, jestli je nějaký koronavirus. Protože na takový věci nevěřím. A to mi dává tu sílu, aby ten koronavirus nebyl tak u mě vážnej, aby mě zabil nebo něco.“*

Nebo také: *„...jako nemam strach ani, a hlavně nechci přemýšlet, mi to hodně nahání hrůzu prostě tak.“*

7.2.2 Chování s cílem vyřešit problém

Mezi poměrně výhodné strategie zvládnutí náročné situace patří vyhledání a přijetí pomoci ve všech možných formách. Vedle vyhledání sociální opory se jedná o nejčastěji se vyskytující kód. Jde především o hmotnou pomoc v podobě podpory ze strany státu, města nebo charitativních organizací.

Jinou formou pomoci je reciprocita, kterou uvádí Zdeňka: *„No, takže jako naopak jsme se tam všichni v tom stanovém městečku prostě tak sblížili, že jsme si začli pomáhat.“*

Ostatní výroky lze tématicky rozdělit na chování, jehož cílem je neonemocnět a chování, jehož důsledkem je řešení situace týkající se bezdomovectví.

Snaha vyhnout se onemocnění covidem 19 spočívá v opatrnosti, dodržování restriktivních opatření a dbání na hygienu. Příkladem může být Rudolfův výrok: *„...jsem opatrněj a*

nestýkám se s takýma lidma, že čo mají příznaky, že kašlou, chodí takhle, že jsou takový slabí.“

Při řešení vlastní bezdomovecké situace se setkáme se snahou získat zaměstnání a výroky typu:

„Já se s tím musím vypořádat sám a každý máme možnost.“ (Roman)

„Člověk se z toho prostě nesmí s prominutím posrat, ale musí se tomu postavit čelem.“
(Slavoj)

7.2.3 Vyhledání sociální opory

Vyhledání sociální opory je snad onou klíčovou komponentou, jejíž síla může do značné míry určovat, kdo situaci zvládne a kdo nikoliv. V přístupu k ní se nicméně situace jednotlivých informátorů značně rozchází. Mnhoem lépe na tom byli starší lidé, kteří již vchovali své vlastní potomky a již před epidemií měli široký okruh přátel, většinou se jednalo o lidi, jejichž bezdomovectví vzniklo během epidemie. I tak ale často docházelo k tomu, že během tohoto pádu většinu svých sociálních vazeb ztratili, což může být částečně dáno vysokou mobilitou této skupiny. Stávalo se např. že tito lidé pocházeli z jiné části republiky. Lidé, kteří své sociální vazby ztratili z důvodu bezdomovectví vyvolaného epidemií či pouhým přičiněním epidemie samotné, často vyjadřovali stesk či pocity samoty, často se jednalo o důležité téma rozhovorů. Tato situace se nicméně časem proměňovala, i lidé bez sociální opory se jí snažili vyhledávat, v případech její absolutní absence dokonce velmi usilovně. Její nalezení bylo jednou z příčin pro zlepšení psychického stavu, neúspěch mohl naopak prohlubovat pocity zoufalství. Někteří z dlouho na ulici žijících bezdomovců se snažili hledat partnery. Zde cituji několik výroků, které ukazují na významnost sociální opory:

„...když je člověk na dně, pomocná ruka je vždycky ta nejlepší. Tady jsem našla dvě. Dvě takový osoby.“ (Marcela)

„Víte, kolik mám kamarádů, kteří se mě snaží rozesmát po internetu? Díky nim ještě funguju.“ (Marcela)

„Teď mi právě pomohlo, že se mam komu svěřit, mam jednoho v přátelích tady dokonce, ten pracoval v charitě v českých budějovicích, takže přes tyhlety lidičky mi všichni jako pomáhají, i když je to na dálku, tak pomůžou.“ (Libuše)

Nevýznamějšími postavami jsou partneři: *„No, zvládal jsem to, protože mam svoji ženu a ta se o mě stará víc jak já o sebe.“* (Roman) nebo také rodina: *„Asi je to tím, že je pro mě nejdůležitější má vlastní rodina a když nějaký problém mam, vždycky to řeším s nima.“* (Marcela). Zde nicméně platí, že část bezdomovců postrádá nejbližší rodinu. Její absence bývá sama o sobě jedním z důležitých prediktorů vzniku bezdomovectví. Někteří ze starších informátorů se pak mohli opřít i o své potomky. Z tohoto důvodu se zpravidla mladším z oslovených dařilo hůře.

U některých účastníků výzkumu se nicméně objevují různá přesvědčení, která zamezují vyhledání sociální opory. Důvodem je především stud a snaha nezatěžovat ostatní:

„Nechci prostě je zatěžovat.“ (Zdeňka)

„Nechtěla jsem jim totiž jít na obtíž.“ (Marcela)

„No tak já vim reakci mojích dětí, ty by okamžitě přijeli tady a vzali by mě domů a nebo by mi posílali peníze nebo něco, jo prostě. Ale já to nechci.“ (Zdeňka)

„Já bych se styděl prostě. Na to by více reagovaly ony, jo to nemůžu vědět, protože oni to neví. Ale já bych se styděl jak blázen... no a bych to všechno zapřel, kdyby to o mně někdo řekl. Všecko zapřel. Opravdu no. Já jsem takhlenc vychovaný.“ (Roman)

7.2.4 Vnitřní zdroje

Mezi vnitřními zdroji můžeme nalézt zejména hodnocení situace jako zvládnutelné, naděje a humor či zkušenost.

Pozitivní hodnocení obtížné situace ve své podstatě uceleně hodnotí proces zvládnutí. Potřeba otevřené budoucnosti podněcuje aktivitu a motivaci, zatímco v opačném případě přicházejí pocity apatie a zoufalství. Pro samotné zvládnutí náročné situace je tedy výhodné věřit v pozitivní výsledek. Přítomnost naděje je naprosto klíčová pro zvládnutí jakékoliv situace, neboť má velkou moc aktivizovat zbyvajících síly.

O naději výstižně hovoří Slavoj: „*Tak přehodnotil jsem to celý a říkám, že vždycky je nějaký světlo na konci tunelu a věřím tomu, že jednou se to prostě zlepší. A hlavně tedko mi vyšla ta práce, takže... nebo vychází mi ta práce, nechci to ještě zakřinkout, takže to je taková ta naděj, prostě nějaká naděj se ve mně objevila v tý psychiatrický léčebně a za to prostě jdu, bojuju za tu naději.*“

Hugo situaci hodnotí jako zvládnutelnou: „*No, jak jí zvládam? Já ji zvládam dobře, já se vyrovnám se všim. Co člověka nezabije, toho posílí. Takhle to беру já.*“

Dalším důležitým prvkem při zvládání je také humor. Některým z respondentů se podařilo nalézt vnitřní zdroje, o kterých nevěděli, že jimi disponují:

„*Tak o sobě něco novýho, co jsem se naučil je to, že se divim, že jsem vůbec... nebo takhle, zjistil jsem o sobě, že se divim, že jsem to vůbec nějak dokázal se svým psychickým stavem vstřebat a přejít to, i když to prostě bylo jedno to léčení, ale, že jsem to prostě psychicky zvládmul...*“ (Slavoj)

Ačkoliv se to může v lokalitě západních Čech zdát poněkud neobvyklé, jeden z tázaných jmenoval náboženství.

Jitka srovnává koronavirovou epidemii v kontextu jiných rizik. „*Ale jsou tu i horší věci. Máte tady koronavirus, ale může se vám... můžete vyjít ven a srazí vás auto a taky se nebudu bát přejít.*“ Nicméně, jak bylo předtím zmíněno, sama popírala jakékoliv negativní změny a měla tendenci podhodnocovat jejich význam, proto je třeba interpretovat její výroky s rezervou. Zdeňka pak také hovoří o udržování si určitého nadhledu.

7.2.5 Hodnocení okolností

Poslední subkategorie obsahuje hodnotící soudy týkající se epidemie. Jedním z témat, které se ještě před sběrem dat jevílo jako důležité, je přístup k informacím. Již po několika rozhovorech bylo nicméně jasné, že informovanost ohledně nově vzniklé situace byla i přes různá zkreslení dobrá. Dokonce do té míry, kdy převážně negativní výběr zpráv mohl mít negativní dopady na psychiku.

Velmi často byla dále zpochybnována účinnost některých hygienických opatření, především povinnost zakrývat si dýchací cesty rouškou či respirátorem, přičemž tato povinnost byla příčinou frustrace. Část dotazovaných zážívá také obtíže související s jejich

zdravotním stavem. Objevují se nicméně pouze v rozhovorech s lidmi, kteří se bezdomovci stali až po vypuknutí epidemie.

Účastníci výzkumu se nicméně nemohou shodnout na tom, která část epidemie je pro ně nejtěžší. Komplikuje to zejména fakt, že některé rozhovory od sebe odděluje dlouhá doba. Objevují se nicméně dvě měřítka, podle kterých je epidemie hodnocena. Tím prvním je závažnost situace, dotazovaní mají proto ve zvyku hodnotit začátek epidemie jako lehčí, nejhůře hodnocené jsou období, kdy vrcholily jednotlivé vlny. Vysvětlením nicméně může být i zkreslení důsledkem uplynutí času. Začátek epidemie naopak vyplýval z toho, že se jednalo o neznámou situaci, v této době byla zavedena také restriktivní opatření přinášející komplikace v zaměstnání či jeho ztrátu.

7.3 Prožívání situace

7.3.1 Obtížnost

Téma, které spojuje významnou část rozhovorů, je negativní prožívání této situace s ohledem na její obtížnost. Část oslovených připouští, že pod tíhou okolností pocítují bezmoc, která souvisí převážně se skutečností, že není v rukou jednotlivce situaci změnit. Někteří z respondentů nebyli schopni jmenovat jedinou věc, která je by pro ně byla nebyla obtížná.

„...já jsem byl prostě bezmocnej. nemoh jsem ani utýct.“ (Igor)

„Snadný? Ne. Snadný teďka pro mě není nic, vůbec.“ (Roman)

Situace je pak často popisována jako chaotická a nepřehledná. Budoucnost je pak vnímána jako nejasná, neurčitá a těžko odhadnutelná. Několikrát je jmenován nejasný výhled na konec epidemie, o čemž hovoří např. Igor.

„No, jak se z toho vymotám a jak dlouho to bude trvat. Což prostě, to mě trápilo nejvíc, protože jako já si říkal, že když to bude krátkodobý, tak jako já to přečkám. Přežiju všechno. Jenomže ono se to strašně protáhlo...“

Rudolf dochází k závěru, že virus covid-19 se nepodaří vymýtit a zařadí se mezi ostatní sezónní onemocnění.

7.3.2 Strach

Nejčastěji zmiňovanou emocií je strach. Jako první je potřeba zmínit přiznání strachu často bez jmenování kontextu nebo úzkosti. Sektáme se s těmito výroky:

„...tak jak říkám, prožívám to tím, že mám z toho strašnou úzkost z toho stavu...“ (Slavoj)

„Mám strach úplně a můžu dechat, nemůžu dechat.“ (Hugo)

Koronavirová epidemie je charakteristická nedostatečným vymezením této situace, zvláště z hlediska jejího trvání, které přináší velkou nejistotu ohledně budoucnosti a to především u lidí s v existenčních problémech. S tím jak postupně přicházejí další vlny epidemie koronaviru, tato emoce se objevuje znovu. Strach z budoucnosti a z ní vyplývající úzkost jsou důležitým tématem. Libuše zmiňuje: *„... začala jsem mít větší úzkosti, jako strach o to, co bude, ohledně koronaviru, taky ohledně všeho.“*

O stejném problému hovoří také Igor: *„No, že to... přišla ta druhá vlna, ta je v podstatě horší, že jo. A mám obavy prostě z toho, že zase prostě budu limitovanej, protože konečně se mi podařilo jakoby prostě si zařídit nějaký základní věci a přišla prostě druhá vlna a zase už začínají ty omezení...“*

Slavojův výrok: *„Protože strach z toho, co nám ještě vláda zakáže, strach z toho, že prostě člověk nebude moct vylézt ani z baráku, když prostě má kde bydlet, to ale..“*

Kromě zvládání nejistoty představuje riziko také samotné onemocnění covidem 19, což se projevuje zejména strachem o vlastní život nebo o životy blízkých. Navzdory očekávání se neobjevuje pouze v rozhovorech sesbíraných v první polovině epidemie, v posledních rozhovorech se stále jedná o důležité téma. Jako příklad jsou uvedeny tyto výroky:

„Pro mě? Nejtěžší je to, že bojím se toho koronavíru, že to chytím i já. A chci se hlavně očkovat.“ (Rudolf)

„No, nejtěžší je prostě odolávat prostě to strach z té nemoci.“ (Hugo)

„Jo, měl jsem strach, abych to nedostal taky, protože jsem starší člověk už. A oni všude píšou, že starší lidé to víc chytají než nějaké třeba děti a školáci a tohle. Takže z toho jsem měl říkám, doufám, že to nechytinu, ale tak, teď už to беру takovým způsobem, že no, teď co

tu vlastně přišla ta druhá vlna, pokud jsem četl dobře, no tak nevím jak to tady dopadne všechno, to vlastně nevíme nikdo.“ (Roman)

O začátku epidemie se pak vyjadřuje Zdeňka. Podobné srovnání není ojedinělé: *„Ten počátek jako... hrůza. To bylo jak před válkou nebo něco. Fakt. (smích)“*

Čestmír se pak sám nakazí, průběh jeho nemoci je těžký, podotýká: *„...jsem myslel že už je se mnou konec. Jsem myslel, že už se nevyлéčím a musím zaklepat.“* Zdeňka hovoří o děsu, který prožívala ve chvíli, kdy se u ní objevily příznaky covidu 19, ačkoliv se jednalo o jiné onemocnění. Poté co začaly být dostupné vakcíny, se objevuje i strach z vedlejších účinků.

Strach o blízké, zejména rodinu se vyskytuje např. v těchto výrociích:

„...no, jo obával. Měl jsem strach hlavně o mámu, o segru hlavně. Spíš o rodinu než o sebe prostě.“ (Hugo)

„...mam prostě strach o lidi kolem sebe, mam strach o babičku, která naštěstí je už očkovaná, neprošla si tím, ale mam celkvoě strach jakoby vo všechny... vo všechny starší lidi a já osobně na sobě nijak nepocituju.“ (Slavoj)

„Ale spíš ta rodina jako, táta, máma... tak vo ty jsem trošku strach měl, o kamarády, no.“ (Bonifác)

Ačkoliv to bylo již zmíněno, účastníci výzkumu hovoří i o strachu z médií. Uvedu stručný Zdeňčin výrok: *„A teď čtete, tolik úmrtí, tamto tolik úmrtí tam, no prostě děsivé.“*

7.3.3 Ostatní negativní emoce

Další ze základních emocí, která může charakterizovat prožívání této situace, je hněv. Z rozhovorů přitom plyne, že velmi často vychází z dlouhodobé frustrace, která je vyvolána omezením základních potřeb nebo zakoušením nekončící série osobních porážek, kdy se jedinci nedaří překonat nepříjemnou situaci. Zároveň je tato skutečnost přítomna prakticky neustále a utéct před ní je jen velice obtížné. Z kapitoly o zvládání jsou jasně

patrné strategie, jakými se informátoři snaží se svou situací vyrovnat. Je reprezentován těmito výoroky:

„Aktuálně mě štve, že prostě jsem v týhle situaci ještě furt.“ (Igor)

„... no jako, rozhodně jsem byl víc prostě naštvanej, frustrovanej tím prostě, jak všechno bylo zavřený a já jsem byl prostě bezmocnej. Nemoh jsem ani utýct.“ (Igor)

O kumulaci negativních prožitků se vyjadřuje Marcela, která zde Marcela odpovídá na otázku týkající se zvládnání mezilidských vztahů v takto vyhrocené situaci: *„Jako fakt už to byla ta poslední kapka. Ještě zatím nepřetekl hrnek. Už začíná být navrchu. A ještě chvilku, pokud mě brzo neodtáhnou odsud kluci k sobě, abych se zase zklidnila, dala do pořádku, tak toho člověka zabiju.“*

V obou případech pak jde o lidi, kteří se ve stavu bezdomovectví ocitli přičiněním zavedených restrikcí. Skutečnost, že příčinou těchto obtíží není konkrétní podnět nacházející se v jejich blízkosti a který nelze odstranit využitím vlastních sil, může ještě více ovlivňovat prožívání dotazovaných.

Účastníci výzkumu, kteří se ocitli na ulici během epidemie, v některých případech tento fakt vnímají jako velké osobní selhání. Popisují pak stud, kvůli kterému se často rozhodují nevyhledat pomoc ze strany svých blízkých, i přesto, že na rozdíl od mnoha jiných tuto možnost mají. Zde je výňatek rozhovoru se Zdeňkou, kde hovoří o důvodech, proč svou situaci odmítá sdílet s vlastními potomky.

„Stydím se za to, že jsem tady na charitě, opravdu. Stydím se. Jako je to mojí vinou, protože musím najít tu práci a prostě začít pracovat.“

„No to nesmí vědět, ježinkote. (děti) To je ostuda“

„No tak já vim reakci mojích dětí, ty by okamžitě přijeli tady a vzali by mě domů a nebo by mi posílali peníze nebo něco, jo prostě. Ale já to nechci. Prostě oni musí bejt taky v klidu, mají svoji práci, mají to a tak každý ma svoje starosti.“

Roman pak řeší stejný problém:

„Nikdy jim to neřeknu. Nikdy se to nesmí dozvědět, že jsem na nějaké charitě. Já se totiž za to stydím před dětma.“

„Já bych se styděl prostě. Na to by více reagovaly ony, jo to nemůžu vědět, protože oni to neví. Ale já bych se styděl jak blázen... no a bych to všechno zapřel, kdyby to o mně někdo řekl. Všecko zapřel. Opravdu no. Já jsem takhlenc vychovaný.“

Často zmiňovanou základní emoci je také smutek. V rozhovorech se objevuje v poměrně intenzivní formě, která je často reakcí na bezvýchodnost situace. Někteří z informátorů hovoří o izolovanosti či osamění.

„Člověku pořád upadá do depresí. Snažím se to nějak jako omezit, ale nikdy to nepomůže.“ (Marcela)

Dva z účastníků výzkumu zmiňují suicidální myšlenky. V jednom z případů pak šlo dokonce o pokus ukončit vlastní život.

„Smrt. To jsem chtěla. Zabít se. jak manžel tak i synové mi to zakázali. Nechtěla jsem jim totiž jít na obtíž.“ (Marcela)

„Neviděl jsem východisko a udělal jsem pokus o sebevraždu.“ (Slavoj)

7.3.4 Pozitivní emoce

Ze získaných dat je patrné, že pozitivních prožitků mezi dotazovanými je v porovnání s negativními pramálo. Jistá úleva přichází ve spojitosti se sociálními vztahy. Informátoři, kteří mají své blízké ať už v podobě partnerů, potomků či přátel, nacházeli světlé okamžiky nebo alespoň útěchu v jejich přítomnosti. Někteří popisují, že vzniklé obtíže posilnily jejich mezilidské vztahy. Mimo to nevyplývalo z rozhovorů nic významného.

8 Diskuze

Největší slabinou této práce je kvalita samotných výpovědí. Pro vzájemné porozumění bylo nutné vytvořit celou řadu kompromisů, zejména v používání jazyka. Ve většině rozhovorů se bohužel nepodařilo nalézt způsob efektivního dotazování. Důvodem jsou především špatné verbální schopnosti na straně bezdomovců, které jsou silně předurčeny výší ukončeného vzdělání a socio-ekonomickým statutem. Nezanedbatelným faktorem může být samotná zkušenost s bezdomovectvím, zejména v podobě užívání návykových látek, poškození mozku nebo zvýšeným výskytem duševních onemocnění, jak ukazují studie (Vágnerová et al., 2013; Shelton et al., 2009). Pluck et al. (2020) nicméně podotýkají, že bezdomovci dosahují zejména v oblastech porozumění řeči a ústním projevům výrazně horších výsledků, než je předurčeno jejich prediktory uvedenými výše. Na vině tak mohou být vývojové poruchy řeči a jim přidružené problémy. Problémy raného vývoje jazyka se podle Clegga et al. (2015) později u dětí projevují na jejich emocionálním a behaviorálním fungování. Tyto poznatky naznačují možnost rozvoje rizikového chování v pozdějším věku. V některých případech situaci výrazně komplikovala odlišnost v užívání jazyka napříč jednotlivými regiony či dokonce státy, zde hovoříme o slovenském původu několika informátorů. Část viny nicméně nepochybně leží na bedrech výzkumníka.

Z rozhovorů bylo dále patrné, že část z dotazovaných se nad některými z otázek dosud příliš nezamýšlela a nedokázala pak narychlo vymyslet smysluplnou odpověď, někdy dokonce zcela postrádala schopnost verbalizace. Jeden z rozhovorů byl z tohoto důvodu předčasně ukončen, u několika dalších rozhovorů toto řešení viselo ve vzduchu. Zde lze hovořit zejména o náhledu na vlastní prožívání či sdílení těchto stavů. Tento problém se týkal převážně mužů středního věku. Pravděpodobně zde narážíme na určitý druh mužského sebepojetí typického právě pro starší generace. Jeho znaky mohou být např. odcizení od vlastního prožívání, omezená exprese emocí a neochota obrátit se pro pomoc, o čemž píše např. Winermanová (2005). Poslední zmíněné též vyplývalo z rozhovorů. V kontextu bezdomovectví pak dále můžeme u některých jedinců hovořit o emoční oploštělosti či disociaci. Chvillemi bylo zjevné, že se někteří z dotazovaných vyhýbají pokládaným otázkám. Zamýšlení se nad nimi jim přitom způsobovalo viditelný diskomfort. Je samozřejmě možné, že některé informace si účastníci výzkumu nepřáli

sdílet s cizí osobou, nicméně okamžité popření otázek a navrhovaných hypotéz naznačovaly spíše neochotu sami sebe s těmito obsahy konfrontovat, neboť byla později v rozhovoru patrná jejich nepravdivost.

Účastníci výzkumu měli také silnou tendenci odbíhat od probíraných témat a v některých případech bylo obtížné rozhovor jakkoliv vést. I přesto se většinou podařilo nějaké informace získat. U posledních rozhovorů se nová data prakticky neobjevovala. Důvodem byl i fakt, že se v druhé etapě sběru dat nepodařilo kontaktovat příliš mnoho zdatných rétorů. Podmínka teoretické saturace tak byla nicméně splněna. Jeden

Samotný proces analýzy dat se ukázal být též velmi obtížný. Výrazná část výpovědi byla nejasná a neurčitá. Bylo tak těžké rozpoznat, co se informátor snaží vyjádřit či pojmenovat. Z části tak bylo nutné identifikovat neverbální projevy. Platnost některých interpretací je založena na předpokladu správného porozumění. Část dat byla z tohoto důvodu vyřazena. Neexistuje nicméně způsob, jak některé z výroků efektivně přezkoumat. Jedná se zvláště o případy, kdy výpovědi účastníků výzkumu postrádaly jakoukoliv konzistenci a jednotlivá tvrzení se navzájem vylučovala. Část svědectví tak může být místy poněkud nepřesné, zkreslené interpretacemi výzkumníka.

Problém konzistentnosti se týká především bezdomovců žijících v tomto stavu delší dobu a není dána pouze degradací verbálních schopností, nýbrž i zkresleným vnímáním vnějšího světa a zejména maladaptivními způsoby vyrovnávání se se stresem. Z výzkumů vyplývá, že bezdomovci upřednostňující copingové strategie zaměřené na emoce, mají vyšší pravděpodobnost rozvoje depresivních symptomů (Unger et al., 1998). Srozumitelnost a platnost jednotlivých tvrzení je výrazně vyšší u druhé skupiny. V některých rozhovorech může dojít ke zkreslení základní atribuční chybou. Zejména jde o tendenci přisuzovat zodpovědnost za vznik bezdomovectví a jeho udržení vnějším podmínkám. Z informátorů jde např. o Romana a Zdeňku, partnery, kteří procházejí touto krizí společně a jejich náhled na kauzalitu některých problémů se mírně liší. Bez doplňujících informací nicméně nelze určit, zda se vylučují či nikoliv. Protože ale o stejných zkušenostech vypovídá více informátorů nezávisle na sobě, u komplikací při hledání zaměstnání v podstatě všichni z nových bezdomovců, lze potvrdit platnost těchto tvrzení. Rozhovory s těmito lidmi obsahují naprostou většinu kódů, které se neobjevují ojedinele a tvoří podstatnou část výzkumu. Teoretické saturace došlo nashromážděním dostatečného počtu kvalitních výpovědí, které nejsou závislé na hodnocení a interpretaci

z pohledu realizátora výzkumu. Práce tak dokáže poměrně přesně shrnout tuto zkušenost, ta koresponduje s poznatky jiných studií, byť zaměřených na celou populaci (Panchal et al. 2021) Někdy bývá nicméně náročné odlišit od sebe poznatky týkající se pouze epidemie, neboť obě náročné situace se odehrávají ve stejném čase a jsou úzce provázány. Zkušenosti spojené s bezdomovectvím jsou součástí celkových změn a je třeba je takto chápat.

Horší situace nastává ve chvíli, kdy se bavíme o lidech, jejichž zkušenost s bezdomovectvím předcházela koronavirové epidemii. Ačkoliv se tyto rozhovory shodují v naprosto základních informacích jako pocit strachu, paniky na začátku epidemie, každý z nich má své zvláštnosti týkající se způsobů zvládnání stresu, prožívání, vztahování se k samotnému bytí a bdělosti. Z neschopnosti formulovat vlastní odpovědi a narušeného vnímání nelze docházet k žádným objektivním závěrům, data je skutečně důležité chápat spíše kazuisticky v jejich unikátním kontextu, který pokud je pro data relevantní, je během analýzy zmíněn. Nahlédnout lze i do popisu jednotlivých informátorů. Komplexní a přesné vyhodnocení těchto problémů je těsně spjato se schopnostmi a zkušenostmi tazatele. Vzhledem ke skutečnosti, že tazatelem je student, právě zmíněná zkušenost může být rozhodujícím nedostatkem, může být nicméně kompenzována teoretickými poznatky, pokud se s nimi shoduje, což v kontextu této práce platí. Rozpory, neverbální projevy či specifický slovník mohou odhalovat mnoho informací o daném člověku a ukazovat tak např. některé obranné mechanismy, celkovou otupělost, netečnost. Je možné se také setkat s psychiatrickými symptomy uváděných v literatuře, které komplikují interpretaci těchto problémů nebo např. na poruchy osobnosti (Vágnerová et al., 2013; Shelton et al., 2009). U některých informátorů se mohou vyskytovat duševní poruchy či poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek. V teoretické části jsou uvedeny některé odlišnosti bezdomovců od běžné populace, zejména z hlediska duševního zdraví nebo motivační struktury (Hradecký, Hradecká, I, 1999; McNiel, Binder, 2005). Absence vůle změnit svůj život bude např. důvodem nezájmu získat zaměstnání a narazit tak na potenciální bariéru v podobě restriktivních opatření, kterou tak nemohou zmínit. Kvůli maladiptivním obranným mechanismům, zmiňované otupělosti a celkovému duševnímu stavu tak mohou postrádat schopnost pochopit či vnímat události odehrávající se v reálném světě či dění odehrávající se v sobě samém. Lze předpokládat, že epidemie zasáhla do životů této skupiny lidí, problematiku ale nelze nijak efektivně ověřit, neboť tyto lidé nedokáží nalézt na tyto otázky za současného duševního stavu odpověď. Středobodem

jejich bytí budou pravděpodobně jejich vlastní problémy související s psychikou, které mohou být do určité míry nezávislé na okolním dění, alespoň co se vědomých obsahů týče.

Dalším úskalím této práce je samotné období sběru dat. První polovina byla získána v závěru září 2020. Jedná se o období přechodu mezi uvolněným létem a podzimní vlnou covidu-19. Z výzkumů vyplývá, že se jedná o časový úsek, kdy oproti zbytku epidemie některé negativní prožitky a problémy spíše ustupují do pozadí, s postupem času se pak vynořují jiné např. v podobě vzteku (Adikari et al., 2021). Rozhovor se zabývá především událostmi, odehrávajícími se až 6 měsíců zpátky. Jedná se převážně o jejich zpětné hodnocení s přesahem do přítomnosti a náhledem na budoucnost. Je zřejmé, že výsledky rozhovorů by přinesly více reprezentativní výsledky, pokud by sběr dat proběhl na vrcholu epidemie. Kvůli restriktivním opatřením je ale tato možnost omezena, zvláště pokud je využita pomoc při zprostředkování rozhovorů ze třetí strany. Druhá polovina rozhovorů byla uskutečněna v závěru novoroční epidemie 2021 za příznivějších okolností a podléhá stejným nedostatkům. Nicméně se jedná o situaci, kdy mají dotazovaní ucelenější zkušenost s tímto problémem, který pro oslovené není již nadále neznámou situací. Časový odstup v tomto případě znamená potenciál získat nové informace a jiný pohled na danou problematiku.

Data byla sbírána v prostorách domova sv. Františka v Plzni, který osobám bez přístřeší poskytuje nocleh spolu s několika dalšími základními potřebami. Je provozován městskou charitou a nachází se velmi blízko hlavnímu vlakovému nádraží. Bezdomovci, kteří se v této lokalitě pohybují, jsou tak frekventovanými návštěvníky. Z toho vyplývá, že se jedná o poměrně specifickou část bezdomovecké populace. V teorii je popisována jako skupina tzv. zjevných bezdomovců.

Velmi důležitá je ale skutečnost, že je na tomto místě zakázáno konzumovat alkohol či jiné návykové látky a návštěvníci noclehárny nesmějí být pod jejich vlivem, což samo o sobě vylučuje značnou část potenciálních zájemců o výzkum a je pravděpodobně důvodem, proč se téma návykových látek v rozhovorech téměř neobjevuje. Druhým důvodem je selektivita výzkumného souboru, v tomto případě záměrný výběr přes instituce.

Ti byli výzkumníkem oslovováni po rychlém zhodnocení jejich chování a vzhledu, jehož cílem bylo pokud možno identifikovat jedince, kteří budou nejen ochotni rozhovor poskytnout, ale budou také schopni odpovídat na připravené otázky. Velkým překvapením

se ukázal být celkový počet bezdomovců, kteří se ve své situaci ocitli přičiněním zavedených restriktivních opatření. Z výpovědí přitom vyplývá, že se nejedná pouze o efekt způsobený strategií výběru informátorů. Toto téma by v budoucnu zasloužilo více pozornosti. Po představení osoby výzkumníka a cíle jeho práce je participantům za účast nabídnuta finanční odměna ve výši 100 Kč. Účastníci výzkumu tak nejsou vybráni pouze na základě dobrovolnosti, což přináší své výhody i nevýhody. Mezi výhody patří bezesporu vyšší ochota oslovených podílet se na výzkumu, bez které by bylo nutné výrazně navýšit počet oslovených. V mnoha případech tázaní souhlasili s poskytnutím rozhovoru až po zmínění odměny. Tímto krokem se nicméně daří efektivně oslovit širší okruh potenciálních zájemců o výzkum a vzorek tak není omezen pouze dobrovolností. Zjevnou nevýhodou je nicméně nižší ochota dotazovaných zamýšlet se nad položenými otázkami a kvalitně na ně odpovídat. Cílem mohlo být ukončit rozhovor co nejrychleji za získání dohodnuté odměny. Později bylo stanoveno, že bude vyplácena za splnění předpokladu, že rozhovory budou dosahovat určité minimální kvality. Cílem bylo omezit množství jednoslovných odpovědí „ne“ a „nevím“, které výzkum nijak nerozvíjí.

Fakt, že jsou data sbírána prostřednictvím instituce, v očích bezdomovců může zvyšovat důvěryhodnost výzkumníka. Velkou výhodou jsou také charitou poskytnuté prostory, které představují uprostřed města tiché a klidné místo pro uskutečnění rozhovorů.

Práce nemusí akurátně reprezentovat zkušenosti cílové skupiny s epidemií covidu-19, bude se jim nicméně přibližovat.

9 Závěr

Teoretická část byla věnována problematice bezdomovectví, kde došlo k vymezení tohoto pojmu a představení jeho forem. V krátkosti byly také shrnuty hlavní rizikové faktory podélející se na vzniku probíraného jevu. Dále se tato práce snaží vysvětlit psychologické souvislosti fenoménů bezdomovectví a náročných životních situací. Mezi důležitá dílčí témata patří teorie motivace, jejíž chápání je nezbytné pro porozumění rozdílnosti potřeb v kontextu existenci ohrožujících situací.

Jak nám přibližují výzkumy, duševní zdraví bezdomovců je srovnatelné se zdravím ambulantně se léčících psychiatrických pacientů. Převážně jde o symptomy paranoidity, fobické úzkosti nebo hostility, kde se hodnoty obou skupin víceméně překrývají. Ačkoliv psychiatrické nálezy mohou být zároveň jednou z predispozic vedoucích k bezdomovectví, zde přichází na mysl např. poruchy osobnosti, lze vyvodit, že přispívají k jejich vzniku.

V neposlední řadě jsou shrnuty pojmy krize, náročné životní situace, stres a copingové strategie. V závěru teoretické části je popsán vývoj epidemie onemocnění virem covid-19 v ČR spolu s dopady tohoto období na duševní zdraví jedince.

V praktické části se práce zabývá výzkumem týkajícím se zkušenosti bezdomovců se zmíněnou epidemií. Jako výzkumný design byla zvolena zakotvená teorie. Po provedení analýzy dat pocházejících z 12 rozhovorů byly zodpovězeny všechny hlavní výzkumné otázky.

Ústřední problém můžeme chápat jako akumulaci dvou navzájem se ovlivňujících náročných životních situací. Důležitým rysem je právě jejich úzká provázanost dohromady utvářející společný osud a odehrávající se ve dvou rovinách. První z nich je rovina socioekonomická. Hlavní postavou děje jsou restriktivní opatření zavedená vládou, která mají ničivý dopad na některá ekonomická odvětví jako např. gastronomie nebo turismus. V našem případě jde však především o nižší dělnické profese často zprostředkované pracovními agenturami, kde kvůli omezení počtu pracovníků ku určité rozloze dochází k propouštění zaměstnanců. Kvůli nedostatku financí část účastníků výzkumu upadá do bezdomovectví, čili situace, která sama o sobě znesnadňuje možné řešení. Možnosti uplatnění jsou pak kvůli zavedenému nouzovému stavu nadále omezené a představují překážku, jejíž odstranění není v silách a možnostech jednotlivce, což má silný přesah do

roviny psychologické, zejména v podobě frustrace a pocitů bezmoci. Celá tato situace nicméně příliš nedopadá na ty bezdomovce, kteří jsou se svou situací smíření či na možnost řešení svých obtíží zcela rezignovali.

V psychologické rovině se opět prolínají dopady obou náročných situací. Na první pohled je pak nejobtížnější ta situace, kdy se jedinec potýká s oběma problémy ve stejnou chvíli, tedy se vznikem bezdomovectví v důsledku epidemie. Tento člověk se pak musí vypořádat s mnohem větším množstvím stresu a negativních prožitků než v každé situaci zvlášť. Původní hypotéza o omezeném přístupu k informacím se ukázala jako zcela mylná. Média byla i přesto označována za velmi významný zdroj stresu. Začátek epidemie představoval neznámou situaci, ve které bylo náročné se zorientovat. Nepřekvapí proto, že strach, děs a hrůza jsou jedněmi z nejčastějších prožitků, o kterých se účastníci výzkumu zmiňují. Důležitým tématem je také nejasnost ohledně budoucnosti, respektive neznámost doby, za kterou se budeme moci vrátit k našim předchozím životům. Zde je zapotřebí znovu připomenout, že od konce epidemie se odvíjí i možnosti k vyřešení situace bezdomovectví.

Mezi dalšími z vyhodnocených dopadů, vycházejících z hlavní výzkumné otázky č. 1, patří negativní změny v mezilidských vztazích, zejména v podobě konfliktů. Jinak jsou zde probírány převážně její negativní dopady, které již byly zmíněny. Překvapením jsou pak i změny pozitivní. Někteří ze zadaných informátorů hovoří o upevnění partnerských vztahů. Odkázání jeden na druhého tyto páry společně čelili mnoha těžkostem.

Vedle prožitků strachu je pak důležité zmínit stres. Dotazovaní povětšinou vnímali situaci jako velmu obtížnou, s čímž souvisí právě pocity bezmoci mající možný přesah do sebepojetí. Vedle hněvu pak můžeme nalézt i smutek, vyskytující se ve velmi intenzivní formě, často způsobený izolací, absencí sociální opory a bezvýhodností situace.

Mezi nejčastější způsoby zvládnání patří strategie zaměřující se na řešení problému a napnutí veškerých dostupných sil k jejímu řešení. Tím je ve většině případů snaha získat zaměstnání a zabezpečit tak vlastní ekonomickou situaci. Mezi copingové strategie zaměřené na emoce pak patří například vyhýbání se stresorům v podobě médií. Velmi častými se pak ukázaly být strategie zaměřené na únik. Jejich dosažení se nicméně samo o sobě ukázalo být velkou výzvou právě kvůli naprostému pohlcení v této obtížné situaci. Vyhledání sociální opory a využití vlastních zdrojů byly také významným tématem.

Posledním způsobem, jak se se situací vypořádat, a která se objevovala u bezdomovců žijících v této situaci ještě před začátkem epidemie, je její vytěsnění. Objevuje se tendence popírat jakékoliv dopady na vlastní osobu či samotnou existenci této situace.

Ačkoliv tato práce splnila svůj původní cíl a podařilo se jí odpovědět na hlavní výzkumné otázky, je třeba brát její výsledky s rezervou a to především kvůli kompromisům, které bylo v rámci realizace nutné uzavřít. Možnosti uskutečnit rozhovory s lidmi dlouho žijícími ve stavu bezdomovectví za současného získání informačně bohatých výpovědí byly velmi omezené. Podařilo se nicméně identifikovat ústřední témata a získat vhled do problematiky z pohledu lidí, kteří nejsou příliš poznamenáni negativními důsledky dlouhodobého bezdomovectví, a také zprostředkovat náhled na problematiku zkoumání těchto jevů z pohledu bezdomovců setrvávajících v tomto stavu po delší období.

10 Seznam literatury

Adikari, A., Nawaratne, R., De Silva, D., Ranasinghe, S., Alahakoon, O., & Alahakoon, D. (2021). *Emotions of COVID-19: Content Analysis of Self-Reported Information Using Artificial Intelligence*. *J Med Internet Res*, 23(4). <https://www.jmir.org/2021/4/e27341/>

Clegg, J., Law, J., Rush, R., Peters, T. J., & Roulstone, S. (2015). The contribution of early language development to children's emotional and behavioural functioning at 6 years: an analysis of data from the Children in Focus sample from the ALSPAC birth cohort. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 56(1), 67–75. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12281>

Český statistický úřad. (2011). *Výsledky sčítání lidu, domu a bytů 2011*. https://www.czso.cz/csu/sldb/vysledky_scitani_bezdomovcu

Dashora, P., Erdem, G., & Slesnick, N. (2011). Better to bend than to break: Coping strategies utilized by substance-abusing homeless youth. *Journal of Health Psychology*, 16(1), 158–168. <https://doi.org/10.1177/1359105310378385>

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). A Self-Determination Theory Approach to Psychotherapy: The Motivational Basis for Effective Change. *Canadian Psychology* 49 (3), 186–193.

Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál.

Frankl V. E. (2006). *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta

Frankl V. E. (2016). *Útrpení z nesmyslnosti života*. Praha: Portál

Frankl V. E. (2018). *A přesto říci životu ano - Psycholog prožívá koncentrační tábor*. Praha: Karmelitánské nakladatelství.

Gale, J., A., & Coupe, T. (2005). The Behavioural, Emotional and Psychological Effects of Street Robbery on Victims. *International Review of Victimology*, 12(1), 1–22.

Hamilton, A. B., Poza, I., & Washington, D. L. (2011). "Homelessness and trauma go hand-in-hand": pathways to homelessness among women veterans. *Women's health issues : official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 21(4), 203–209. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2011.04.005>

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

Holpuch, P. (2011): Bezdomovectví jako přístup k životu. *Biograf* (54): 112 odst. Dostupné na adrese <http://www.biograf.org/clanek.php?clanek=v5401>

Hradecká, V., & Hradecký, I. (1996). *Bezdomovectví: extrémní vyloučení*. Praha: Naděje.

Hradecký, I., Barták, M., Cvrček, D., Edgar, W. M., Ondrák, P., Pěnkava, P., & Ruzsová, P. (2007). *Definice a typologie bezdomovství*. Praha: Naděje.

Klitzing, S. W. (2004). Women Living in a Homeless Shelter: Stress, Coping and Leisure. *Journal of Leisure Research*, 36(4), 483-512.

Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum.

Křivohlavý, J. (2003). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.

Lippert, A. M., & Barrett, A. L. (2015). Stress, Coping, and Mental Health Differences among Homeless People. *Sociological Inquiry*, 85(3), 343-374

Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 13(7), 1401-1415.

McNiel, D. E., & Binder, R. L. (2005). Psychiatric emergency service use and homelessness, mental disorder, and violence. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 56(6), 699–704. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.6.699>

Národní ústav duševního zdraví. (2021). *V důsledku pandemie covid-19 se s duševním onemocněním potýká téměř každý třetí dospělý. Podporu nabídne nový web*. <https://www.nudz.cz/files/pdf/tz-opatruj-se.pdf>

Nakonečný, M. (2015). *Obecná psychologie*. Praha: Triton

- Panchal N., Kamal, R., Cox, C., & Garfield, R. (2021). *The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use*. KFF <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/>
- Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada.
- Plháková, A. (2003). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia
- Pluck. G., Barajas, B. M., Hernandez-Rodriguez, J. L., & Martínez, M. A. (2020). Language ability and adult homelessness. *International journal of language and communication disorders*, 55(3), 332-344 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1460-6984.12521>
- Ponce, A. N., Clayton, A., Noia, J., Rowe, M., & O'Connell, M. J. (2012). Making meaning of citizenship: Mental illness, forensic involvement, and homelessness. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 12, 349–365. <https://doi.org/10.1080/15228932.2012.695660>
- Průdková, Novotný (2008) *Bezdomovectví*. Praha: Triton
- Riley, A. J., Harding, G., Underwood, Mr. R., & Carter, Y. H. (2003). Homelessness: a problem for primary healthcare. *British journal of general practice*, 53(491), 473-479. Dostupné z: <https://bjgp.org/content/53/491/473.short>
- Rodriguez, N. M., Lahey, A. M., MacNeill, J. J., Martinez, R. G., Teo, N. E., & Ruiz, Y. (2021). *Homelessness during COVID-19: challenges, responses, and lessons learned from homeless service providers in Tippecanoe County, Indiana*. *BMC Public Health* 21(1657) <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11687-8#citeas>
- Romaszko, J., Cymes, I., Dragańska, E., Kuchta, R., & Glińska-Lewczuk, K. (2017). Mortality among the homeless: Causes and meteorological relationships. *PloS one*, 12(12), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189938>
- Shelton, K. H., Taylor, P. J., Bonner, A., & van den Bree, M. (2009). Risk factors for homelessness: evidence from a population-based study. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 60(4), 465–472. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.60.4.465>

Schutte, N.S., & Malouff, J.M. (2021). Basic Psychological Need Satisfaction, Affect and Mental Health. *Current Psychology* 40(3), 1228–1233 <https://doi.org/10.1007/s12144-018-0055-9>

Švecová, M. (2013). *Analýza životní dráhy lidí bez domova z pohledu sociální psychologie*. (Diplomová práce). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.
Dostupné z: <https://theses.cz/id/gjwba7/>

Unger, J. B., Kipke, M. D., Simon, T. R., Johnson, C. J., Montgomery, S. B., & Iverson, E. (1998). Stress, Coping, and Social Support among Homeless Youth. *Journal of Adolescent Research*, 13(2), 134–157. <https://doi.org/10.1177/0743554898132003>

Vágnerová, M. (2012). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

Vágnerová, M., Csémy, L., & Marek, J. (2013). *Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí*. Praha: Carolinum.

Vágnerová, M. (2016). *Obecná psychologie*. Praha: Karolinum

Vaillant G. E. (2011). Involuntary coping mechanisms: a psychodynamic perspective. *Dialogues in clinical neuroscience*, 13(3), 366–370. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.2/gvaillant>

Winerman, L. (2020). Helping men to help themselves. *Monitor on Psychology*, 36(7). <http://www.apa.org/monitor/jun05/helping>

Yerkes, R. M. & Dodson, J. D. (1908). The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Journal of comparative neurology and psychology*, 18(5), 459–482.

Seznam obrázků

- Obrázek 1 Maslowova pyramioda potřeb
- Obrázek 2 Upravená pyramida potřeb podle Pascala Pichona
- Obrázek 3 Socio-ekologický modelový rámec pro víceúrovňové výzvy a reakce na podporu lidí bez domova během pandemie COVID-19

Seznam tabulek

- Tabulka 1 Výskyt duševních onemocnění v české dospělé populaci před pandemií a během prvního a druhého lockdownu
- Tabulka 2 Výzkumný soubor

Seznam grafů

- Graf 1 Průměry na škálách Krátkého inventáře psychiatrických symptomů skupiny pražských bezdomovců
- Graf 2 Podíl symptomů depresivní a úzkostné poruchy podle věku
- Graf 3 Podíl symptomů jednotlivých poruch během epidemie napříč dospělou populací
- Graf 4 Srovnání symptomů depresivních a úzkostných poruch u dospělých lidí v období před začátkem epidemie začátkem roku 2021
- Graf 5 Změny emoční intenzity během jednotlivých fází epidemie

Seznam příloh

- Příloha 1 Otázky k rozhovoru
- Příloha 2 Seznam kategorií a kódů

Přílohy

Příloha 1 Otázky k rozhovoru (finální podoba)

Jakým způsobem změnila koronavirová epidemie život probandů?

Kdy jste začal považovat situaci za vážnou? Co se v té době stalo? Jak se k vám dostaly informace?

Jak tato situace změnila váš život?

Jaké přinesla obtíže?

Jak epidemie ovlivnila vyhlídky na budoucnost?

S tím jak se situace vyvíjela, změnil se váš život v průběhu epidemie?

V čem se liší od jiných obtížných situací?

Jak tuto situaci prožívají?

Jak tu situaci prožíváte/ Jak jste ji prožíval na začátku?

- Obáváte se něčeho/obával

Co pro vás epidemie znamená?

Co je nejtěžší?

Čím si myslíte, že si procházejí ostatní lidé?

Kdy to bylo nejlepší/nejhorší?

Jak tuto situaci zvládají?

Jak tuto situaci zvládáte?

Co vám pomáhá? Jak jste to zvládl?

Co by se muselo stát/co byste musel udělat, aby vám bylo lépe?

Proměnily se vaše vztahy s jinými lidmi? (blízkými) Jak se to promítá do vašeho života?

Naučil jste se něco nového?

Příloha 2 Seznam kategorií a kódů

Kategorie 1 Začátek epidemie

důsledky epidemie	potíže získat zaměstnání
	známí přišli o práci
	ztratil jsem možnost pracovat
emoce, stav	onemocněl jsem
	pocit paniky
	nikdo nevěděl, co se děje
informace, média	lidé umírají
	média
	statistiky v médiích
	zhodnocení situace, nárůst nakažených
restriktivní opatření	restriktivní opatření
	roušky
	zavedení karantény

Kategorie 2 Změny v důsledku koronavirové epidemie

negativní změna v mezilidských vztazích	omezená důvěra v lidi
	omezený kontakt s rodinou
	smrt známých, blízkých
	Ztráta přátel
	zůstal jsem odřízlej
obtíže související s řešením bezdomovectvím	důležitost financí
	důležitost získání práce
	materiální nedostatek
	nedostatek financí
	nedostatek pracovních příležitostí
	omezené možnosti
	omezené možnosti pracovat
	snaha získat práci
	ztížené podmínky pro hledání zaměstnání
obtíže v mezilidských vztazích	byl jsem okraden
	konflikt
	lidé mě štvou
	nedostatek soukromí
	nemám klid
	samota
uzavření institucí, kultury	absence společenského života
	omezení sportovních akcí
	restriktivní opatření
	zavřené školy
změna psychického stavu	změna psychického stavu
	změna životního stylu
změny související s bezdomovectvím	komplikace v práci
	manžel přišel o práci
	omezený přístup k bydlení
	stávám se bezdomovcem
	ztráta bydlení
	ztráta zaměstnání

Kategorie 3 Způsoby zvládnání

chování vedoucí k řešení problému	aktivní přístup
	dodržování hygieny
	omezený kontakt s lidmi (kvůli nákaze)
	opatrnost
	musím se postarat sám o sebe
	najdu si práci
	nechám se očkovat
	postavit se problému čelem
	přijetí pomoci
	snažím se neonemocnět
	výměna pomoci
Negativní faktory ovlivňující zvládnání	nechci nikoho zatěžovat
	nechci přijmout pomoc
únik, obranné mechanismy	bagatelizace
	dělám to, abych se nezbláznil
	ignorování
	fyzický únik
	popření
	potřebuji se něčím zabavit
	snaha přijít na jiné myšlenky
	věnovat se činnosti
vytěsnění	
vnitřní zdroje, osobní přístup	naděje
	situace hodnocena jako zvládnutelná, kladné hodnocení situace
	vnitřní zdroje
vyhledání sociální opory	bavím se s lidmi
	opora ze strany partnera/partnerky
	opora ze strany rodiny
	partner mě motivuje
	sociální opora

Kategorie 4 Prožívání situace

negativní prožívání, obtížnost	bezmoc
	nelibost
	nepříjemné pocity
	nesu to špatně
	psychicky mě to položilo
	setkávání se s ostatními bezdomovci je nepříjemné
	stres
pozitivní emoce	bezstarostnost
	cítím se líp
	vděčnost za poskytnutou pomoc
	překvapilo mě to
	stud
	stydím se za svou situaci
	šok
smutek	deprese
	izolovanost
	lítost
	nejistota
	stesk
	suicidální myšlenky, jednání
strach	děs
	strach
	strach a nejistota
	strach o bližní
	strach o vlastní osobu
	strach na začátku epidemie
	strach, příznaky covidu
	obavy z budoucnosti
	strach z lidí
	obavy z následující vlny
	obavy z nenalezení práce
	strach z odmítnutí lidmi
	strach z vedlejších účinků vakcín
	strach, zprávy z médií
	úzkost
větší obavy z následující vlny koronaviru	

vzteky	leze mi to na nervy
	pocit nespravedlnosti
	podrážděnost
	vzteky