

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bezdomovectví jako důsledek chudoby

Homelessness as a result of poverty

Diplomová práce

Vedoucí práce:

Autor:

Prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc. Bc. Tereza Jelínková

Praha 2020

Poděkování

Především děkuji vedoucí své diplomové práce paní Prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc. za její odborné vedení, trpělivost, spolehlivost a velkou podporu.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci „Bezdomovectví jako důsledek chudoby“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne Bc. Tereza Jelínková

Anotace

Diplomová práce „Bezdomovectví jako důsledek chudoby“ pojednává o třech zásadních tématech. Prvním tématem je bezdomovectví. Zde se zabývá definicí bezdomovectví, rozdělením a příčinami toho, proč se lidé na ulici ocitají, či zdravotní péčí, která je lidem bez domova poskytována. Představuje sociální služby určené pro tuto cílovou skupinu či projekty, které téma bezdomovectví dostávají do podvědomí společnosti. Druhým tématem této diplomové práce je chudoba. Zde je popisováno chudoba ve světě, v ČR a její základní rozdělení. Jsou zde zmíněny jedinci či skupiny, kteří jsou chudobou ohroženi. Obsahuje také podkapitoly zabývající se obchodem s chudobou, sociální vyloučením, které je spojeno se životem v sociálně vyloučených lokalitách. Posledním tématem zmiňovaným v této práci je veřejné opatrovnictví. Je zde vysvětleno co veřejné opatrovnictví je či kdo jej vykonává.

Cílem šetření diplomové práce, je zjištění z jakých důvodů se nejčastěji klienti v systému veřejného opatrovnictví ocitají bez domova a které body v jejich životě vedou k sociálnímu vyloučení a jak na tento fakt reagují veřejní opatrovníci.

Klíčová slova

Bezdomovectví, bezdomovec, chudoba, obchod s chudobou, sociální vyloučení, sociální bydlení, veřejné opatrovnictví, omezení ve svéprávnosti, kazuistika, znalecký posudek

Anotation

Thesis „Homelessness as a result of poverty“ consist of three Essentials themes. First theme is homelessness as such, it is definition, classification, the reasons why do people find themselves without a home or healthcare provided. Presents social services for the homeless or projects to improve understanding of homeless people among society. Second the me is poverty. It depicts poverty in the world, in the Czech Republic and basic classification of poverty, individuals or Gross endangered with poverty as well as subchapters of poverty business and social exclusion. Last theme is public tutelage, its meaning and execution. The purpose of investigation is to find out main reasons of homelessness between clients of public tutelage and what are there as on sleading to their social exclusion.

Keywords

Homelessness, homeless, poverty, poverty trafficking, sociale xclusion, social housing, public custody, limitations in legal capacity, case report, expert evidence.

Obsah

Úvod	8
1 BEZDOMOVECTVÍ	9
1.1 Definice bezdomovectví	9
1.2 Příčiny bezdomovectví	10
1.2.1 Rodina	10
1.2.2 Vzdělání	12
1.2.3 Nezaměstnanost	14
1.2.4 Pobyť v ústavních zařízeních či vězení	16
1.2.5 Závislost na návykových látkách	17
1.2.6 Psychické potíže a nemoci	20
1.3 Zdraví a zdravotní péče pro lidi bez domova	21
1.4 Ženy na ulici	23
1.5 Státní sociální podpora	24
1.6 Vývoj sociální práce a sociální práce s lidmi bez domova	26
1.6.1 Vývoj sociální práce	26
1.6.2 Sociální práce s lidmi bez domova	28
1.7 Sociální služby pro lidi bez domova	30
1.8 Projekty na podporu lidí bez domova	32
1.9 Shrnutí bezdomovecké problematiky	33
2 Chudoba	34
2.1 Definice a rozdělení chudoby	34
2.2 Chudoba ve světě	35
2.3 Chudoba v České Republice	35
2.4 Obchod s chudobou	37
2.5 Sociální vyloučení	39
2.5.1 Definice sociálního vyloučení	39
2.5.2 Historie sociálního vyloučení	40
2.5.3 Osoby ohrožené sociálním vyloučením	40
2.5.4 Patologické jevy spojené se sociálním vyloučením	41
2.5.5 Sociálně vyloučené lokality	42
2.6 Sociální bydlení	44
2.6.1 Zákon o sociálním bydlení	45
3 Veřejné opatrovnictví	46
4 Kazuistická šetření v případech veřejného opatrovnictví	48

4.1 Cíle šetření a tvorba hlavní výzkumné otázky	48
4.2 Hlavní výzkumná otázka	48
4.3 Dílčí výzkumné otázky	48
4.4 Metoda zpracování dat	49
4.5 Charakteristika respondentů	50
4.6 Etická otázka šetření	51
4.7 Limity šetření.....	51
4.8 Konceptualizace užitých pojmů.....	51
4.9 Volba metody pro šetření	54
5 Kategorie šetření, analýza a interpretace	55
5.1 Analýza	55
5.2 Interpretace	58
5.2.1 Neléčený psychický stav.....	58
5.2.2 Rodinná anamnéza a rodinné zázemí	58
5.2.3 Závislost na návykových látkách	59
5.2.4 Finanční a bytová situace respondentů	60
5.3 Diskuze dílčích otázek	61
Závěr práce.....	64
Diskuze	66
Seznam použité literatury	69
Abstrakt.....	71
Přílohy	72
Informovaný souhlas.....	73
Kazuistiky.....	74

Úvod

Téma diplomové práce „Bezdomovectví jako důsledek chudoby“ vzniklo z čisté zvědavosti o problematiku bezdomovectví a chudoby, která je s ním blízko spjata, více prozkoumat. Bezdomovectví je téma, které je mi blízké a to především proto, že jsem absolvovala několik školních praxí v organizacích, které mají jako cílovou skupinu právě osoby bez domova a mimo to jsem měla možnost v neziskové organizaci zaměřené na sociální práci s lidmi bezpřístřeší dva roky pracovat.

Mimo téma lidí bez domova mě ale velmi zajímá téma chudoby, která je s bezdomovectvím úzce spjata a troufám si říct, že jedno bez druhého ani nelze existovat. Člověk na ulici se z největší pravděpodobnosti nachází v tíživé finanční situaci a osoba, která se dostane do finančních problémů, se na ulici může velmi rychle ocitnout. Bezdomovectví a chudoba jdou zkrátka ruku v ruce. Právě finanční problémy spojené s bydlením například v sociálně vyloučených lokalitách pro mě bylo velmi zajímavé téma, které jsem chtěla lépe poznat a následně popsat. Velmi zajímavá pro mě byla podkapitola zabývající se obchodem s chudobou. Myslím si, že problematika obchodu s chudobou je stále téma, které je potřeba řešit a více se jím zabývat. Neustále se ve společnosti najdou lidé, kteří na chudých lidech vydělávají tím, že za velmi vysoké ceny nabízejí neadekvátní bydlení. Napříč prací jsem nejvíce čerpala od autorů Jakuba Marka a Aleše Strnada, protože se, problematice bezdomovectví v ČR intenzivně věnují.

Poslední a krátkou kapitolou mé práce je veřejné opatrovnictví. V této kapitole je vysvětleno, co to veřejné opatrovnictví je, kdo je veřejný opatrovník, jaké jiné druhy opatrovnictví jsou a kdo veřejného opatrovníka touto funkcí pověřuje. Jsou zde popsány povinnosti veřejného opatrovníka, a jak práce v reálném prostředí práce vypadá.

Cílem šetření mé diplomové práce bylo zjištění příčin bezdomovectví klientů v systému veřejného opatrovnictví.

1 BEZDOMOVECTVÍ

Bezdomovectví a chudoba jsou dvě sociální události, které spolu úzce souvisí. Lidé žijící na ulici jsou velmi často na okraji společnosti především proto, že například nemají dostatečné finance k tomu, aby se mohli navrátit do společnosti. Chudoba - nedostatek finančních prostředků může být také jedna z možných příčin, proč se lidé na ulici ocitnou. V případě že chudoba není důvodem toho, proč se lidé na ulici dostanou, je s bezdomovectvím blízce spjata.

1.1 Definice bezdomovectví

Říct si jasnou definici bezdomovectví je velmi těžké. Každý člověk, který se bezdomovectvím zabývá, má trochu jinou definici toho, co to bezdomovectví vlastně je. Stejně tak se liší definice bezdomovectví mezi společenskými vědami. Níže srovnám vybrané společenské vědy. Psychologický slovník definuje bezdomovectví takto. „*Apatridita, apolita: situace osoby bez státní příslušnosti, která nepožívá ochrany ani výhod žádného státu. Situace osoby, která nemá bydliště, přespává v parcích, pod mosty, v kanalizacích, nepoužívaných vagónech, v provizorních lepenkových krabicích apod.; často lidé duševně nemocní, toxikomani, lidé v životní krizové situaci, mladiství na útěku z domova.*“ (PAVEL HARTL, HELENA HARTLOVÁ,) Slovník sociální práce zas má pro bezdomovectví definici tuto. „*Lidé žijící bez stálého bydlení a obvykle i bez stálého zaměstnání, odříznutí od zdrojů, které jsou běžně dostupné, jiným občanům (včetně systému státní sociální podpory). Nejširší v Evropě užívaná definice zahrnuje mezi bezdomovectví vedle osob bez střechy nad hlavou i osoby žijící v nedůstojných podmínkách, v ústavech a sociálních zařízeních, osoby, které nemají vlastní bydlení a osoby, jimž hrozí ztráta bydlení.*“ (MATOUŠEK, str. 34) Především poslední část této definice od Matouška nás může odkázat na rozdělení bezdomovectví. Bezdomovectví má tři druhy. První je bezdomovectví zjevné. Za zjevné bezdomovectví je považováno to, které je znatelné na první pohled. Jedná se tedy o lidi, které můžeme potkávat na ulicích nesoucí spoustu tašek, vybírajících popelnice, lidé přespávajících na lavičkách, v tramvaji. Zjevné bezdomovectví je takové, které je na první pohled a to především díky vizuální stránce poznat. Druhou skupinou je bezdomovectví skryté. Skrytí bezdomovci jsou lidé, kteří na první pohled nevypadají, že by byli bez domova. Většinou se jedná o lidi, kteří se za svou situaci stydí. Využívají proto služeb denních center, kde mají možnost hygieny, čistého oblečení nebo například vyprání toho svého. Mohou to být lidé, kteří sice z nějakého

důvodu bydlí na ulici, ale stále se snaží o svojí vizuální stránku pečovat. Jedním z důvodu snahy můžeme být práce. Většinová společnost si může myslet, že lidé bez domova jsou líní a nechce se jim pracovat, já osobně jsem se několikrát ve své praxi setkala s lidmi, kteří i přesto že bydleli na ulici, do práce chodili. Třetí skupinou je takzvané bezdomovectví potencionální. Za potencionální bezdomovce se označují lidé, kteří nemají své bydlení jisté. Mohou to být lidé žijící na ubytovnách, v neadekvátním obydlí, ale za potencionální bezdomovce bývají někdy označovány i lidé, kteří žijí v pronajatých bytech či domech. Právě lidé žijící na ubytovnách, mohou být ztrátou bydlení ohroženy nejvíce. Změna majitele ubytovny, nevhodné chování nebo nedodržování pravidel ubytovny se pro některé lidi může stát osudným a oni jsou z ubytovny vyhozeni.

1.2 Příčiny bezdomovectví

Lidé bez domova jsou součástí naší společnosti a tak je jisté že, každý z nás se již někdy s člověkem žijícím na ulici setkal. Když jsem někde ve společnosti vyprávěla, jakou práci vlastně dělám a že pracuji s lidmi bez domova, první otázka lidí kteří tam v tu danou chvíli byli, zněla, co se v jejich životě stalo, že se dostali tam, kde právě jsou. Moje odpověď byla vždycky ta, že příčiny, které mají za následek to, že se člověk ocitne bez domova, jsou různé. V této kapitole bych se právě chtěla zabývat a popsat asi nejvíce časté důvody, díky nimž se lidé stávají bezdomovci.

1.2.1 Rodina

Rodina, když se já osobně zamyslím nad tím, co pro mě znamená rodina, můžu s naprostou jistotou říct hned několik slov. Láska, bezpečí, pomoc, podpora to je jen pár slov z mnoha, které mě při slově rodina napadají. Pro většinu z nás je rodina okruh lidí, kteří nás mají rádi, a my máme rádi je. Jsou to lidé, na kterých nám záleží. Víme, že když budeme mít problém, právě v rodině nejčastěji najdeme někoho kdo nám s vyřešením toho, co nás trápí, pomůže. Jsou to jednoduše naší nejbližší lidé. Ne vždy je ovšem rodina místem, kde se lidé cítí bezpečně a dobře. Rodina má určitě funkce. *„Rodina je základní jednotkou společnosti. Pokud funguje, je zdravá i společnost. Výrost (1998) uvádí čtyři funkce důležité pro funkční rodinu. Reprodukční funkce patří mezi základní funkce, další jsou nadstavbové, ale nezbytné pro bezproblémový život jedince ve společnosti. Materiální funkce byla v minulosti hodně významná. Pokud se na náklady na bydlení skládá více osob, je snadněji udržitelné. Stane-li se, že finanční zdroj se na chvíli ztratí, může zastoupit platbu nájmu bytu jiný člen domácnosti. Rodina má také funkci výchovnou a dítě přebírá základní hodnotovou orientaci rodiny. Výchovné prostřední vytváří právě rodina, a když ke*

vlivu prostřední přispěje i genetická výbava rodičů, rodina má zásadní vliv na chování i schopnosti dítěte v dospělém věku. Výchovná funkce selhává, pokud rodiče výchovu dítěte zanedbají v důsledku tzv. liberální výchovy, nebo pokud jsou příliš autoritativní. Poslední funkcí je funkce emocionální, neboť je v uspokojování různých emocionálních potřeb nezastupitelná. Jedinec je zranitelný, když je rodina této oblasti dysfunkční. Lidé bez emocionální podpory rodiny obvykle špatně navazují mezilidské vztahy v dospělosti, jsou více náchylní k sociální dysfunkčnosti a k bezdomovectví.“ (MAREK, STRNAD, HOTOVCOVÁ, 2012, str. 35-36).

Rodina jako příčina bezdomovectví v rámci mladých lidí je často spojována s dysfunkční rodinou. Mladí lidé dobrovolně odchází pryč z rodiny například z důvodů domácího násilí, závislosti rodičů na návykových látkách, časté střídání partnerů a jejich nepřijetí. *„Výsledky studií mnoha badatelů ukazují, že mladí bezdomovci pocházejí častěji z rodin, které nepředstavují jisté a bezpečné zázemí. Jejich rodiče nezvládali přijatelným způsobem svoje partnerství, rodičovství a leckdy ani profesní roli. Mnohdy jde o jedince, kteří užívají alkohol, drogy, což posiluje riziko selhání. Občas to bývají i lidé duševně nemocní či s poruchou osobnosti, kteří nebyli úspěšní ani ve své vlastní socializaci.“ (VÁGNEROVÁ, CSÉMY, MAREK, 2013, str. 15-16)*

Právě neplnění základních funkcí rodiny je jednou z velmi častých příčin důvodem bezdomovectví. Dysfunkční rodina je rodina, ve které se můžeme setkat s domácím násilím, se závislostí rodičů na návykových látkách jako je alkohol či drogy. Nebo s častým střídáním partnerů jednoho z rodičů a následné nepřijetí partnerů jednoho z rodičů může mít za následek předčasný odchod z rodiny. Mnohdy se může stát, že jsou děti z dysfunkčních rodin odebrány a jsou umístěny do ústavu nebo náhradních rodin. Vágnerová uvádí, že mezi mladými lidmi bez domova je relativně velká část těch, kteří žili v náhradní rodině a to aspoň na určitou dobu. (VÁGNEROVÁ, CSÉMY, MAREK, 2013) Otázka umístění dětí do ústavní péče je velmi aktuální téma. Lidé jsou si vědomi, že ústavní péče nemůže mladému člověku dát to, co by do života potřeboval. Dítě nevidí normální chod domácnost tak, jak ho vidí dítě, které má možnost vyrůstat v rodině. Nemůže se tak plně naučit tomu, co fungování domácnosti obnáší. *„Leckdy se z nich stanou bezdomovci i proto, že po odchodu z dětského domova či výchovného ústavu nevědí, jak by měli žít a nemají žádnou finanční či sociální oporu, která by jim pomohla překlenout období, kdy nikam nepatří.“ (Vágnerová, Csémy, Marek, 2013, str. 40 – 41) Ne vždy je však náhradní rodinná péče úspěšným řešením. „Je samozřejmé, že ani adopce nebo pěstounská péče nemusí být vždy úspěšná, ať už jsou důvody jejího selhání jakékoliv*

osobnost náhradních rodičů, jejich smrt, rozpad rodiny nebo problematická osobnost dítěte, které není snadné vychovat.“ (Vágnerová, Csémy, Marek, 2013, str. 40-41) Ovšem rodina jako jedna z příčin bezdomovectví se netýká pouze mladých lidí. Na ulici se díky rodině může a často dostává i dospělý člověk. U dospělých lidí je důvodem například rozpad rodiny, rozvod. V praxi jsem se setkávala s mnoha lidmi bez domova, kteří uváděli, jako důvod toho proč se dostali na ulici, právě rozvod. Někteří vyprávěli o tom, že díky rozvodu přišli o střechu nad hlavou, někteří zas o tom že se nezvládli vyrovnat s rozvodem a začali například pít. Ať je důvod ten či ten rozpad rodiny, rodinného zázemí, jistoty je pro každého z nás těžký a pokud kolem sebe nemáme sociální síť lidí, kteří nám v této situaci pomohou, je velmi těžké to ustát.

1.2.2 Vzdělání

Mezi lidmi bez domova se dost často setkáváme s lidmi, kteří mají nízké vzdělání. Velmi často jsou to lidé, kteří mají dokončené buď základní vzdělání, nebo vzdělání ukončené vyučením. *“Nedostatečná úroveň dosaženého vzdělání a chybějící jakékoliv kvalifikace, které z jejich přístupu vyplývají, jsou trvalou překážkou dosažení lepšího sociálního statusu. Je to fakt, který ztěžuje i odchod z ulice, o nekvalifikovaného člověka není zájem,*“ (VÁGNEROVÁ, CSÉMY, MAREK, 2013, str. 45) V dnešní době je kladen velký důraz na vzdělání. Stačí si otevřít nějakou z nabídek práce na internetu a vyjede na vás hned několik bodů, co musíte splňovat. Od minimální praxe v oboru až po znalost a orientaci ve Wordu a Excelu. Pro osoby se základním vzděláním a bez praxe je tak velmi těžké nějakou pracovní nabídku vybrat a do práce nastoupit. Mnoho mladých lidí nemá dostatečnou motivaci k dokončení vzdělání. Může to být dáno například tím, že zvolili obor, který je nezáživný nebo to může být například nedostatečná podpora ze strany rodiny. Tím myslím například děti z romských rodin, kde podpora vzdělání není příliš velká. V romské komunitě je stále velký počet těch, kteří jsou negramotní, a je tak pochopitelné, že když neumí číst a psát těžko se mohou se svými dětmi učit doma a zlepšovat tak jejich vědomosti. Organizace Člověk v tísni, která působí v některých městech České republiky, nabízí možnost doučování. V praxi to funguje tak, že dobrovolníci Člověka v tísni docházejí do rodin a pomáhají dětem s úkoly, učením nebo vysvětlením látky, která jim dělá problém. Tím vlastně „suplují“ rodiče, kteří například z důvodu negramotnosti nejsou schopni svým dětem pomoci. U některých z těchto dětí končí jejich školení docházka po základní škole, kdy je povinná. Najít pak uplatnění na trhu práce není snadné.

Není však podmínkou, že každá člověk bez domova má jen základní vzdělání, jsou mezi nimi lidé, kteří mají vysokoškolské vzdělání, avšak nějaké události v jejich životě je dostaly až na ulici, těmto událostem se budu věnovat v praktické části diplomové práce.

Tabulka č. 1, ČSU, 2011

Nejvyšší ukončené vzdělání	Počet
Bez vzdělání	120
Neukončené základní vzdělání	156
Základní vzdělání	3 136
Úplné střední všeobecné (s maturitou)	500
Úplné střední odborné (s maturitou)	1 120
Nástavbové studium	108
Vyšší odborné vzdělání	53
Bakalářské	37
Magisterské	237
Doktorské	13
Střední včetně vyučení (bez maturity)	5 239
Nezjistěno	380
Celkový součet	11 099

1.2.3 Nezaměstnanost

Aby člověk mohl normálně žít, je logické že k tomu potřebuje finance. Právě nezaměstnanost je jedním z příčin a vlastně i patologický jev, který doprovází bezdomovectví. Ztráta zaměstnání není jen ztráta ekonomického příjmu, ale dotýká se i dalších potřeb člověka jako je například seberealizace nebo potřeba jistoty. *„Ztráta zaměstnání je vždy spojena se změnou sociálního statusu, životní úrovně i sociální role nezaměstnaného. Rovněž hrozí nebezpečí jeho sociální izolace či sociálního selhání, přičemž všechny tyto sociální důsledky nezaměstnanosti postihují i sociální okolí nezaměstnaného – tedy jeho rodinu.“* (MATOUŠEK, KODYMOVÁ, KOLÁČKOVÁ, 2005, str. 304) Člověk se ztrátou zaměstnání ztrácí také svůj status. Pokud se člověku nepodaří, najít si nové zaměstnání může docházet k tomu, že si nezaměstnaný začne půjčovat, aby alespoň základně uspokojil svůj status a životní standart. Dle Mareše se pak lehce může nezaměstnaný dostat do dluhové pasti a může tak dojít k úplnému pádu a ztrátě přístřeší. (Mareš, 2002) *„Bezprostřední příčinou bezdomovectví může být předlužení a následná exekuce, která je celkem běžným vyústěním lehkomyšlného chování (překročení kreditu, neuvážených půjček a nesplácení dluhu atd.). Takový člověk čeká, že se situace sama od sebe vyřeší, vytěsňuje fakt, že by měl něco udělat, dokud se problém nevyhrotí. Nezodpovědnost a neschopnost uvažovat o možných důsledcích aktuálního jednání se projeví kumulací dluhů a následnou exekucí.“* (VÁGNEROVÁ, CSÉMY, MAREK, 2013, str. 65)

Je prokázané, že pokud člověk déle než jeden rok nepracuje, ztrácí veškeré pracovní návyky. Zařadit se pak zpět do pracovního procesu bývá velmi obtížné. Pokud je člověk bez domova na ulici krátkou dobu je velká šance na to, aby se zas navrátil zpět a nemusel zůstat v tomto stavu. Ze začátku má pořád člověk nějaké návyky nejen ty pracovní, ale i ty úplně normální jako je teplá večere, teplá postel a pohodlí domova. Jeho snaha o návrat může být tak větší.

Mezi lidmi bez domova se můžeme setkat i s cizinci. Většinou jsou to lidé ze Slovenska, Ukrajiny, kteří do Čech přijíždějí za vidinou dobré práce. Ne vždy je jejich zaměstnání v souladu se zákoníkem práce. Smlouvy nejsou, nebo jsou pochybně napsané a člověk se tak může ze dne na den ocitnout na ulici. *„Pracovní migrace může být jednou z příčin bezdomovectví. O velké pracovní migraci lze hovořit u slovenských dělníků, kteří přijíždějí ve vlnách z částí Slovenska zasažených vysokou nezaměstnaností. Setkáváme se často s lidmi, kteří mají svůj byt a rodinu na Slovensku, v Čechách přespávají porůznu, pokoutně vybírají popelnice. Přijeli za prací, kterou nenašli a stydí se nebo se bojí vrátit*

zpátky k rodině. Často říkají, že se vrátí, až budou mít několik tisíc, aby je mohli dát na stůl a ukázat rodině. Tato vidina je však čím dál tím méně reálná, zvláště pokud ztratili doklady.“ (MAREK, STRNAD, HOTOVCOVÁ, 2012, str. 23) Nejen cizinců se ovšem týká problematika legálního trhu práce. Často lidi bez domova vstupují do takzvané šedé ekonomiky. Práce načerno může být pro člověka na ulici jako dobrý přivýdělek, navíc pokud má člověk exekuce, na neoficiálním trhu práce nehrozí, že by došlo k exekučním srážkám, jako tomu bývá na legálním trhu práce.

Dle Marka lidé bez domova považují ztrátu svého zaměstnání jako primární příčinu jejich stavu a naopak nastoupení do pracovního procesu lidé bez domova vidí práci jako bod ke zlepšení jejich situace. Chtějí pracovat ale ve chvíli kdy jim například sociální pracovník terénní nebo ambulantní péče zjistí potřebné informace k určité pracovní nabídce, začnu hledat důvody proč do dané práce nenastoupit. Záminky proč lidé bez domova do zaměstnání nakonec nenastoupí, mohou mít daleko větší hloubku. Důvody mohou být například jejich závislosti na alkoholu či drogách, kdy se závislost může projevovat velkými abstinenčními příznaky a normální fungování bez trochy alkoholu je už u takto závislých lidí nemožná nebo může způsobit úplnou ztrátu smyslu života. Člověk pak doslova jen přežívá ze dne na den a nechce svůj stav jakkoliv měnit.

Ve společnosti se často setkávám s názorem, že lidé žijící si na ulici mohou za jejich životní situaci sami a že nechtějí pracovat. Já si ovšem myslím, že si málo kdo z nás dokáže představit jak těžké je najít si práci a hlavně jí udržet, když žijete na ulici. Člověk bez domova se dost často v noci špatně vyspí, jsou lidé, kteří celou noc prochodí a pak jsou celý den unavení. Je složité pravidelně fungovat, když člověk spí a žije na ulici. Ráno musí z ulice vstát a večer po práci se tam zas vrací. *„Životní styl osoby bez domova postrádá tradiční denní režim a pracovní návyky, protože v tomto stylu života je těžké je udržovat. Často doporučujeme, aby v případě, když práci seženou, bydleli na noclehárně, protože tak si mohou pracovní režim zachovat.*“ (MAREK, STRNAD, HOTOVCOVÁ, 2012, str. 24) *„Většina bezdomovců si uvědomuje, že práce je společenská hodnota a tlak společnosti po nich chce, aby začali pracovat. Jenže jsou po fyzické, emoční i mentální stránce pobytem na ulici ovlivněni natolik, že nejsou aktuálně schopni práci zvládnout. Je proto třeba nejdříve zlepšit jejich sociální fungování natolik, aby mohli nastoupit do zaměstnání a vykonávat ho.*“ (MAREK, STRNAD, HOTOVCOVÁ, 2012, str. 24)

1.2.4 Pobyt v ústavních zařízeních či vězení

Lidí bez domova se pobyt v ústavním zařízení či vězení velmi dotýká. Můžeme říct, že se na ulici setkáme s lidmi bez domova, kteří vyrůstali v ústavní péči nebo lidmi, kteří z nějakého důvodu byli ve výkonu trestu a svůj návrat do společnosti nezvládali a ocitli se na ulici. Velkým problémem je dle mého názoru první skupina.

Problematika ústavní péče je velmi diskutované téma. V posledních letech můžeme slyšet o snahách snížení počtu dětí v kojeneckých a dětských domovech či dokonce o jejich zrušení. Ústavní péče nedokáže dětem dát to, co by se jim dostávalo, kdyby vyrůstaly v rodině. Nedokáže plnit funkce, které plní dobře fungující rodina. Mezi mladými lidmi bez domova se kromě osob, kteří opustili svojí biologickou rodinu, z nějakého důvodu můžeme setkat i s lidmi, kteří své dětství strávili v dětském domově. *„Mezi mladými bezdomovci je relativně vysoká četnost těch, kteří žili alespoň po určitou dobu v náhradní rodinné péči. Umístění do dětského domova a pak eventuálně do náhradní rodiny je důsledkem selhání vlastních rodičů. Dítě je někdy ani nezná, ale ví, že o něj neměli zájem. Jindy projde fází zanedbávání popřípadě i týrání, než se dostane do klidnějšího prostředí. Nic z toho nelze považovat za pozitivní, a proto není divu, že takoví lidé později snáze selhávají“* (VÁGNEROVÁ, CSÉMY, MAREK, 2013, str. 41) Dle mého názoru je největší problém v ústavní péči u dětí v tom, že po dovršení určitého věku, děti domovy opouští bez dostatečných zkušeností. Ústavy ve kterých, jsou děti umístěny, dokáží dát dětem základní zkušenosti, ale nejsem si jistá, zda je dokážou správně připravit na jejich vlastní a samostatný život. Dítě v domově nevidí, že je třeba zaplatit nájem, elektřinu V Zákoně 108/2006 Sb. v pobytových službách se můžeme setkat s domy na půl cesty. Domy na půl cesty jsou pobytová zařízení, která jsou určena mladým lidem do 26 let, kteří po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné péče nebo například pro mladé lidi z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Problém s ústavní péčí se ovšem netýká jen mladých lidí. Mezi lidmi bez domova najdeme i dospělé lidi, kteří prošli ústavní nebo nějakou jinou formou pobytu. Určitě zde můžeme zmínit lidi, kteří byli z nějakého důvodu ve výkonu trestu. Absolvovala jsem na naší fakultě předmět, který se zabývá lidmi ve výkonu trestu. Vyučující, který nějakou dobu pracoval, jako kaplan ve věznici vyprávěl, že lidé, kteří jsou z vězení propuštěni, se do něj dobrovolně vrací například tím, že něco ukradnou. Je to prý proto, že ve vězení je nejen jasný řád, ale mezi vězni i jasná hierarchie. Když je pak člověk propuštěn ztrácí veškerý řád, na který byl například několik let zvyklý. Dle Marka se závislost na chodu zařízení nazývá syndrom

návyku na ústavní péči. Jedná se o syndrom, který postihuje lidi, kteří jsou po delší dobu uzavřeny v místě s daným řádem, režimem. „*Velká část klientů ústavních zařízení se mimo ústav setkává s potížemi, které souvisejí se ztrátou schopnosti jednat samostatně a nedůvěrou ve společnost. V ústavní nebo v nápravné péči existuje jistý řád standart uspokojování základních osobních potřeb, který klient pokládá za samozřejmost. Klienti dodržují řád znemožňující svobodné uspokojování potřeb podle vlastního výběru (k obědu dostávají všichni stejné jídlo, chodí spát v jeden čas apod.), nebo je to zakázáno (např. sexuální potřeby)*“ (MAREK, STRNAD, HOTOVCOVÁ, 2012, str. 39) Nepřijetí do společnosti po propuštění z výkonu trestu může být jedním z faktorů, proč lidé spáchají něco, díky čemu se do vězení vrátí nebo končí na ulici. Zaměstnání lidí pro výkon trestu není díky nárokům na čistý trestný rejstřík tak lehké. V Praze je například Bistro Střecha, které zaměstnává lidi, kteří nějakou dobu byli na ulici nebo jsou propuštěni z výkonu trestu.

1.2.5 Závislost na návykových látkách

Závislost na návykových látkách může být často jedna z velkých příčin, toho proč se lidé ocitnou na ulici. Dle mého názoru ovšem víc než příčina je závislost na návykových látkách součástí života na ulici. Je jisté, že na ulici najdeme lidi, kteří nejsou na ničem závislí, ale u většiny lidí bez domova se nějaké závislosti objevují.

Pro většinovou společnost jsou lidé bez domova vnímáni jako alkoholici. Zajímavé je se zkusit zamyslet nad tím, kolik skrytých alkoholiků je mezi námi a ani si to neuvědomujeme. Myslím, že tento problém vnímání okolí je právě proto, že lidé bez domova se nemohou zavřít do svých bytů a tam se potají a skrytě upíjet. Tím že bydlí na ulici, kde jsou viděni, je jasné, že bude viděna i jejich závislost. Alkohol je v dnešní době všudypřítomný. V televizi máme reklamy na alkohol, alkohol máme na všech společenských akcích. Většinová společnost konzumuje alkohol příležitostně a přiměřeně. Ať už jde o skleničku vína v týdnu nebo pár piv na oslavách. Nadměrná konzumace alkoholu dost často souvisí s nějakou životní etapou daného člověka. Může to být etapa radostná jako je narození dítěte, svatba, ale člověk se k alkoholu obrací i v době kdy mu není dobře. Sklenička vína, nebo pár piv mu mohou na chvíli pomoci zapomenout na jeho problémy. Mezi nadměrnou konzumací a závislostí na alkoholu je tenká hranice, která je lehce překročitelná. Závislost na návykových látkách má několik bodů. Nešpor (2007) zmiňuje, že pokud jsou v průběhu roku alespoň 3 z následujících bodů přítomné je velmi pravděpodobné, že jde o závislost. Prvním bodem je podle Nešpora „bažení“ kdy definuje bažení jako silnou touhu po látce. Druhým bodem je zhoršení sebeovládání. Člověk tak

moc touží po návykové látce, že je pro její získání schopen udělat přestupky, které by dříve z morálního hlediska neprovedl, může to být například krádež. Třetím bodem je somatický odvykací stav. Jedná se o abstinenci příznaky. Například u lidí závislých na alkoholu to dost často bývá, třes, křeče, nevolnost, poruchy spánku, nervozita nebo napětí. Čtvrtý znak závislosti je růst tolerance, kdy roste spotřeba návykové látky. Pátým znakem je pak zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů. Pokud dojde k tomu, že závislost začne zasahovat do osobního nebo profesního života člověka, je víceméně jasné že jde o závislost. Právě v této fázi, kdy člověk začne drogu vnímat jako středobod svého života a dochází tak odsunutí povinností a zájmů, se může závislí dostat až na ulici. Díky závislosti přijde o práci, o rodinu, o bydlení.

Lidi bez domova můžeme rozlišovat podle jejich závislosti, jelikož se mezi nimi nacházejí lidé, kteří jsou uživateli lehkých ale i tvrdších drog. Starší generace lidí bez domova tíhne k alkoholu, mladší generace lidí bez domova naopak tíhne k drogám. „*Mezi oblíbené drogy mladších bezdomovců patří marihuana, která je společensky přijatelná a některými odborníky není považovaná za nebezpečnou. Potvrzuje se i mezi bezdomovci, že tato droga vede k tvrdším drogám, Heroin je obecně považován za nejtvrďší drogu, je rychle návykový a jsou s ním spojeny těžké odvykací stavy. Pervitin je nejrozšířenější drogou u mladých bezdomovců. Nejtěžší závislost bývá na toluenu a rozpouštědlech. Jedinec užívající tuto drogu relativně brzy upadá, a to včetně myšlení a kognitivních funkcí, které se v plném rozsahu již neobnovují ani v případě abstinence. U mladých psychotiků mívá konzumace drog přímý vliv na rozvoj duševního onemocnění a mezi nitrožilně užívajícími toxikomany se hojně šíří žloutenka typu C. Mezi závislými na opiátech se v posledních několika letech objevila droga subutex, která byla původně aplikovaná při substituční léčbě pro závislé na heroinu. V současné době se dostala na černý trh a je brána jako běžná pouliční droga. Způsobuje zklidnění až ospalost a otupělost. Euforické zážitky nejsou takové jako u heroinu, ale snadná dostupnost i cena z ní dělá lákavou drogu.*“ (MAREK, STRNAD, HOTOVCOVÁ, 2012, str. 32)

Závislost na návykové látce je často hlavní důvod proč je pro lidi bez domova tak těžké vrátit se zpět do společnosti a žít životem jako dřív. Pokud se člověk sám nerozhodne o tom, že začne abstinovat, není mu velké pomoci. Závislí nevidí drogu jako problém, droga mu více dává, než bere. Někteří lidé, kteří jsou již na návykové látce závislí, se dost často vymlouvají a hledají důvody toho proč návykovou látku nepřestávat užívat. Důvody, které uvádějí, mohou být například potřeba patřit do skupiny lidí bez domova, kde je návyková látka součástí skupiny, jiní uvádějí, že důvody proč nechtějí se svou závislostí

nic dělat, jsou ty, že jim droga pomáhá zapomenout na jejich životní zklamání. Pracovníci v sociálních službách, kteří se zabývají prací právě s lidmi závislími na alkoholu, mohou těmto lidem nabídnout prostřednictvím poradenství možnosti léčby, ale pokud člověk závislí pochybuje o tom, zda se chce nebo nechce léčit pomoc je zbytečná. Často jsem slýchávala názory lidí, ať přestanou lidé na ulici pít a jdou pracovat. Já osobně jsem nikdy nebyla na ničem závislá a tak si úplně nedokáži představit jaké to vlastně je. Ale jsem přesvědčena, že boj s vlastní závislostí je velmi těžký a čím déle je člověk závislí tím hůře se pak dostává zpět. Ve své praxi, kdy jsem dva roky pracovala, jako terénní pracovník pro lidi bez domova jsem měla možnost setkat se s lidmi, kteří se neustále pohybovali mezi abstinencí a užíváním návykové látky. Většinou to byli lidé, kteří v léčebnách dokázali abstinovat, ale jakmile byli z léčebny propuštěni a vrátili se do normálního života, abstinovat nedokázali. Setkávala jsem se ovšem i s lidmi, kteří se po návratu z léčení udrželi a začali normálně fungovat. Našli si bydlení, práci, začali například nový vztah, ale jakmile v jejich životě došlo k něčemu převratnému, malému neúspěchu, útěchu hledali právě v návykové látce, na které byli dříve závislí. Jak probíhá proces změny, krásně ukazuje takzvané kolo změny. K tomu aby se člověk rozhodl pro změnu svého aktuálního stavu, vždy musí přijít nějaké situace, která člověka donutí přemýšlet o svém problému, závislosti. Začíná si být vědom, že je závislí. Tato fáze se podle kola změny nazývá kontemplace. Další fází je fáze rozhodování, primární příčinou v rozhodování může být změna prostředí, rodina a přátelé, u žen to může být těhotenství, narození dítěte, partnerské vztahy. Tyto primární příčiny mohou být právě ty situace, které pomohou člověku se rozhodnout. Pak přichází fáze akce, fáze akce je stav, kdy dochází k abstinenci například v léčebně. Čtvrtou fází je udržování, je to stav kdy člověk udržuje svojí abstinenci. V této fázi může dojít ke šťastnému konci a člověk dojde k trvalé změně, ovšem i v této fázi se může stát, že člověk nedokáže abstinovat a znovu propadne své závislosti. Tato fáze se nazývá relaps. Boj se závislostí je dlouhá cesta a někdy si člověk celým procesem změny projde několikrát. Někdy se boj zadaří a člověk se své závislosti zbaví a někdy také ne a právě závislost může některé lidi stát život.

1.2.6 Psychické potíže a nemoci

Většina lidí žijících na ulici, trpí nějakou psychickou poruchou. Psychická porucha může být příčinou, proč se člověk na ulici ocitl. Psychické poruchy se ovšem mohou objevit až v době, kdy člověk na ulici již nějakou dobu žije. Tou nejčastější získanou duševní poruchou je závislost na návykových látkách. Dle Strnada mezi nejčastější duševní poruchy patří závislosti, psychotické onemocnění, depresivní a úzkostné poruchy, posttraumatická stresová porucha, pokusy o sebevraždy, poruchy osobnosti, nebo poruchy chování.

Dlouhodobá závislost na určité návykové látce, se po čase projeví na osobnosti člověka. Dost často to můžou být halucinace a bludy. U lidí závislých na alkoholu se můžeme setkat s tzv. deliriem. Delirium je jedna z posledních abstinčních příznaků. Člověk, který má delirium je zmatený, má halucinace jak sluchové tak zrakové. Slyší hlasy a dost často se říká, že vidí malé bílé myši. Kromě psychických potíží se u těchto lidí objevují i potíže fyzické a to je třes, pocení, zvýšený krevní tlak atd. Je to velmi vážný stav a člověk, který se v něm nachází, by měl neodkladně vyhledat lékařskou pomoc.

Mezi nejznámější psychózy patří schizofrenie. Schizofrenie je duševní onemocnění, pro které je specifické narušení všech psychických funkcí. Dochází k poruše myšlení, narušenému chování a jednání. Mezi nejčastější znaky schizofrenie jsou sluchové halucinace, vztahovačnost, podezřívavost, plochá emotivita, bludy. Má několik druhů, ale mezi ty nejrozšířenější a asi i nejznámější patří paranoidní schizofrenie. Postižený trpí již zmíněnými bludy a halucinacemi, má neustálý pocit, že je pronásledován. Ve spojitosti se schizofrenií se nejčastěji mluví o tzv. pozitivních a negativních projevech. U negativních můžeme hledat právě tu oploštělou emotivitu, deprese, úzkosti, naproti tomu těmi pozitivními jsou bludy, halucinace, neklid a takové můžeme říci prapodivné chování. Takové chování, které nedává žádnou logiku nebo mu chybí zažité normy ve společnosti. Pozitivní projevy jsou právě ty, co jsou nejvíce vidět a mohou okolí až vyděsit. Může se snadno stát, že člověk s touto duševní nemocí vnímá vše kolem sebe jako hrozbu a útok.

Depresivní a úzkostné poruchy jsou nejrozšířenější psychické onemocnění v celé populaci. U lidí bez domova jsou depresivní poruchy vzhledem k jejich situaci pochopitelné. „*Rovněž úzkostné stavy se u bezdomovců objevují často. Většinou se projevují sociální fobií či agorafobií. Cítí úzkost při jednání s úřady, v davu nebo se bojí jezdit dopravními prostředky.*“ (MAREK, STRNAD, HOTOVCOVÁ, 2012, str. 44) Hodně blízko má k depresivním poruchám i sebevražednému chování. Suicidální chování nemusí být přímo to, na jehož konci je smrt. Do suicidálního chování se zařazují nápady,

myšlenky a pokusy aniž by muselo dojít k sebevraždě. U lidí bez domova se toto chování vyskytuje spíše u mladých lidí bez domova. Myslím, že co se týče otázek sebevražedného chování u lidí bez domova, dalo by se polemizovat o tom, zda jejich způsob života není sám o sobě sebevražedný. Spousta lidí na ulici nemá dobrý zdravotní stav a i přesto že to sami vědí, nesnaží se vyhledávat pomoc a když už pomoc vyhledají, stejně nedodržují léčebné předpisy. Více než nedodržování léčby by se jako sebevražedné chování dal označit devastující vliv návykové látky. Dost často se může stát a to především u drog, že závislí užije větší dávku a může tak dojít k předávkování a smrti. Při své práci s lidmi bez domova jsem se setkala s mladým mužem, který se vždy když ho někdo nebo něco naštvalo, sebepoškozoval. Pravidelně pak přicházel do naší kanceláře, kde jsme mu základně ošetřovali rány na ruku, nohu i břicho. Sice se nikdy nepokusil o sebevraždu, ale náznaky sebevražedného chování u něj byli.

Posledním onemocněním, které bych v této kapitole chtěla zmínit je mentální retardace. Mezi lidmi bez domova jsou i lidé, kteří mají mentální retardaci. Většinou se jedná o lehkou formu mentální retardace. Lidé jsou schopni samostatně fungovat, ale jsou více ovlivnitelní než ostatní.

Právě psychické nemoci jsou jedny z bariér, které brání lidem bez domova v návratu do společnosti. Z velké části lidé bez domova s psychickými nemocemi nenavštěvují žádného psychiatra, nejsou tedy léčeni a jejich stav tak zůstává stejný, někdy může dojít i k zhoršení. Spolupráce sociálních pracovníků s lidmi bez domova trpícími psychickou nemocí je velmi náročná. Sociální pracovník může těmto lidem nabídnout možnost léčby. Doporučení psychiatra popřípadě doprovodit klienta k lékaři je ovšem asi jediná možná pomoc. Pokud je klient přesvědčen, že nemá žádný problém a léčbu tak odmítá, nezbyvá sociálnímu pracovníkovi nic jiného než klientovi naslouchat.

1.3 Zdraví a zdravotní péče pro lidi bez domova

Život na ulici se neobejde bez zdravotních obtíží. Lidé bez domova se stejně jako my často potýkají se zdravotními problémy. Ovšem zásadní rozdíl mezi námi a lidmi bez domova co se týče zdraví a zdravotní péče je v tom, že lidé bez domova jsou velmi často odmítáni. Někteří z nich přistupují k léčbě poctivě, hospitalizaci v nemocnici mohou brát jako možnost být nějakou dobu v teple a mít pravidelné jídlo. Naopak jsou zde lidé, kteří se nechtějí přizpůsobovat chodu a pravidlům nemocnice, dost často to nakonec končí podepsáním reverzu a odchodu zpět na ulici. Právě tato skupina může reverz podepsat například z důvodu závislosti na návykové látce. Během svojí práce s lidmi bez domova jsem se několikrát setkala s tím, že naši klienti podepsali reverz ještě ten den, co byli do

nemocnice odvezení. Důvodem byla právě jejich závislost, která pro ně byla důležitější než jejich zdraví. Lidé bez domova se mohou potýkat s nemocemi, jako je nachlazení, ale i s daleko závažnějšími diagnostikami. Můžou to být například bércové vředy, omrzliny, svrab atd. U lidí bez přístřeší se setkáváme hodně často s epilepsií. Jak dobře víme, epilepsie je onemocnění mozku, které je charakteristické záchvaty. Několikrát jsem byla svědkem epileptického záchvatu s poruchou vědomí, člověk spadne na zem, má celotělové křeče a záškuby. Dost často dochází k pomočení nebo pokousání jazyka. Tyto záchvaty můžou být vyvolány právě nepravidelným denním režimem, nedostatkem odpočinku nebo alkoholem, toto všechno se u lidí bez domova vyskytuje. Doporučení při léčbě epilepsie jsou, pravidelný denní režim, abstinence a dostatek spánku, což jsou doporučení, které nejsou schopni dodržovat. Ani onemocnění HIV nebo AIDS nejsou lidem bez přístřeší cizí. Jako jeden z rizikových jevů bezdomovectví je prostituce. Prostituce se týká především mladých lidí a to nejen žen, ale i mužů. Velmi známé je Hlavní nádraží v Praze, které je proslulé prostitutí mužů. Prostituce je jeden ze způsobů jak získat rychle větší obnos peněz i když způsob získání peněz je dost často ponižující. Nechráněný sex, časté střídání parterů nebo například drogová závislost je rizikové chování, které může vést až k nakažení HIV, které pak při neléčení propukne v AIDS.

Zdravotnická péče není k lidem bez domova vstřícná. Často jsem se setkala s tím, že byli naši klienti odbyti, nebo na ně byl lékařský personál velmi nepříjemný. Lidé bez domova se pak často po takové zkušenosti odmítají k lékaři znovu dostavit, zanedbávají léčbu a jejich zdravotní stav se tak může ještě zhoršit. *„Lékaři odmítají přijmout bezdomovce do nemocnice, neboť je podezírají, že chtějí pouze postel a jídlo. Odmítají je pro údajně neuhrazené pojištění, popř. absence kartičky zdravotní pojišťovny; neošetří ho, protože nemá trvalé bydliště ve spádové oblasti dotyčné nemocnice či jiného zdravotního zařízení. Většina bezdomovců nemá praktického lékaře ani spádovou nemocnici, neboť se k trvalému bydlišti vztahují pouze úředně, nikoli fakticky, a to znemožňuje kontinuitu léčby. Přes všechny uvedené komplikace je povinností lékaře příznaky nemoci u bezdomovce prověřit. Argumentace spádovosti nemocnice neplatí. Pokud nastane neočekávaná událost, záchranná služba musí pacienta odvést do nejbližší nemocnice. Argumentace, že bezdomovec není pojištěn, také není na místě. V České republice je povinně pojištěn každý občan ČR. Pokud nepracuje a není zapsán na úřadu práce, měl by si zdravotní pojištění platit sám. Pokud je bezdomovec občanem ČR, je tady pojištěn, i když si pojištění neplatí.“* (MAREK, STRNAD, HOTOVCOVÁ, 2012. str. 49)

Nezisková organizace Naděje, která má jako jednu ze svých cílových skupin právě osoby bez domova, nabízí svým klientům mimo jiné i lékařskou pomoc. V denním centru U Bulhara mají ordinaci praktického lékaře, gynekologa, psychologa i psychiatra a nyní nově i ordinaci stomatologa a dermatovenerologa. Dermatovenerologie je lékařský obor, který se zabývá léčením pohlavních a kožních chorob. Jak Naděje uvádí na svých stránkách, nejčastěji se pracuje s klienty, kteří mají bércové vředy, omrzliny, vyrážky, svrab, alergické reakce popřípadě podezření na růži. (www.nadeje.cz/praha)

Ovšem ne každé město má tuto možnost a tak si myslím, že by bylo dobré zapracovat na lepší spolupráci sociálních pracovníků s lékaři a zdravotním personálem. Mám totiž dojem, že lékaři nemají dostatek pochopení pro osoby bez domova.

1.4 Ženy na ulici

Tabulka č. 2, ČSU, 2011

Pohlaví	Počet
Muži	9023
Ženy	2473

Následující tabulka uvádí genderové rozdělení osob žijících na ulici. Jak je vidět, je zde uváděn skoro trojnásobný počet mužů oproti ženám žijících na ulici. Je známo a i má praxe s lidmi bez domova poukazuje na to, že na ulici máme stále více mužů než žen. Co je důvodem toho, že se častěji setkáme s bezdomovci muži než ženami? Dle publikačního materiálu organizace Jako doma, dostupný na internetových stránkách organizace, která se specializuje na sociální práci s ženami bez domova, je uvedeno hned několik důvodů. Dost často se u žen bez domova setkáváme se skrytým bezdomovectvím. Ženy skrývají svojí sociální situaci a to například přespáváním po známých, kamarádech. Dost často jak je uváděno v publikaci Zpátky ze dne, zaostřeno na ženy, který je volně dostupný na jejich stránkách, ženy zůstávají v nefungujících vztazích, kdy ve vztahu může docházet například k domácímu násilí nebo si naopak vyhledávají krátkodobé, účelové vztahy. Jedním z faktorů, proč ženy zůstávají ve vztahu s někým, kdo je týrá nebo často střídají své partnery, mohou být děti. Žena, která je ohrožena bezdomovectvím, si je velmi dobře vědoma, že pokud by došlo k tomu, že bude muset žít venku, budou jim děti odebrány.

Azylové domy pro ženy s dětmi nabízejí právě v těchto situacích ženám možnost ubytování a pomoci v řešení jejich situace.

Ženám žijícím na ulici hrozí daleko větší nebezpečí než mužům. Proto dost často vyhledávají muže, se kterými na ulici žijí. Při své práci terénního pracovníka jsem se setkala s přibližně patnácti ženami, které žily na ulici, a žádná z nich nebyla bez partnera. Velmi často docházelo k častému střídání partnerů a to nejen v rámci vztahu, ale především za účelem sexu. Dost často také dochází k fyzickému či sexuálnímu násilí ze stran muže bez domova. Jak uvádí publikace organizace Jako doma, 90 procent žen bez domova se setkalo s nějakou formou násilí. Paradoxně uvádějí, že většina z jejich respondentek na ulici odcházela právě z důvodu domácího násilí a na ulici se s ním setkávala znovu a mnohdy v horší podobě. Organizace Jako doma se specializuje právě na ženy na ulici. Mezi jejich projekty patří projekt Kuchařky bez domova, který si získal velký zájem. V roce 2017 dokonce otevřeli Jídelnu Kuchařek bez domova.

Musím říct, že ženy, se kterými jsem se měla tu možnost pracovat, měly obrovské sebe devastující chování. Troufám si říct, že více než někteří muži. Docházelo k velmi velké konzumaci alkoholu a drog, v případě zdravotních problémů je nezajímalo jejich zdravotní stav a odmítaly pomoc. Každá z žen, se kterými jsem měla možnost pracovat, měla děti. Ty byly většinou v péči bývalých partnerů nebo prarodičů. Ke kontaktu nedocházelo. Jedna z nich se svých dětí vzdala, dala je do dětského domova a odešla za svým partnerem na ulici. A nebyl to jediný případ dobrovolného vzdání se dětí, těch případů tam bylo několik, avšak každý měl jinou podobu.

1.5 Státní sociální podpora

Člověk, který se dostane do tíživé životní situace a nemá kolem sebe žádnou záchrannou sociální síť, která by mu v jeho situaci dokázala finančně pomoci má možnost využití některých dávek státní sociální podpory. V oblasti bezdomovectví se nejvíce jedná o dávky hmotné nouze. Dávky hmotné nouze upravuje zákon 111/2006 Sb. Zákon o pomoci v hmotné nouzi. Jako osobu v hmotné nouzi označuje zákon 111/2006 Sb., osobu, která se v dané době nachází v situaci, kdy nemůže s ohledem na neuspokojivé sociální zázemí a nedostatek finančních prostředků úspěšně řešit svoji situaci a je ohrožena sociálním vyloučením. Jako příklad uvádí Zákon 111/2006 Sb., osobu propuštěnou z výkonu trestu nebo ze zdravotnického zařízení typu léčebny, osoba která po dovršení plnoletosti opouští ústavní či ochranou výchovu nebo pěstounskou rodinu nebo je to právě osoba bez přístřeší. Hmotná nouze nabízí tři druhy dávek v systému pomoci v hmotné nouzi.

- Příspěvek na živobytí
- Doplatek na bydlení
- Mimořádná okamžitá pomoc

Příspěvek na živobytí je dávka pomoci v hmotné nouzi, která řeší nedostatečné finance osoby/osob již jsou společně posuzované. Tato dávka vzniká ve chvíli, kdy po odečtení nákladů na bydlení nedosahuje osoba/osoby na živobytí. Výše částky živobytí se odvíjí od částky existenčního a životního minima. Právě tento příspěvek je lidmi bez domova nejvíce využíván. Již několik let je výše tohoto příspěvku stejná. Je to částka 3410,- Kč. V roce 2018 došlo v čerpání tohoto příspěvku ke změně. Lidé, kteří čerpají tento příspěvek déle než 6 měsíců, musí v každém následujícím kalendářním měsíci odpracovat 20 hodin, pokud tak neučiní, bude jim dávka ponížena na existenční minimum, což činí 2200,- Kč. Z praxe vím, že lidé bez domova tuto změnu nepřijímali dobře. Někteří se pokoušeli najít práci, kde budou moc měsíčně oddělat 20 hodin, ale většina zaměstnavatelů je odmítla. Zbytek našich klientů neměli snahu nějaké zaměstnání hledat a bylo jim vlastně lhostejné, že dostanou méně peněz.

Doplatek na bydlení je dávka hmotné nouze, která má pomoci uhrazení nákladů na bydlení. Na tuto dávku má nárok osoba/osoby, které užívají byt na základně smlouvy. Podmínkou nároku na získání této dávky je přiznání příspěvku na bydlení. Osobě, které nebyl příspěvek na živobytí přiznán, ale její příjem přesáhl částku živobytí, ale zároveň nepřesáhl 1,3 násobku této částky, má na doplatek na bydlení též nárok. Výše této dávky se určuje po tom, co dojde k odečtení nákladů na bydlení připadajících na aktuální kalendářní měsíc od částky, o kterou příjem osoby převyšuje částku živobytí osoby.

Mimořádná okamžitá pomoc je poslední z dávek hmotné nouze. Vyplacení této dávky by se dalo rozdělit do dvou situací. První situace, kdy má osoba nárok na vyplacení mimořádné okamžité pomoci (dále jen MOP) je ta, kdy se osoba nachází v situaci, kdy mu kvůli nedostatečným finančním prostředkům hrozí vážná újma na zdraví. Druhá situace je ta, že osoba potřebuje dávku na řešení mimořádné události, kdy nemá sociální či majetkové prostředky na vyřešení. Může se jednat o živelnou pohromu, jako jsou povodně, vichřice a tak dále. Poslední situací a pro téma lidi bez domova nejaktuálnější je případ, kdy dávku může osoba využít například na právní poplatek při žádosti o nový občanský průkaz, na cestu po propuštění z výkonu trestu, zařízení, léčebny. Je určena i pro lidi, kteří odcházejí z ústavu či ochranné výchovy nebo nemá dostatek financí na uspokojení

životních potřeb z důvodu toho, že se jedná o osobu bez domova. Dávku lze čerpat do výše 1000,- Kč.

Dle mého názoru je systém dávek v hmotné nouzi vymyšlen tak, aby člověk, který se ocitne v nepříznivé sociální situaci, měl možnost navrácení do společnosti. Osoba, která v této situaci je musí ovšem sama chtít celou situaci změnit, pokud to tak není, problém nemůžeme hledat v systému, ale v osobě.

1.6 Vývoj sociální práce a sociální práce s lidmi bez domova

1.6.1 Vývoj sociální práce

Kořeny sociální práce sahají do dávné historie. Solidarita s lidmi trpícími se nejvíce rozšířila díky náboženství. Právě církev byla ta, která poskytovala pomoc lidem, kteří to potřebovali. Ve středověku docházelo na našem území ke vzniku prvních špitálů, kde našli pomoc lidé trpící. *“Nejstarší organizovanou pomoc potřebným čili těm, kdo potřebují obživu, poskytovala u nás církev. Postupně se tato péče stala předmětem činnosti náboženských obcí řeholních řádů (společnosti) a jejich klášterů. Na neuspokojivé sociální početných skupin obyvatelstva, postižených epidemií a hladomory, církev reagovala zakládáním ústavů při klášterech a kostelech. Byly to řádové nemocnice a útulky pro chudé, zmrzačené, staré, sirotky, slepce, ale často i lidi postižené nemocí nebo úmrtním hlavý rodiny, vysokým počtem dětí či živelní pohromou.“* (MATOUŠEK a kol., 2001, str. 111) Ve středověku se tedy o lidi v nouzi staral církev. Mezi velmi známé patří cechovní sdružení a bratrstva, kteří pečovali o řemeslníky stejného řemesla. V období renesance a osvícenství dochází v péči o potřebné k velkým změnám. Měšťanstvo přebírá částečně starost o potřebné. V tomto období vzniká velké množství špitálů, které ovšem nabízí těm nejchudším pouze ubytování a základní ošetření. Stravu a ošacení si lidé musí vyžebat. Lidé žebrající začali být městskými úřady rozdělovány na „místní“ a „přespolní“. Místním bylo vyčleněno místo, kde mohli žebat. Jednalo se především o místa v okolí kostelů, hřbitovů a špitálů. S přicházející habsburskou monarchií přichází i vznik největší pražské nemocnice. Jedná se nemocnici Milosrdných bratří, která svou funkci plnila až do 20. století. Šlo o první nemocnice, která plnila funkci zdravotní péče a péče o potřebné. V 19. století obce mají povinnost pečovat o své občany, kteří se ocitli v nouzi. Jednalo se poskytnutí ubytování, ošacení, stravy atd. V období po skončení první světové války jsou první největší a taky nejviditelnější skupinou, kteří potřebují sociální pomoc váleční veteráni a rodiny po zemřelých ve válce. Dopady války jsou vidět všude. Díky dlouhotrvajícímu hladovění je ve společnosti mnoho podvyživených. Lidé mají sníženou

odolnost vůči nemocem a tak se v populaci rychle šíří tuberkulóza. Další skupinou potřebující pomoc jsou ti, kteří díky zranění nebo onemocnění nejsou zaměstnatelní. Setkáváme se i se skupinou nemajetných, protože během války byl nedostatek bytu. Lidé tak přebývají v nevyhovujících podmínkách, což vede k dosti velkému ohrožení na zdraví. Společnost potřebovala urychleně situaci řešit. Dochází k zakládání dobrovolných organizací, které mají lidem pomáhat právě v oblasti sociální pomoci. Vzniká ministerstvo sociální péče. V této situaci se objevuje generace sociálních pracovníků. Jedna z nejznámějších osobností sociální práce v období po první světové válce je Alice Masaryková. Ta se zasloužila o rozvoj sociální práce a vzdělání sociálních pracovníků. Velkým milníkem v sociální práci bylo období po konci druhé světové války a nástupem Komunistické strany Československa. Před nástupem KSČ, organizovala skoro veškerou sociální práci řada charitativních spolků. To se komunistickému režimu nelíbilo. Popíral jakýkoliv sociální problém. *„Předpokládalo se, že v socialismu bude stále plná zaměstnanost, garantovaná státem. I všechny druhy případné pomoci „těžko přizpůsobitelným skupinám obyvatelstva“ musí zabezpečit stát.“* (MATOUŠEK a kol., 2001, str. 141) Stát převzal všechny dětské domovy, výchovné ústavy, charitativní organizace, které byli do té doby řízené církví. *„Jediným zaměstnavatelem a jediným zabezpečovatelem sociálních opatření se stal stát, řízený KSČ.“* (MATOUŠEK a kol., 2001, str. 141) Dochází k úpadku vzdělávání sociálních pracovníků, protože být tomu naopak ukázalo by se, že i v socialistickém státě potřebují lidé pomoc v sociální oblasti. V období vlády KSČ se velmi často setkáváme s institucionalizací. Lidé se sociálními problémy jsou velmi často řešeny umístěním do ústavů nebo léčeben. S pádem komunistického režimu v roce 1989 se ovšem objevují první sociální problémy, které za doby vlády KSČ neexistovaly nebo nebyly viditelné. Mezi první problémy, které pád komunistického režimu přinesl, byla amnestie vězňů a jejich umístění, migrace uprchlíků na Západ přes naše území, prostituce, bezdomovectví, drogy. Začíná vznikat velký počet nestátních organizací a to těch církevních i necírkevních. V současné době přibyla řada dalších sociálních problémů, ale díky neustálému zlepšování kvality sociální práce, sociálních služeb a vzděláváním sociálních pracovníků je sociální situace do určité míry dobrá. *„Formování sociální práce jako oboru je nekončící proces, během něž disciplína „dohání“ měnící se společnost, ve které se objevují nové problémy a problémy známé mění svůj význam. Tyto problémy je třeba nejen evidovat, analyzovat, ale je nutné hledat i nové metody jejich řešení. Proto sociální práce nebude mít nikdy dlouhodobě stabilní,*

jednoznačný obsah, nikdy nebude možné tuto disciplínu vyučovat po řadu let stejným způsobem. V tom je obtížnost i výzva sociální práce.“ (MATOUŠEK a kol., 2001, str. 153)

1.6.2 Sociální práce s lidmi bez domova

Sociální práce s lidmi bez domova je stejně jako každá sociální práce s určitou cílovou skupinou specifická. Mezi lidmi bez domova mají několik způsobů, jak se k dané situaci staví. Jejich postoj k problému je zásadní při sociální práci. Jak je známo lidé, kteří jsou na ulici krátký čas, mají největší potenciál k tomu dostat se z ulice ven. Je to především díky tomu, že jejich návyky jsou ještě zachovalé z dob, kdy žili v normálních podmínkách. Daleko složitější je práce s lidmi, kteří jsou na ulici několik let. Osoba dlouhodobě žijící na ulici ztrácí veškeré své návyky a s kombinací závislosti na návykové látce je reintegrace velmi složitá.

Osoby bez domova chtějící svojí situaci změnit se mohou díky sociálním pracovníkům a sociálním službám z ulice dostat. Práce s takovým klientem by mohla vypadat například tak, že klient bude umístěn do azylového domu, kde může pobývat jeden rok. V době kdy bude v azylovém domě, může aktivně s pomocí sociálních pracovníků hledat zaměstnání. Když si zaměstnání najde a udrží, může tak z azylového domu odcházet buď na bytovnu, nebo rovnou do pronajatého bytu. Jeho život se tak vrátí do života běžné společnosti. Ovšem tento příklad reintegrace není častý. Objevují se problémy ať už ze strany klienta nebo společnosti tím v tomto případě myslím, především zaměstnavatele atd..Jak už bylo výše zmíněno, v případě dlouhodobého pobytu klienta na ulici dochází k určitému otupění. Člověk nemá chuť na změnu, je „spokojený“ tak jak je, nic měnit nechce. V případě že je osoba bez domova závislá na návykové látce, může docházet k pomalé destrukci. Několikrát jsem se setkala s lidmi, kteří naprosto rezignovali. Dokonce jsem viděla stavy, kdy hygienické návyky u těchto lidí klesali rapidně dolů a většinou to končilo tím, že se vyměšovali přímo pod sebe. V těchto případech je sociální práce velmi složitá. Sociální pracovník se pouze snaží uspokojit základní potřeby člověka. Člověk pracující s lidmi bez domova musí být velmi trpělivý a empatický. Mít pochopení pro jejich jednání ačkoliv věřím, že pro člověka žijícího v podmínkách běžné společnosti může být jejich jednání nepochopitelné. Je velmi důležité klást si menší zato častější cíle.

Matoušek (2005) říká, že sociální práce s lidmi bez domova se dá rozdělit do několika skupin.

- Preventivní aktivity
- Služby zaměřené na naplnění základních potřeb

➤ Služby zaměřené na reintegraci a soběstačnost

Preventivní aktivity jsou chápány jako sociální poradenství a to ať už to základní či odborné. Sociální poradenství obecně je informační podpora při rozhodování a plánování, poskytnutí informací, vysvětlení, udělování rad. Sociální poradenství poskytuje osobám, které se ocitly v nepříznivé životní situaci a bez pomoci nejsou schopni svojí situaci řešit. U lidí bez domova se sociální poradenství poskytuje například v oblasti vyřizování na úřadech. Komunikace úřadu s lidmi bez domova není zcela adekvátní. Dost často se klienti setkávají s nepříjemností úředníku, nedostatečným vysvětlením toho co mají udělat atd.. Právě při jednání na úřadech se setkáváme s asistencí terénních pracovníků. Jedná se o terénní pracovníky pro lidi bez domova, kteří poskytují doprovod například k lékaři či na úřad práce. Dle mé praxe je při doprovodu terénním sociálním pracovníkem komunikace mezi úředníkem a osobou bez domova lepší, než když by tam klient byl sám.

Služby zaměřené na naplnění základních potřeb je služby, které dle názvu mají poskytnout pomoc v naplnění základních potřeb osoby, která žije na ulici. Uspokojení základních potřeb je velmi důležité proto, aby se člověk mohl pokusit o řešení své situace, pokud nebudou potřeby naplněny reintegrace je zcela nemožná. Možnost místa, kde si osoba bez domova může, uspokojit své základní potřeby jsou většinu nízkoprahová centra. Tyto centra ve svých prostorách nabízí možnost jídla, vykoupaní, ošacení, vyprání prádla a posezení. K dispozici jsou lidem i sociální pracovníci nízkoprahového centra, kteří jim mohou pomoci s jejich situací nebo jen s aktuálními problémy. Nízkoprahová centra nabízejí i služby dalších odborníků jako je například psycholog, lékař atd.. Nezisková organizace Naděje má vedle psychologa a lékaře dokonce svého gynekologa a stomatologa. Mezi služby zaměřené na naplnění základních potřeb Matoušek (2005) považuje i azylové domy.

Poslední skupinou jsou služby zaměřené a reintegraci a soběstačnost. Do této skupiny se také řadí azylové domy, jelikož pobyt v azylovém domě sám o sobě vyžaduje klientovu soběstačnost a snahu o navrácení do společnosti. Mimo azylové domy do této skupiny patří různé vzdělávací a rekvalifikační kurzy nebo spolupráce s job kluby. Rekvalifikační kurzy nabízí úřady práce svým uchazečům o zaměstnání. Je to pomoc se získáním nebo navýšením rekvalifikace v oboru, který je dané osobě znám. Job kluby jsou organizace, které mají motivovat lidi, pomoci jim získat pracovní místo. Jsou určeny pro osoby, které se aktivně chtějí podílet na změně a lepším uplatněním na trhu práce. Job kluby pomáhají svým klientům k lepšímu sebevědomí, zvládnutím stresu, nácviky nových dovedností, orientací na trhu práce.

Sociální práce s lidmi bez domova jako každá sociální práce s danou cílovou skupinou je svá. Ne každý je pro tuto práci určený. Je důležité, aby sociální pracovník k lidem bez domova přistupoval jako k lidem žijícími v naší společnosti, ačkoliv žijí jiným způsobem života. Tolerovat jejich postoj k životu i k sobě samému. S postupem času je problematika bezdomovectví více řešena a medializována. Společnost se o problematice bezdomovectví dozvídá v rámci projektů podporující osoby bez přístřeší, na sociálních sítích nebo v rámci pořadů a dokumentu.

1.7 Sociální služby pro lidi bez domova

V systému sociálních služeb pro lidi bez domova máme hned několik typu. Jde o promyšlený, několikastupňový systém služeb, které na sebe navazují. Jedná se o tři druhy služeb.

- Terénní sociální služby
- Ambulantní sociální služby
- Pobytové sociální služby

Terénní sociální služby jsou považovány za nejnižší službu v systému sociálních služeb pro lidi bez domova. Je to především proto, že je přístupná všem a je vykonávána v přirozeném prostředí klientu. Sociální pracovníci docházejí do míst, kde lidé bez domova žijí. Pod mosty, do squatu a další různá místa, které lidé bez domova berou jako své domovy. Terénní pracovníci přináší lidem jídlo nebo základní oblečení. Jelikož jsem po dobu dvou let pracovala, jako terénní pracovník pro lidi bez domova popíšu práci terénního pracovníka pro lidi bez domova z mé praxe. Dělala jsem terénní program pro lidi přístřeší v Berouně, Kladně a Hořovicích.. Farní charita Beroun kromě terénního programu poskytuje pro lidi bez domova denní centrum a azylový dům. Většina našich klientů byla společná s denním centrem a tak terénní práce nebyla jako na Kladně nebo Hořovicích. Výhodou bylo, že za námi klienti mohli docházet do kanceláře a v případě že, bylo potřeba řešit něco přímo u počítače, nebyl to problém. Terénní práce je podle mě ze všech forem poskytování sociálních služeb lidem bez domova nejzajímavější. Je to především proto, že se člověk dostane do blízkého kontaktu s lidmi bez domova. Ocitáte se na území, kde jsou oni doma a tak musíte respektovat jejich pravidla. Vzpomínám si například na pána, který žil ve vybydleném domě poblíž nádraží. Vždy když jsme k němu šli, museli jsme si očistit

boty na rohožce a kolegyně, která kouřila, musela popel z cigaret oklepávat do předem připraveného popelníku. Tento pán byl důkazem, že ne vždy lidé bez domova žijí a chtějí žít v nepořádku a neuklizeném prostředí. „*Důraz je kladen na specifický vztah sociálního pracovníka a klienta. Klient nepřichází za pracovníkem, ale pracovník přichází za klientem s nabídkou služeb.*“ (VÁGNEROVÁ, CSÉMY, MAREK, 2013, str. 307) Člověk, který pracuje s lidmi bez domova právě jako terénní pracovník má tu možnost poznat je z jiného pohledu než lidí pracujících v nízkoprahových centrech nebo v azylových domech. Zákon 108/2006 Sb. Popisuje terénní sociální službu jako službu, která je poskytována osobám žijícím rizikovým způsobem života, nebo jsou tímto životem ohroženy. Je určena lidem žijícím v sociálně vyloučených lokalitách, lidem užívající návykové látky nebo právě lidem bez přístřeší. Cílem této služby je vyhledávání těchto osob a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Dalším z předních cílů této služby je navázání klienta na další sociální služby, jako jsou například právě nízkoprahové kluby, azylové domy a v zimním období krizové centra. Právě v zimním období jsou terénní pracovníci někdy, například ještě s městskou policií, ti kteří osoby bez domova informují o možnosti využití krizových center, kde mohou lidé bez domova přečkat mrazivou noc. Organizace, které terénní službu pro lidi bez domova dělají, jsou například Naděje, Armáda spásy, Charita a mnoho dalších.

Druhou formou služeb pro lidi bez domova jsou ambulantní služby. Jedná se o službu, kdy klient dochází do zařízení dané organizace. Nejznámější ambulantní službou pro lidi bez domova jsou nízkoprahová denní centra. Jedná se o centra, kam mohou lidé bez domova docházet. V denním centru se mohou vykoupat, nechat si vyprat prádlo, najíst se nebo si jen tak sednout a v teple a klidu si odpočinout. Některá centra nabízejí svým klientům i odpolední kluby, kdy s klienty dělají nějakou činnost. Může to být například pečení vánočního cukroví, přednáška nebo jen povídání na nějaké předem dané téma. Každé denní centrum má své sociální pracovníky, kteří s lidmi bez domova pracují. Pomáhají jim například s vyřízením dokladu, dávek nebo s hledáním práce. Některé denní centra mají kromě sociálních pracovníků, odborníky, kteří do denního centra některé dny v týdnu dochází a jsou tu k dispozici klientům daného centra. Odborníky jsou myšleny například psychologové nebo lidé poskytující odborné právnícké poradenství. Právě v denních centrech se během zimy uskutečňuje krizový provoz, který je nazýván teplá židle. Co by si měl člověk pod pojmem teplá židle vlastně představit? Jedná se možnost přečkání chladné zimy v teplém prostředí. Pravidla krizového provozu jsou velmi tolerantní. Na rozdíl od azylových domů nebo nocleháren se zde neřeší, zda lidé přijdou

v podnapilém stavu. Hlavním cílem krizového provozu je prevence zdravotních problémů, jako jsou například omrzliny či dokonce úmrtí z důvodu umrznutí. Každá zima si vyžádá několik lidských životů právě z řad lidí bez domova a tomu se snaží krizová centra zabránit.

Třetí a poslední formou poskytování sociálních služeb pro osoby bez domova jsou služby ubytovací. Ubytovací služby jak už je zřejmé z názvu, jsou služby, kde lidé bydlí. Nejvíce známou ubytovací službou jsou azylové domy a noclehárny. Azylové domy jsou určeny lidem, kteří se ocitli v sociální nouzi, díky které přišli například o svoje bydlení. Pobyt v azylovém domě je časově omezen. Člověk tam může žít jeden rok. Po roce by měl z azylového domu odcházet například o pronajatého bytu. Každý azylový dům má svá pravidla, která musí člověk bydlící tam dodržovat. Pokud pravidla nedodržuje, může být z domu vyhozen. Takovým velmi častým pravidlem je střízlivý stav a zákaz požívání alkoholických nápojů v prostorách ubytovacího zařízení. Velkým problémem azylových domů je jejich plná kapacita. Umístit člověka do azylového domu nemusí být tedy tak snadné jak se může zdát. Do sociální nouze, která souvisí s bydlením, se nemusí dostávat jen jednotlivci, ale i rodiny a tak na azylových domech dost často končí i celé rodiny. Velkým problémem je dle mého názoru velmi malá existence azylových domů pro celé rodiny. V České Republice máme především azylové domovy pro muže a azylové domy pro ženy či matky s dětmi. Rodina je v takovém případě nucená se rozdělit a na to ne vždy přistoupí, pak končí lidé na ubytovnách, které po nich chtějí velké nájemy nebo mají šlehané podmínky pro bydlení. Azylové domovy pro celé rodiny chybí a to je dle mého názoru velká chyba. Další ubytovací službou jsou noclehárny. Zde může člověk přespat. V praxi to funguje tak, že noclehárna se otvírá ve večerních hodinách. Podmínkou puštění na noclehárnu je střízlivý stav klienta a dodržování vnitřních pravidel noclehárny, se kterými je každý klient seznámen. Noclehárna je opravdu jen na přečkání noci a lidé jsou ráno z noclehárny vyhozeni. Například v mé bývalé práci noclehárna fungovala od 18:00 do 6:00. V 6:00 museli všichni klienti opustit prostory noclehárny. I noclehárna má svá pravidla. Jedním z takových nejdůležitějších pravidel kromě dodržování vnitřních pravidel noclehárny je i střízlivý stav klienta. Právě požadovaná střízlivost je často důvodem proč osoby bez domova odmítají pobytové služby. S tím se nejčastěji setkáváme u lidí, kteří na alkoholu závislí již jsou.

1.8 Projekty na podporu lidí bez domova

Problematika lidí bez domova je dle mého názoru v poslední době téma, které je velmi často řešeno a medializováno. Právě díky tomu se kolem nás objevují stále nové a

nové projekty na podporu lidí bez domova. Velmi známý je Nový prostor, Kuchařky bez domova, Noc venku či Pragulic. Velmi zajímavý je právě poslední ze zmiňovaných projektů. Pragulic je projekt, který sází na zážitky. Funguje od roku 2012, a jak sám uvádí na svých stránkách, připravuje netradiční prohlídky a bourá stereotypy o lidech bez domova. Jednoduše řečeno, jedná se o prohlídky Prahy, kdy vás ovšem od klasických průvodců provádějí lidé bez domova. Ty vás vezmou na místa, která pro něco znamenají. Jsou to místa, kde se zdržují nebo kde tráví svůj čas. Nejznámějším průvodcem je Karim. Mimo Karima má však Pragulic i několik dalších průvodců, které představuje na svých stránkách. Kromě prohlídek nabízí Pragulic i zážitky ve formě možnosti strávit na ulici 24 hodin, Homelesschallenge nebo teambuilding.

1.9 Shrnutí bezdomovecké problematiky

Téma bezdomovectví a bezdomovecké problematiky je potřeba stále obnovovat a upravovat. S postupem času se u lidí bez domova vyskytují nové problémy, které dříve nebyly nebo nebyly tak rapidní. Myslím si, že je velmi důležitá prevence vzniku bezdomovectví, protože lidí, kteří mají k bezdomovectví blízko je hodně. Velkou potíží je dluhová problematika, do které se dostávají jedinci, ale i celé rodiny.

2 Chudoba

Chudoba a bezdomovectví společně souvisí. V naší společnosti žije spousta lidí, kteří jsou chudí, žijí své životy způsobem, že musí přemýšlet a každé koruně a ještě než jí utratí, několikrát si to promyslí. Lidé bez domova jsou tou úplně spodní skupinou chudých lidí. Jsou to lidé, kteří co se týče majetku, nebo financí nemají nic. Tato kapitola se ovšem nebude zabývat pouze lidmi bez domova. Bude se zabývat lidmi, které od ulice dělí jen malý krok.

2.1 Definice a rozdělení chudoby

Co to je vlastně chudoba? Definovat jednotně chudobu je velmi těžké. Existuje několik definic, které mají určité znaky podobné, ale pak jsou body, kdy se zcela rozdělují.

V České republice jsou chudobou nejvíce ohroženi neúplné rodiny, matky samoživitelky, rodiny s větším počtem dětí, lidé s nízkým vzděláním, lidé nezaměstnaní, ale například i lidé v důchodu. *„Pojetí chudoby se odvíjí od životní úrovně každé společnosti a tedy i definice chudoby procházejí s rozvojem společnosti jistou změnou. Nejrozšířenějším způsobem měření chudoby je hranice vyjadřující minimální výši příjmu, která je zapotřebí k uspokojení základních životních potřeb, tedy k zajištění potravy a obydlí. V praxi se hranice určuje tak, že se pro danou zemi na základě průzkumu domácností stanoví průměrné množství peněz, které je potřeba ke koupi denního kalorického minima. K nim se přičtou minimální částky, které průměrná rodina vynaloží za obydlí a další potřeby, jako je ošacení.“* (<http://www.rozvojovka.cz/chudoba>)

Chudoba se rozděluje do několika skupin. Jedná se o:

➤ **Objektivní** = „může být pro každý stát či oblast jiná. Jde o nalezení určité hranice dané oblasti, nad níž je možno ještě své základní potřeby uspokojit, ale pod ní již to možné není.“ (Diplomová práce, Chudoba jako sociální událost, Alexandr Spěvák, str. 13)

➤ **Subjektivní** = jako chudobu subjektivní označujeme stav, který je postaven na našich vlastních pocitech, to jak vnímáme vlastní ekonomickou oblast. Zda si myslíme, že jsme chudí či ne, to nejvíce ovlivňují naše přání a možnosti plnit si je.

➤ **Absolutní** = jde o stav, kdy jedinec nemá dostatečné možnosti k uspokojení základních životních potřeb a může tak být ohrožen jeho život. Absolutní chudoba se týká především rozvojových zemí. *„Zatímco absolutní*

chudoba se vyskytuje spíše v rozvojových zemích, v Evropě jde především o chudobu relativní. Chudoba je také výsledkem materiálního vývoje společnosti a revitalizuje se. Chudý Evropan se proto jeví chudému Afričanovi jako boháč, což je jeden z důvodů migračních tlaků a ekonomické emigrace.“ (Prezentace určena pro předmět Rozvojová spolupráce, PhDr. Monika Nová)

➤ **Relativní** = jedná se o stav chudoby, kdy jedinec či rodina uspokojuje své potřeby na daleko nižší úrovni než majoritní společnost

2.2 Chudoba ve světě

Evropa je velmi vyspělý kontinent a tak se naše chudoba liší v porovnání s jinými kontinenty světa.,,*Za celosvětovou hranici extrémní chudoby označila Světová banka v roce 1990 příjem dosahující pouze jednoho amerického dolaru na den v paritě kupní síly, zvýšeného v roce 2008 na \$ 1,25.*“ (<http://www.rozvojovka.cz/chudoba>) Jedná se především o Afriku a Asii. Právě v těchto zemích můžeme mluvit o extrémní chudobě, kdy jsou ohroženy životy obyvatel. Když mluvíme o chudobě ve světě, myslím, že každému z nás se vybaví dvě slova, která s pomocí chudým zemím souvisí. Je to humanitární a rozvojová pomoc. Rozdíl mezi humanitární pomoci a rozvojovou pomocí je především v trvání pomoci. Humanitární pomoc je poskytována krátkodobě a co možná nejrychleji. Má řešit aktuální krizi, která se v zemi vyskytla a pomoci lidem uspokojit jejich nejzákladnější životní potřeby. Jak zmiňuje na svých stránkách Člověk v tísní humanitární pomoc, intervence je poskytována v základních čtyřech bodech. Potraviny/výživa, voda/hygiena, obydlí a v neposlední řadě zdravotní péče. Rozvojová pomoc oproti humanitární je dlouhodobá. Dalo by se říct, že nastupuje po humanitární pomoci a má řešit určitý problém a vzdělat místní obyvatelstvo k tomu, aby si dokázali pomáhat samostatně. Jedná se vlastně o modernější formu humanitární pomoci. Rozvojová spolupráce řeší například otázky rozvoje podnikání, podpora vzdělání, podpora zdravotnictví, boj s bezprostřední chudobou, životní prostředí nebo energetické zdroje.

Jak již bylo řečeno, státy Evropská unie se velmi aktivně podílí na pomoci v zemích, kde je to potřeba. V České republice máme několik organizací, které jsou typické pro humanitární a rozvojovou pomoc, kterou poskytují. Je to například Člověk v tísní, Český červený kříž nebo ADRA.

2.3 Chudoba v České Republice

Dle statistik ČSÚ z března 2019 se chudoba týká 9,6% Čechů.

Chudoba je stav, který neumožňuje žít člověku důstojný život a uspokojit základní lidské potřeby. Chudoba neznamená jenom nedostatek finančních prostředků, ale zahrnuje i oblast sociální a to přesněji kontakt s jinými osobami, dotýká se i rozvoje člověka, vzdělání jedince, možnost využití zdravotní či sociálních služeb. Když mluvíme o chudobě v České Republice, zcela jistě můžeme hovořit o chudobě relativní, tedy o chudobě, která se dotýká jedinců či rodin tak, že uspokojují své potřeby na daleko nižší úrovni než majoritní společnost, ale nejsou ohroženi na životě. Česká Republika má širokou síť možností jak předcházet tomu, že by lidé žijící v chudobě byli ohroženi na životě. Tou sítí myslím především dávky státní sociální podpory přesněji dávky hmotné nouze jako je například životní a existenčního minimum, doplatek na bydlení a další. Při vzniku těchto dávek má člověk, který se ocitl v nepříznivé životní situaci, kterou chce řešit a změnit nepatrnou možnost vrátit se zpátky do společnosti. Celkově je ale sociální inkluze proces, který je ovlivněn více faktory a nestaví pouze na finanční pomoci.

Osoby žijící v chudobě mají především ve větších městech možnost využití hned několika projektů, které se snaží lidem v nouzi pomoci. Je to například Bistro střecha, které se nachází na pražském Žižkově. Jedná se o bistro, kde lidé mají možnost předplatit osobě v nouzi jídlo nebo kávu. Mimo poskytnutí jídla jedincům nacházející se v sociální nouzi bistro funguje i jako psychická rehabilitace, kdy se osoby na okraji společnosti mají možnost důstojně najíst u stolu v teple a klidu. Dalším skvělým projektem jsou takzvané veřejné lednice a skříně, kam lidé dávají jídlo a oblečení, které je volně přístupné lidem, kteří ho potřebují. Spousty supermarketu například nechávají volně přístupné jídlo většinou u kontejneru. Jedná se o jídlo, které by například z důvodu poškození nebo trvanlivosti již muselo být vyhozeno. Koho se chudoba v České republice nejvíce týká? Jak je v mé diplomové práci zmiňováno již několikrát do nepříznivé životní situace se může dostat každý z nás, ovšem ve společnosti jsou určité skupiny, které jsou chudobou ohroženi více než ostatní. Jsou to:

- Osoby bez vzdělání
- Neúplné rodiny (matky samoživitelky)
- Osoby nezaměstnané vedené na úřadu práce
- Osoby žijící v nájmech
- Osoby žijící na ubytovnách
- Osoby s více než třemi dětmi
- Senioři

Právě poslední skupina je ta, kterou bych se chtěla o něco víc rozebrat. Právě seniorů se chudoba v dnešní době přímo dotýká, i když by to málo koho napadlo. Myslím si, že většina společnosti je přesvědčena o tom, že lidé v důchodu mají dostatek financí a svou finanční stránku nemusí řešit. Ne vždy tomu tak bývá. Osoby, které například neměli dostatečné finanční ohodnocení v práci a za doby kdy byli, ekonomicky aktivní si nemohli spořit na svůj důchod a nemají tak žádné rezervy, ze kterých by mohli čerpat v případě, že se v jejich životě dojde k mimořádným výdajům. Nedostatek finanční rezervy u seniorů můžeme být ale zapříčiněna i finanční negramotností, kdy lidé utrácí své příjmy nerozumně a nejsou schopni s financemi hospodařit. Mezi seniory se najdou i tací, co po uhrazení veškerých měsíčních výdajů jako jsou náklady na bydlení, léky a další běžné záležitosti nevystačí se svým příjmem. Velmi často se tak musí omezovat a mohu strádat.

2.4 Obchod s chudobou

Obchod s chudobou je téma, které je celorepublikově již několik let řešené. Co si pod pojmem obchod s chudobou vlastně představit? Jedná se pojem, který zahrnuje byznys s chudobou. Majitelé ubytoven nebo vlastníci bytových prostor nabízejí možnost bydlení, ovšem velmi často dochází k nevyváženosti (střetu) při standartách bydlení a ceny, která je právě při kvalitě bydlení velmi neadekvátní. Většina majitelů ubytoven nebo vlastníci bytu, kteří nabízejí pronájem, si jsou vědomi toho, že ubytovávání sociálně slabých jedinců nebo rodin je dobrý byznys. Lidé bydlící na ubytovnách velmi často pobírají dávky státní sociální podpory a tak mají jistotu, že své peníze dostanu. Stát, přesněji úřad práce, který dávku vyplácí, dále neřeší to, o jaké bytové podmínky se jedná a tak vlastníci pronajímaných prostor často neřeší, jak daný objekt vypadá. Ceny za pronajímané prostory se velmi často pohybují okolo 4500 – 5000,- Kč za lůžko (osobu) v případě toho, že by jedinec chtěl mít soukromí a bydlet na pronajatém pokoji sám cena se zvyšuje. „*Za touto na první pohled nelogickou situací stojí doplatek na bydlení. Pomocí této dávky doplácí stát lidem nájem tak, aby jim zbyly alespoň základní finance na živobytí. Vlastníci ubytoven tak schválně nastaví vysoké nájem, protože vědí, že jejich klienti mají jen malou šanci najít jiné bydlení. Díky příspěvku od státu pak inkasují mnohem více, než by jim za podobné bydlení byl ochotný zaplatit běžný nájemník, který má šanci získat ubytování jinde. Z toho důvodu se těmto podnikatelům přezdívá obchodníci s chudobou.*“ (<https://zpravy.aktualne.cz/domaci/zivot-ve-spine-a-se-stenicemi-o-pokoje-bez-zachodu-a-kuchyne/r~134b86e0c5b111e9a01c0cc47ab5f122/>) Právě při řešení obchodu s chudobou se setkáváme s pojmem bytová diskriminace. Jednoduše řečeno se jedná o to, že vlastníci bytů k pronájmu si vybírají, komu svůj byt pronajmou. Z pohledu vlastníka je to

pochopitelné gesto. Vlastník chce mít v bytě člověka nebo rodinu, která bude za pronájem řádně a včas platit, nebudou se na ní hromadit stížnosti od ostatních obyvatel domu a zároveň bude mít jistotu toho, že byt bude v dobrém stavu a nedojde k ničení nebo likvidaci pronajímaného bytu. Ovšem právě při výběru vhodných osob může docházet k zmiňované bytové diskriminaci. Nejvíce se bytová diskriminace týká romských obyvatel. Majitelé bytů odmítají své byty pronajímat Romům. Důvodem jejich odmítnutí není nic jiného, než etnická nebo menšinová diskriminace. Vlastníci bytů předpokládají na základě určitého společenského názoru, že právě Romové budou ti, kteří nebudou platit, budou na ně stížnosti nebo jim jejich byt zničí. Díky těmto názorům se pak lidé dostávají do bytové smyčky, kdy i přesto že by rádi bydleli ve standartním bydlení, ovšem pro odmítnutí jim nezbyvá nic jiného než svou nepříznivou bytovou situaci řešit tím, že se uchylují na ubytovny. Někdy se podaří, že při zaručení pracovníkem například neziskové organizace či pracovníkem úřadu se ubytování ve standartním bydlení podaří, ale z vlastní zkušenosti při práci na sociálním odboru už ani toto zaručení není dostačující a lidé jsou velmi často odmítáni. Nemusí se vždy jednat ani Romy, stačí jen říct, že daná osoba či rodina pobírá dávky státní sociální podpory a vlastníci bytů odmítají takové lidi ubytovat.

Jedna místnost, společné prostory včetně kuchyně a sociálního zařízení, které se většinou nachází na chodbě. Celý interiér ubytoven bývá velmi často znečištěný, poničený. Často se na ubytovnách objevuje hmyz, jako jsou šváby a štěnice, které život obyvatelů těchto objektů ještě víc znepríjemňují. Málokterá z ubytoven vypadá tak, aby se se kvalitou ubytování mohla rovnat ceně za lůžko či pokoj. Nekvalitní bydlení sebou nese mimo nevyhovujících bytových podmínek i další problémy. Velký problém nastává, dle mého názoru v případě kdy se ubytovnách vyrůstají děti. Většina rodiny žijících na ubytovně má dvě a více dětí. Jak je známo děti od svých rodičů přebírají kromě vzorců chování i způsob toho jak mají žít, chovat se v určitých situacích nebo řešit své problémy. Právě tento problém by se dal pojmenovat jako kultura chudoby. Pojem kultura chudoby pochází od amerického antropologa Oscara Lewise. Ta říká, že osoby nacházející se v chudobě si vytváří vlastní specifický životní styl, který jim má pomáhat s vypořádáním se jejich stavu. *„Tito lidé žijící v prostředí chudoby na okraji tržní společnosti, mohou za určitých podmínek vytvářet vlastní subkulturu, která se předává z generace na generaci.“* (prezentace z přednášky Problémy menšinových skupin, PhDr. Monika Nová) Právě děti vyrůstající a žijící v kultuře chudoby, bídy jsou znevýhodněni tím, že jim život v chudobě nepřipadá „zvláštní“ a nenutí je tak se z chudoby vymanit. Při mé praxi pro Člověka v tísni, kde jsme společně se spolužačkami doučovaly děti, jsem se setkala se situací, která

ve mně nechala natolik silný pocit, že i po několika letech si ten okamžik vybavím úplně detailně. Děti po dopsání úkolu měly kreslit, co by jednou chtěly v dospělosti dělat za povolání. Jedna holčička ve věku tak sedmi let, nakreslila sebe a kolem sebe hodně dětí. Když jsme se jí ptali, zda chce být učitelka nebo o jakou práci se jedná, řekla, že bude doma a bude rodit děti stejně jako její maminka. V tu chvíli jsem si uvědomila, že není potřeba pracovat jen s dětmi, ale je potřeba práce i s rodiči dětí.

Ubytovny bývají většinou poslední možností volby před tím, než lidé skončí na ulici. Lidé žijící na ubytovnách jsou velmi často označováni jako potencionální bezdomovci, hranice mezi ulicí a bydlením je u těch lidí velmi tenká. Ne vždy je ubytovna jistotou stálého bydlení. Stačí, když porušíte pravidla ubytovny například to, že si přivedete návštěvu, která u vás přespí a majitel ubytovny vás může ze dne na den vyhodit. Jaké jsou vůbec důvody toho, že se člověk či rodina na ubytovnu dostane? Důvody jsou různé, ale dost často jsou shodné s důvody, proč se člověk ocitne na ulici. Může to být nezaměstnanost, exekuce, rozpad partnerského vztahu, závislost na návykových látkách.

2.5 Sociální vyloučení

2.5.1 Definice sociálního vyloučení

Stav, který se označuje jako sociální vyloučení je stav, kdy se jedinec nebo rodina nachází na okraji majoritní společnosti či jsou ze společnosti zcela vyčleněni. Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách definuje sociální vyloučení jako stav kdy je jedinec nebo rodina vyčleněn ze společnosti a to v důsledku své nepříznivé sociální situace. V sociální práci se s pojmem sociální vyloučení setkáváme často. Je to především proto, že jedním z hlavních cílů sociální práce a sociálních pracovníků je začlenění těchto jedinců do společnosti a předcházet sociálnímu vyloučení u dalších osob. Sociální vyloučení můžeme také znát pod pojmem sociální exkluze. Navrácení do majoritní společnosti se pro osobu či osoby nacházející se v sociální exkluzi velmi obtížné. Velmi často je potřeba profesionální pomoci sociálních pracovníků z důvodu toho, že daná osoba/osoby nejsou schopny za pomoci vlastních sil svou situaci samostatně řešit.

„Na sociální vyloučení je nahlíženo jako na odraz nerovného přístupu k pěti základním zdrojům společnosti: zaměstnání, zdravotní péče, vzdělání, bydlení a k sociální ochraně“ (prezentace k předmětu Problémy menšinových skupin)

Několika důvody toho, proč k vyloučení dochází, jsou ekonomické poměry jednotlivce popřípadě rodiny, jiný etnický původ popřípadě zdravotní handicapy.

Sociální exkluze má na jedince, ale i jeho okolí nejvíce na jeho rodinu velký dopad. Člověk nacházející se na okraji společnosti bez možnosti navrácení do majoritní společnosti se musí potýkat s mnoha problémy. Vyloučení sebou nese mimo ekonomické či bytové problematiky například i psychické problémy. Jedinec často trpí pocitem beznaděje, bezcennosti, neschopnosti samostatného jednání a pomoci. U těchto osob se můžeme setkat s takzvanou naučenou bezmocností. Jde o stav, který vzniká postupně a objevuje se u člověka, který se dlouhodobě nachází ve stavu beznaděje. Jedinec ztrácí kontrolu nad vlastním životem, rezignuje nebo se stává závislým na pomoci dalších osob například právě sociálního pracovníka. Při práci s tímto klientem je velmi důležitá stejně tak jako pro celou sociální práci snaha o aktivizaci klienta. Klient by se měl naučit a poučit jak danou situaci v případě znovuobjevení řešit.

2.5.2 Historie sociálního vyloučení

Již od počátku lidské společnosti se setkáváme s tím, že se společnost dělí na skupiny, kdy dochází k tomu, že určitá sorta lidí je oproti ostatním utlačována. Dle J. Kellera žádná společnost nezaručuje faktickou rovnost všech členů. Období druhé světové války bylo milníkem v lidské historii prokerou je vykořisťování typické. Náboženství, rasa či sexuální orientace byli důvodem, proč byli lidé vylučováni ze společnosti a následně masově vyvražďováni. Letošní rok se nese v duchu oslav třiceti let svobody. Před třiceti lety padl komunistický režim, který v naší zemi vládl po dobu 41 let. Troufám si říct, že za dob komunistické éry docházelo k utlačování a vyčleňování nevyhovujících osob. Komunistický režim se snažil o bezproblémovou společnost. Sociální práce jako obor nebyla potřeba, jelikož režim se tvářil tak, že žádné společenské problémy nejsou, a když už byly, snažil se je odsunout na okraj společnosti, někam kde nebude vidět. Příkladem jsou například zdravotně či mentálně handicapované osoby. Ti byli umisťováni do ústavu, kde většinou trávili celý svůj život.

2.5.3 Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Přesné definování osob ohrožených sociálním vyloučením je složité, ovšem můžeme vycházet ze skupin lidí, kteří jsou sociálním vyloučením ohroženi nejvíce. Dle portálu Evropské unie, Evropského sociálního fondu a Operačního programu zaměstnanost (<https://www.esfcr.cz>) kdy zřizovatelem tohoto portálu je Ministerstvo práce a sociální věci se řadí mezi osoby ohrožené sociálním vyloučením tyto cílové skupiny:

- Osoby bez přístřeší, osoby žijící v nevyhovujícím nebo nestálém bydlení

- Imigranti a azylanti
- Národností menšiny
- Oběti trestné činnosti
- Ohrožené osoby do 18 let věku
- Osoby dlouhodobě nebo opakovaně nezaměstnané
- Osoby ohrožené v důsledku zdravotního stavu
- Osoby ohrožené domácím násilím a závislostmi
- Osoby ohrožené předlužeností
- Osoby opouštějící institucionální zařízení
- Osoby s kombinovanými diagnózami
- Osoby se zdravotním postižením
- Osoby propuštěné z výkonu trestu
- Osoby žijících v sociálně vyloučených lokalitách

(<https://www.esfcr.cz/documents/21802/808997/P%C5%99%C3%ADloha+%C4%8D.+2+-+Definice+opr%C3%A1vn%C4%9Bn%C3%BDch+c%C3%ADlov%C3%BDch+skupin/46e2e73e-42a0-420f-8309-9107015c7d9c>)

2.5.4 Patologické jevy spojené se sociálním vyloučením

Sociální vyloučení sebou nese hned několik patologických jevů, které jsou s ním spojené a stav sociálního vyloučení doprovázejí. Některé jevy se u jedince či rodiny v sociálním vyloučení vyskytují zpravidla vždy, některé zas naopak zřídka. „*Obyvatelé sociálně vyloučených lokalit se potýkají s celou řadou problémů, s kterými si často nedovedou bez pomoci sami poradit. Mezi nejčastěji řešené problémy klientů patří: nezaměstnanost, závislost na sociálních dávkách, nízký nebo žádný příjem, riziko ztráty bydlení, malá sociální mobilita, nízké právní povědomí, obtíže při kontaktech s institucemi.*“ (Agentura pro sociální začleňování) Mimo jevy jako je nezaměstnanost, závislost na sociálních dávkách, nízký či žádný příjem provází sociální vyloučení i další patologické jevy s ním spojené. Myslím tím především krádeže, prostitutce, levná pracovní síla, zadluženost ale i mnoho dalších. Je vcelku pochopitelné, že člověk, který nemá finanční prostředky na zajištění potřeb a nemožnost dosáhnout finančních prostředků oficiální cestou se může uchýlit k možnostem dosáhnouti hotovosti neoficiální cestou a to právě například ke krádežím. Sexuální zneužívání a levná pracovní síla patří mezi nejčastější formy takzvaného novodobého obchodování s lidmi. Obchod s lidmi je trestný čin i přesto je to celosvětově rozšířený fenomén. Jedná se především o pracovní

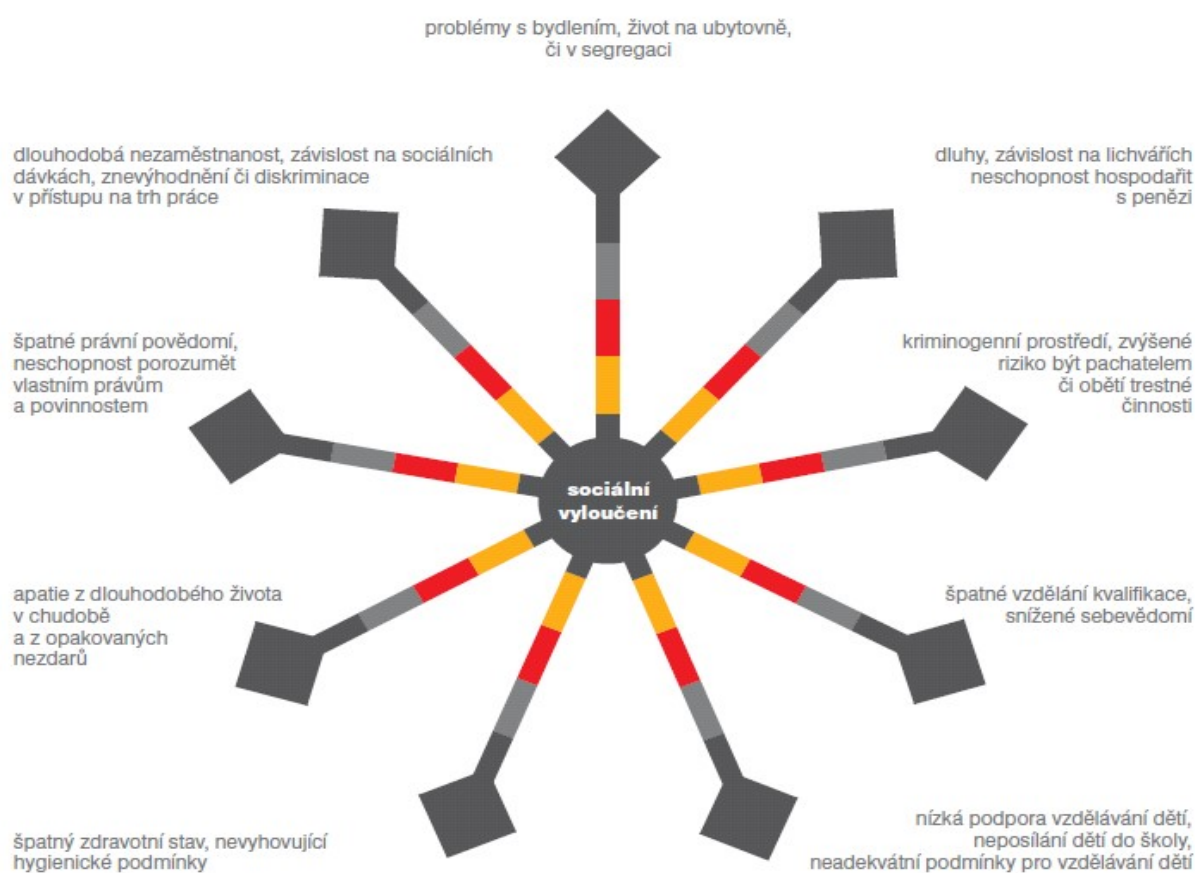
vykořisťování, sexuální vykořisťování, využívání osob k trestné činnosti a další formy využívání. K novodobému otroctví přispívá nerovnováha mezinárodních ekonomických vztahů, poptávka po levné pracovní síle, nerovnoprávnost pohlaví, chudoba nebo právě sociální vyloučení. Právě sexuální zneužívání je patologický jev, který se se může objevit u jedince ale i rodiny v sociální nouzi, nacházející se v sociálním vyloučení. Sexuální zneužívání se netýká jen žen, ale stále více se s ním můžeme setkat i u mužů a v tom nejhorším případě i dětí. Komerční sexuální zneužívání je celosvětově rozšířený fenomén, který je velmi dobře finančně výnosný. Může být vynucováno fyzickým či psychickým násilím, držením v zajetí či například vydíráním prostřednictvím závislosti oběti. Tím myslím především to, kdy oběť je závislá na návykové látce a kuplíř jí vydírá pomocí toho, že bez sexuálního aktu svou dávku nedostane. Oběť sexuálního zneužívání se tak musí potýkat s velkým emocionálním, psychickým ale i fyzickým tlakem.

2.5.5 Sociálně vyloučené lokality

Jako sociálně vyloučené lokality se označují domy, části obcí, ulice nebo celé osady kde pospolu bydlí osoby, rodiny, které jsou ohroženi sociální exkluzí. Sociální exkluze jinak také sociální vyloučení je jedním ze základních pojmů sociální práce a je také hlavním cílem, kterému se snaží sociální práce předcházet. Sociálně vyloučené lokality také můžeme znát pod pojmem ghetto. Dle agentury pro sociální začlenění je v České Republice 216 sociálně vyloučených lokalit, které sčítají okolo 60 000 obyvatel. Dle mapy umístěné na webových stránkách Agentury pro sociální začlenění jsou sociálně vyloučené lokality rozmístěné po celé republice. Nejpočetnější stav vyloučených lokalit je ovšem v Karlovarském, Ústeckém, Libereckém a Moravoslezském kraji. Lokality, kde žijí osoby ve stavu sociální exkluze, ovšem najdeme i v blízkosti hlavního města Prahy. Označení sociálně vyloučená lokalita se týká i největšího města středočeského kraje Kladna. Dle tabulky Ministerstva práce a sociálních věcí z roku 2014 se v Kladně nacházelo 700 – 1300 obyvatel nacházejících se v sociální nouzi. V roce 2017 dnes již bývalý primátor Statutárního města Kladna prohlásil celé město jako sociálně vyloučenou lokalitu. Jako sociálně vyloučené lokality se označují ulice či čtvrti města ne vždy však celé město. Důvodem proč prohlásil, celé město za sociálně vyloučenou lokalitu byl dle jeho slov velký problém s obchodem s chudobou. *„Podle vedení kladenského magistrátu bylo nutné prohlásit za bez doplatkovou oblast celé město. Zástupci města to zdůvodnili výskytem mnoha lidí ohrožených sociálním vyloučením, rozsahem kriminality, počtem ubytoven, množstvím exekucí a dalšími důvody.“* (<https://ct24.ceskatelevize.cz/regiony/2341426-cele-kladno-se-prohlasilo-za-socialne-vyloucenou-lokalitu-preventivne-rika-primator>)

Bezdotkatková oblast je pojem, který označuje oblast, kde nově příchozí obyvatelé nemají možnost dosáhnout na dávku státní sociální podpory a to přesněji na doplatek na bydlení. V praxi to vypadá tak, že jedinci či rodiny žijící dlouhodobě na určitém místě ať už je to ubytovna či nájemní byt doplatek na bydlení dostane, ovšem v případě že by došlo k přestěhování, jejich nárok zaniká a o nový na novou adresu není možné požádat. Jedinec či rodina jsou tak nuceni nadále zůstat

Hned vedle pojmu sociální exkluze (vyloučení) zde máme pojem sociální inkluze (začlenění) Sociální inkluze je jedním z hlavních cílů sociální práce a sociálních pracovníků.



Tabulka číslo 3, zdroj Prezentace k předmětu „Problémy menšinových skupin – sociální vyloučení a nástroje integrace, PhDr. Monika Nová

2.6 Sociální bydlení

Sociální bydlení je téma, které je v poslední době velmi diskutované. Co to vlastně sociální bydlení je a pro koho by mělo být určeno. Jedná se o styl bydlení, který by měl být přístupný pro lidi, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální bytové situaci. Dalo by se říct, že sociální bydlení by mělo předcházet situacím, kdy jsou lidé v sociální nouzi nuceni žít v neadekvátních podmínkách nebo obydlích jako jsou například některé ubytovny. Právě adekvátní a kvalitní způsob bydlení by měl předcházet sociálnímu exkluzi osob a současně napomáhat navrácení jedince či rodiny do společnosti. Platforma pro sociální bydlení uvádí ve svém ustavujícím prohlášení následující. *„Jsme přesvědčeni, že důstojné bydlení je základním lidským právem každého člověka, jež by nemělo být za žádných okolností nikomu upíráno nebo podmiňováno. Zajištění práva na důstojné bydlení by mělo být na základě individuálních potřeb podpořeno kvalitní a adekvátní sociální službou, která pomáhá k udržení bydlení. Diskriminace na trhu s byty způsobuje vylučování velkého počtu Romů a dalších skupin do situace bytové nouze. Sociální bydlení musí pomáhat všem lidem v bytové nouzi, ale samotnou diskriminaci neřeší.“*

(<https://socialnibydeni.org/clanky/ustavujici-prohlaseni-platformy>).

Právě na Platformu sociální bydlení bych chtěla navázat. Co vlastně je Platforma sociálního bydlení? Oni sami se popisují jako sdružení jednotlivců a nevládních neziskových organizací, kteří zastávají názor, že přístupné bydlení pro osoby v bytové nouzi zachraňuje jejich životy a mimo to i šetří veřejné rozpočty. Snaží se o prosazení zákona o sociálním bydlení, který by měl řešit bytové nouzi a trvale odstranit bezdomovectví. Jak uvádějí na svých stránkách v nevyhovujících bytových podmínkách nebo přímo na ulici se nachází 83 000 lidí a další jsou ztrátou ohroženi. V posledních letech se ceny za nájmy i prodeje nemovitostí rapidně zvedli. To vede k tomu, že dosažení kvalitního bydlení není vůbec jednoduché. Pro jednotlivce či rodiny s nízkými příjmy tak bývá velmi těžké najít adekvátní bydlení a velmi často volí možnost ubytování v nevyhovujících podmínkách a to především proto, že jim vlastně nic jiného nezbyvá. Platforma pro sociální bydlení uvádí, že řešení nevyhovujících bytových podmínek bychom mohli ukotvit v zákoně o sociálním bydlení.

2.6.1 Zákon o sociálním bydlení

O zákoně, který by kotvil, potřebuje existence sociálního bydlení pro jedince a rodiny nacházející se v sociální a bytové nouzi se diskutuje již někdy od roku 2003, kdy jak je uvedeno na stránkách Platformy pro sociální bydlení ombudsman Otakar Motejl zmiňuje o tom, že je potřeba zákona, který by mi řešil nedůstojný způsob bydlení. Cesta ke vzniku Zákona je dlouhá, jelikož ani v roce 2019 není zákon schválen. V roce 2013 vzniká Platforma pro sociální bydlení, která se usilovně snaží o prosazení zákona. Je sestaveno takzvané desatero toho, jak by mělo sociální bydlení fungovat. Zmiňuje se v něm například to komu a za jakých podmínek bude poskytováno, na jak dlouhou dobu, kde bude vznikat nebo to kdo bude zajišťovat finance na budování bydlení.

Se sociálním bydlením úzce souvisí i pojem housingfirst neboli bydlení především. Co to vlastně housingfirst je? Jedná se o způsob pomoci, který je zaměřený především na osoby bez domova, kteří trpí duševním onemocněním, osob bez přístřeší závislých na alkoholu či drogách nebo osob ve špatném zdravotním stavu. Vychází z konceptu, který se vytvořil a vyvinul Dr. Sam Tsemberis. Koncept bydlení vychází především z myšlenky, která poukazuje na to, že aby člověk mohl změnit svojí nepříznivou situaci, která souvisí například se závislostí nebo jeho špatným zdravotním či psychickým stavem, je potřeba aby osoba měla možnost adekvátně bydlet. Většina sociálních služeb stojí na principu toho, že bydlení je až posledním bodem sociální práce s klientem. Po klientech závislých se vyžaduje abstinence či dobrovolná léčba, která v případech kdy není plněna, oddaluje možnost bydlení. Housingfirst nepožaduje splnění podmínek abstinence či léčby jako prioritní, klienti mají možnost bydlení i přes své patologické chování. V České Republice

Sociální bydlení je jedním z možností jak vyřešit současnou bytovou a sociální situaci několika desítek rodin a jedinců.

3 Veřejné opatrovnictví

Veřejné opatrovnictví je ukotveno v Zákoně číslo 89/2012 Sb. který můžeme znát pod pojmem Občanský zákoník.

Nejdříve než se pustím do definice pojmu veřejného opatrovnictví, měla bych vysvětlit co to opatrovnictví vlastně je. Občanský zákoník definuje opatrovnictví jako zastupování osoby tak aby byli chráněny jeho zájmy a naplňovány jeho práva. Opatrovník by měl jednat tak aby chránil svého opatrovance tak aby nedošlo k jeho újmě. Omezení svéprávnosti a jmenování opatrovníka může rozhodovat pouze soud. Soud zkoumá sociální síť opatrovance a hledá vhodného člověka, který by mohl vykonávat funkci opatrovníka, vždy se snaží nalézt vhodnou osobu, která daného člověka zná nejlépe například nějaký rodinný příslušník či osoba blízká. V případě toho, že žádnou vhodnou osobu nenalezne buď z důvodu toho, že jedinec nemá ve své blízkosti nikoho, s kým by udržoval jakýkoliv kontakt anebo blízká osoba funkci opatrovníka odmítá, jmenuje soud opatrovníka veřejného.

Veřejný opatrovník je osoba, která je většinou zaměstnancem obce či města, kde se opatrovanec fyzicky zdržuje. Veřejný opatrovník zastupuje opatrovance v rozmezí, které určuje Rozsudek vydaný příslušným soudem. Právě z Rozsudku se opatrovník dozví o svém oprávnění a povinnostech vůči opatrovanci. Většinou se jedná o následující oblasti. Oblast sociálních, materiálních, finančních nebo například pracovních záležitostí. Mimo tuto oblast by měl opatrovník dbát na hájení práv svého opatrovance anebo například rozhodovat za opatrovance v otázce jeho zdravotního stavu.

Již přes rok pracuji na pozici veřejného opatrovníka. Jednoduše řečeno bych veřejné opatrovnictví popsala jako zastoupení osoby omezené ve svéprávnosti v rozmezí určené Rozsudkem soudu. Náplní mé práce je například hrazení sociálních služeb, nájmu, elektřiny, plynu, telekomunikací a mnoho dalších všedních oblastí života každého jedince. Tyto oblasti jsou hrazeny z příjmu našich opatrovanců, které jsou uloženy na jejich depozitních účtech. Příjmy jsou většinou důchody, mzdy ale i dávky státní sociální podpory jako jsou dávky hmotné nouze. Mimo finanční oblast je mou pracovní náplní pravidelný kontakt s opatrovancem, aktivní zjišťování jeho potřeba a přání a v rámci možností je plnit. Mezi mé oprávnění patří jednání na úřadech, uzavírání smluv, pořizování pro případ smrti, rozhodovat o zdravotních záležitostech a tak dále. Každý rok jsem

povinna podávat soudu roční zprávu, kde mimo popsání situace opatrovance musím dokládat i hospodaření s jeho financemi.

Jako veřejný opatrovník se zabývám všemi oblastmi našich opatrovců. U některých z nich je to například i jednání s exekutorskými úřady a celkové řešení jejich dluhové situace.

Změny v omezení či výkonu funkce opatrovníka může změnit pouze soud.

4 Kazuistická šetření v případech veřejného opatrovnictví

4.1 Cíle šetření a tvorba hlavní výzkumné otázky

Cílem šetření je zjištění nejčastějších důvodů proč se osoby omezené ve svéprávnosti, které mají veřejného opatrovníka z řad zaměstnanců měst či obcí ocitají na ulici. Hypotézy, se kterými pracuji, jsou tři. Tvořeny byly na podkladě dílčích výzkumných otázek.

Dílčími cíli jsou pak možné příčiny bezdomovectví, rizikové body, které bezdomovectví determinují, rodinná anamnéza a rodinní zázemí respondentů v neposlední řadě spolupráce mezi opatrovancem a veřejným opatrovníkem.

4.2 Hlavní výzkumná otázka

Z cílů šetření, které jsou výše uvedeny, byla vytvořena následující hlavní výzkumná otázka.

HVO:

Z jakých důvodů se nejčastěji klienti v systému veřejného opatrovnictví ocitají bez domova a jak na tento fakt reagují veřejní opatrovníci?

4.3 Dílčí výzkumné otázky

Při tvoření otázek jsem zamýšlela nad tím, co bych chtěla prostřednictvím svého šetření zjistit, jaké otázky mě vzhledem k tématu a cílům mé práce zajímají. Dílčí výzkumné otázky jsem tvořila s ohledem na teoretickou část mé diplomové práce.

DVO 1

Jaké jsou možné příčiny bezdomovectví u klientů veřejného opatrovnictví?

DVO 2

Jaké body v životě klientů jsou rizikovými faktory determinujícími bezdomovectví?

DVO 3

Jakých sociálních služeb opatrovanci využívají?

DVO 4

Jakým způsobem rodinná anamnéza, rodinné zázemí ovlivňují život opatrovanců?

DVO 5

Jaká je spolupráce mezi opatrovanci a jejich veřejnými opatrovníky?

Hypotézy

H1Jako možné příčiny bezdomovectví u osob omezených ve svéprávnosti je nestabilní rodinné zázemí, drogová zkušenost a psychický stav

H2Rodinná anamnéza a rodinné zázemí velmi ovlivňují život opatrovanců a pro jejich další životní příběhy má nepostradatelnou roli.

H3Spolupráce mezi opatrovancem a jejich opatrovníkem je postavena na vzájemné důvěře a spolupráce probíhá dobře.

4.4 Metoda zpracování dat

Kvalitativní analýza dat získaných kazuistickým šetřením.

- Jako metodu sběru dat pro své šetření jsem si vybrala kazuistiky.
- Kazuistiky jsem tvořila s pomocí znaleckých posudku, které mám jako klíčová pracovnice respondentů mého šetření k dispozici. Jedná se o znalecké posudky, které byly vypracovány „různými“ znalci v oboru psychiatrie.
 - Znalecké posudky, které byly podkladem pro vytvoření mých kazuistik, byly vytvořeny za účelem omezení svéprávnosti respondentů šetření. Znalecké posudky jsou pro nás jako veřejné opatrovníky prvotní možností jak opatrovance poznat.
 - Obsahují zdravotní, školní, rodinou a sociální anamnézu člověka a pomáhají nám poznat situaci, až do doby kdy došlo k podání podnětu na omezení svéprávnosti.
 - **Při kvalitativní analýze získaných dat byla plně respektována plná anonymizace dat.**

Jako metodu zpracování dat jsem zvolila otevřené kódování. „*Otevřené kódování je část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů.*“ (STRAUSS, CORBINOVÁ, 1999, str. 43) „*Během otevřeného kódování jsou údaje rozebrány na samostatné části a pečlivě prostudovány, porovnáním jsou zjištěny podrobnosti a rozdíly, a také jsou kladeny otázky o jevech údají reprezentovaných.*“ (STRAUSS, CORBINOVÁ, 1999, str. 43) V prvotní řadě dojde ke konceptualizaci údajů. Dalším bodem je pak určení kategorií, které je potřeba následně pojmenovat. Do pojmenovaných kategorií následně přiřadíme údaje. V neposlední řadě je zapotřebí kategorie analyzovat a interpretovat.

Pro své šetření jsem si zvolila celkem šest kazuistik. Všichni opatrovanci jsou v dlouhodobé péči. Pracuji jako veřejná opatrovnice. Magistrátu města a tak jsou mi dobře známi sociální, ale i ekonomická situace opatrovanců, kteří jsou respondenti mého šetření. Ve skupině klientů jsou i lidé, žijící na ulici nebo na okraji společnosti. Právě tyto osoby byli základem pro kvalitativní analýzu. Všichni respondenti úřadu jsou osoby omezené ve svéprávnosti. Funkcí veřejného opatrovníka jsou pověřené sociální pracovnice Magistrátu.

Příprava kazuistik probíhala následovně. Důkladně jsem si pročetla znalecké posudky, které mi pomohly v poznání minulosti našich klientů. K doplnění potřebných informací mi pomohli lékařské zprávy, protokoly a záznamy z jednání či sociální šetření. Časové sestavení kazuistiky nebylo jednotné a to především proto, že práce s klienty je individuální a rozsah omezení různý.

4.5 Charakteristika respondentů

Jelikož, je šetření vedeno formou kvalitativního výzkumu výběr respondentů pro šetření nebyl masivní jako by tomu bylo u výzkumu kvantitativního. Do svého šetření jsem si zvolila vzorek opatrovanců tak, aby byl vzorek svým charakterem pestrý. Svě respondenty jsem vybírala z řad osob omezených ve svéprávnosti, kteří mají veřejného opatrovníka. Respondenti vybraní do šetření jsou osoby, které žijí na ulici.

Pro větší přehled charakteristiky mých respondentů šetření jsem níže vytvořila tabulku, kde uvádím pohlaví, věk, dobu omezení a dobu jak dlouho jsou na ulici. Jak je patrné z níže uvedené tabulky, mezi respondenty mého šetření se nacházejí pouze muži. Důvodem genderového omezení je to, že mezi respondenty, které jsem k mému šetření měla k dispozici, se nenachází ženy na ulici ani takové které by byly bezdomovectvím přímo ohroženy. Údaje uvedené v tabulce týkajících se respondentů mého šetření jsou částečně pozměněné a to přesněji v oblasti věku.

Respondent	Pohlaví	Věk	Doba omezení	Doba na ulici
1.	muž	65 let	14 let	15 let
2.	muž	33 let	7 měsíců	10 let
3.	muž	37 let	3 měsíce	5 let
4.	muž	60 let	4 roky	3 roky
5.	muž	31 let	7 let	1 rok
6.	muž	36 let	15 let	5 let

4.6 Etická otázka šetření

Při výběru respondentů do mého šetření došlo k etickému opatření, kdy byla zachována plná anonymita. Jelikož se jedná o osoby omezené ve svéprávnosti, kdy omezení ve svéprávnosti je celkem rozsáhlé bylo potřeba zajistit mimo informování opatrovanců i informování jejich veřejných opatrovníků. Souhlas s využitím kazuistik pro šetření byl ošetřen informovaným souhlasem, který je u mě archivován a současně je i v příloze diplomové práce. Veřejným opatrovníkům byl vysvětlen postup šetření i to, kde budou diplomová práce zveřejněna. Po konzultaci s vedoucí odboru sociálního bylo potřeba informované souhlasy podepsat tajemníkem úřadu, který si ověřil, zda je zachována anonymita osob uvedených v kazuistikách.

Veřejní opatrovníci informovali a seznámili své klienty o významu šetření. Sdělili jim informace tak, aby to opatrovanci byli schopni pochopit. Ne však u všech respondentů mého šetření bylo možné zajistit předání informací a seznámení s šetřením a to především proto, že v současné době byli dlouhodobě hospitalizováni v psychiatrických nemocnicích a kontakt s opatrovance nebyl v současné situaci možný.

4.7 Limity šetření

Jako limity mého šetření vnímám především tři důležité body. Prvním bodem je množství kazuistik, které v mém šetření mám. Počet není velký, aby mohl komplexně zmapovat danou problematiku. Výběr respondentů je velmi omezený a to především v oblasti pohlaví. Mezi respondenty mého šetření jsou jen muži a žádné ženy. Proto nelze zkoumaný problém aplikovat na celou společnost. Jako další limit mého šetření vnímám, že mými respondenty byli osoby, které jako veřejného opatrovníka mají stejný úřad. Nemohlo tak dojít k srovnání toho jak se klienti v systému veřejného opatrovnictví ocitají na ulici. Třetím a posledním limitem mého šetření považuji velmi povrchovou znalost otevřeného kódování.

4.8 Konceptualizace užitých pojmů

Sociální práce je mladá společenská věda, která se začala rozvíjet celkem nedávno, proto najít jasně danou definici sociální práce není tak snadné. Jednoduše řečeno lze sociální práci popsat jako vědní disciplínu, která se snaží o obnovení sociálního fungování klienta. Mezi cíle sociální práce mimo podpory fungování klienta patří například podpora aktivity klienta, rozvoj a zlepšení sociální práce a především předcházení sociální exkluze.

Sociální práce je multioborový obor, to znamená, že mimo oblast sociální se v ní prolínají i další obory. Je to například psychologie, pedagogika, sociologie nebo například medicína.

Sociální pracovník je osoba, která splňuje vzdělání dle Zákona 108/2006 Sb. O sociálních službách. Člověk pracující v sociální sféře by měl mít přehled v sociální oblasti, ale okrajově v oblastech se sociální prací související jako je například zdravotnictví, psychologie, pedagogika či oblast právní. Mimo znalosti by měl mít sociální pracovník určité vlastnosti jako je empatie, zájem o rozvoj svých zkušeností či umění udržení hranic, což je velmi důležité pro poskytování kvalitní sociální práce a předcházení syndromu vyhoření.

Sociální služby jedná se o konkrétní služby, které jsou v rámci Zákona 108/2006 poskytovány jedincům či rodinám, které se ocitli v nepříznivé sociální situaci. Sociální služby jsou rozděleny dle cílových skupin, kterým jsou poskytovány. Jedná se například o rodiny s dětmi, seniory, osoby bez domova, migranty nebo například osoby se zdravotním, smyslovým či kombinovaným postižením. Sociální služby mají pomoci lidem v nepříznivé životní situaci k navrácení a běžnému fungování ve společnosti, mají předcházet sociálnímu vyloučení.

Sociální služby pro osoby bez domova jedná se služby, které jsou přímo určeny lidem bez přístřeší nebo osobám bezdomovectvím ohroženým. Jsou to služby nízkoprahového charakteru, což znamená, že jsou poskytovány bez úhrady nebo za úhradu minimální. Přesněji se jedná o terénní programy, nízkoprahové denní centra, noclehárny nebo azylové domy. Všechny tyto služby jsou definovány v Zákoně o sociálních službách.

Sociální exkluze známe také pod pojmem sociální vyloučení. Jedná se o vyčlenění jedinců či celých rodin mimo běžný společenský život a opětovné navrácení do společnosti je pro ně velmi těžké a většinou to nezvládnou pomocí svých vlastních sil a prostředků. Pomoc sociálních pracovníků lidem nacházející se v nepříznivé životní situaci je velmi důležitá, jak již zmiňuji, tyto osoby nemusí mít vždy sílu a prostředky k tomu vlastní situaci změnit. Sociální inkluze odděluje jedince a rodiny od možnosti kvalitního bydlení, vzdělání, zdravotní či sociální péče.

Sociální inkluze jinak známé také pod pojmem sociální začlenění. Je hlavním cílem sociální práce. Jednoduše řečeno sociální inkluze je přesný opak sociální exkluze. Jedná se o aktivní začleňování osob v sociální exkluzi zpět do společnosti a běžného fungování. Aktivní proto, že by sociální pracovník měl dbát o to, aby si klient aktivně chtěl pomoci a v případě že by se do situace dostal znovu, měl by informace a zkušenosti jak danou věc řešit.

Bezdomovectví to není jen stav, kdy člověk nemá odpovídající či žádné bydlení. Jedná se o stav, kdy člověk postrádá pocit bezpečí, jistoty, klidu. Osoba bez domova se nachází na okraji společnosti a navrácení do společnosti je pro ně velmi obtížné.

Chudoba je stav, kdy jedinec, rodina či skupina osob v důsledku nedostatku finančních prostředků, neuspokojuje své potřeby na stejné úrovni jako majoritní společnost. Chudoba však může být i stav, kdy jedinec absolutně nedokáže uspokojovat své základní lidské potřeby a může tak docházet k ohrožení na životě. Jedinec žijící v chudobě je ohrožen sociálním vyloučením, které se může projevovat nedostatkem možností přístupu ke kvalitnímu bydlení, vzdělání, zdravotním či sociálním službám.

Omezení ve svéprávnosti jedná se o soudní rozhodnutí, které člověka omezují v určitých oblastech běžných životních záležitostí. Může to být například oblast spravování financí, rozhodování o zdravotním stavu či uzavírání jakýkoliv smluv. Svěprávnosti člověk nabývá v dospělosti. Svěprávnost jak jí líčí občanský zákoník je způsobilost nabývat pro sebe vlastní práva a zavazovat se k povinnostem. Omezení ve svéprávnosti dochází především v případech, kdy jedinci hrozí jeho jednáním vážná újma. Většinou se omezení týká jedinců trpících nějakou duševní poruchou či mentálním postižením. Doba omezení by měla být co nejkratší. Většinou se doba pohybuje okolo tří let, kdy dochází k novému přezkoumání. V případech kdy zdravotní či duševní stav člověka zůstane stálý a nedochází u něj k rapidnímu zlepšení či zhoršení může být doma omezení na dobu pěti let, než dojde k novému přezkoumání. Omezit či navrátit svéprávnost může pouze soud.

Veřejné opatrovnictví je funkce, kterou většinou vykonávají pracovníci obcí či měst, kde se osoba omezená ve svéprávnosti fyzicky nachází. Veřejný opatrovník je do funkce zvolen a to Rozsudkem příslušného soudu, který o určení opatrovníka prostřednictvím řízení jedná. Dnem nabytí právní moci Rozsudku vznikají opatrovníkovi oprávnění a povinnosti vůči opatrovanci, které je povinen plnit. Veřejný opatrovník zastupuje jedince v rozsahu, který stanovuje právě Rozsudek soudu.

Opatrovanec pod tímto pojmem jsou označovány osoby omezené ve svéprávnosti, které mají opatrovníka veřejného nebo opatrovníky z řad rodiny či blízkých přátel. Jiné označení pro osobu omezenou ve svéprávnosti může být například klient.

Znalecký posudek v sociální práci je dokument, který je vypracováván osobou, která se nazývá soudní znalec v oblasti zdravotnictví odvětví psychiatrie. Jedná se detailní rozebrání celkového stavu daného klienta. Pro pracovníky v sociálních službách může být takový znalecký posudek výborným podkladem k detailnímu poznání klienta. V případech osob omezených ve svéprávnosti jsou to právě znalecké posudky, které nám dokáží

odpovědět na míru schopnosti v různých oblastech každodenního života opatrovance a určit tak rozsah jeho omezení.

Kazuistika neboli případová studie je pojem, který se využívá při případové sociální práci. Jedná se o studii, která se zabývá konkrétním případem. Kazuistika nám pomáhá získávat a uspořádat informace, které potřebujeme vědět při sociální práci s klientem, a velmi často nám napomáhá s hlubším pochopením případu. Daný případ zkoumá hned v několika oblastech, může to být například rodinná, osobní, sociální či zdravotní anamnéza.

Příspěvek na péči dále jen PnP je dávka státní sociální podpory, která je upravena Zákonem 108/2006 Sb. o sociálních službách. Jedná se o příspěvek, který je poskytován osobám, které z důvodu dlouhodobého špatného zdravotního stavu nezvládají péči o vlastní osobu a potřebují pomoc jiné fyzické osoby nebo například sociální služby, která se o ně postará. PnP může být zasílán i do sociálního zařízení, kde člověk žije. Přiznání a výše PnP se určuje na základě závislosti na pomoci jiné osoby v několika základních životních potřebách. Jedná se o deset základních životních potřeb. Konkrétně to je orientace, mobilita, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a posledním je péče o domácnost.

PnP je vyplácen ve čtyřech stupních dle závislosti a dvou kategorií. Dle kategorií se rozlišují na dvě skupiny. Do 18 let a nad 18 let. Každá kategorie se dělí na čtyři stupně, kde je určena míra závislosti a výše PnP. Je vyplácen úřadem práce. Od dubna 2019 došlo k navýšení PnP v posledním stupni závislosti a to na částku 19 200,- Kč. V případě, kdy je osoba umístěna v sociálním či zdravotním zařízení je poslední stupeň ponížena na 13 200,- Kč.

4.9 Volba metody pro šetření

Pro zjištění cílů mého šetření jsem si vybrala již zmíněnou metodu otevřeného kódování. Utvořila jsem si kategorie, které mi pomohou v kazuistikách nalézt odpovědi na hlavní a dílčí výzkumné otázky. Celkem jsem pro své šetření vytvořila pět kategorií.

- *Kategorie 1- možné příčiny (Kat. č.1)*
- *Kategorie 2- rizikové body v životě (Kat. č.2)*
- *Kategorie 3- využívání sociálních služeb (Kat. č.3)*
- *Kategorie 4– rodinná anamnéza a rodinní zázemí(Kat. č.4)*
- *Kategorie 5–spolupráce opatrovance a veřejného opatrovníka (Kat.*

5 Kategorie šetření, analýza a interpretace

Jak je výše uvedeno, pro získání odpovědí na dílčí otázky mého šetření vytvořila jsem si pět kategorií. Do kategorie číslo jedna, která je nazvaná jako možné příčiny, jsem přiřazovala všechny možné situace, které mohou mít podíl na tom, že se opatrovanci ocitli na ulici. Kategorie číslo dva byla nazvaná jako rizikové body v životě, do této kategorie byli vkládány zlomové body v životě opatrovanců, které jsem považovala za ty, které mohou být zásadní pro jejich současnou nepříznivou sociální situaci. Kategorie číslo tři označuje využívání sociálních služeb. Do kategorie čtvrté jsem přiřazovala rodinné zázemí a historii rodiny, které je dle mého názoru velmi důležitá pro další vývoj v životě jedince. Poslední kategorií je kategorie nazvaná spolupráci opatrovanců a jejich veřejných opatrovníků.

Při přiřazování do kategorií docházelo k tomu, že některé úseky v kazuistikách zapadali do dvou či více kategorií. Nejvíce se to týkalo prvních dvou kategorií a kategorie číslo čtyři, která je nazvaná rodinná anamnéza a rodinné zázemí. Důvodem může být souvislost několika možných věcí. Člověk se na ulici dostává především kombinací různých faktorů.

5.1 Analýza

Možné příčiny (kategorie číslo 1)

První kategorie, která je nazvaná možné příčiny popisuje možné příčiny, které mohou být označovány jako ty, které z největší pravděpodobností stály za sociální situací respondentů. Z kazuistik je zřejmé, že ačkoliv jsou kazuistiky diametrálně rozdílné, příčiny se v mnohých shodují. V kazuistikách číslo 1,3 a 4 je viditelné, že možné příčiny, které stojí za současnou sociální situací je neléčený psychický stav. „...*diagnostikovaná porucha s paranoidními a schizofrenními znaky. Je velmi paranoidní a podezřívavý.*“ (K1) „...*klient trpí onemocněním diagnostikované jako schizotypní porucha. Jeho schizofrenní porucha se začala rozvíjet na konci druhého decennia.*“ (K3) Respondent, který je popisován v kazuistice číslo 3 zas díky své psychické diagnóze a chování, které je jeho s nemocí spjato přišel o možnost adekvátního bydlení. „*O městský byt z důvodu porušování domovního řádu přišel ... choval ve svém bytě velké množství zvířat, o které se adekvátně nestaral.*“ (K4) V ostatních kazuistikách by se jako možné příčiny daly označovat zkušenosti respondentů s návykovými látkami. Dlouholetá toxická minulost je u většiny případů důvodem jejich špatného zdravotního, ale i psychického stavu. „*diagnóza střední až těžké demence toxické etiologie .. důsledkem jeho nynější zdravotní a psychického*

stavu..“ (K2) „Je uživatelem lehkých i tvrdých drog. Nedochází k psychiatričce, jeho zdravotní stav je velmi žalostný“ (K5) Jako společná možná příčina i když v jiné míře je z kazuistik zřejmá rodina a rodinné zázemí respondentů. Finanční situace je také v kategorii číslo 1 uváděna, i když ne ve všech případech jsou na tom respondenti šetření finančně špatně.

Rizikové body (kategorie číslo 2)

V druhé kategorii, která je nazvána, jako rizikové body jsou popsány body v životě respondentů, které jsou dle kazuistik zlomové a mohly by být označovány jako rizikové. Jedná se o různé body, které se v určitých kazuistikách shodují a v některých jsou zcela výjimečné. Jedná se například o selhání v rodině a špatné rodinné zázemí. „O tom že je adoptovaný, se dozvěděl nešťastnou náhodou ... v té době došlo k velkému zlomu v jeho chování.“ (K6) V některých kazuistikách konkrétně v kazuistice číslo 3 a 5 se jako rizikové body mohou označovat trestné činy, které většinou páchali pod vlivem návykových látek. Do této kategorie jsou také řazeny nedokončení školení docházky. Většina respondentů šetření nedokončila střední vzdělání. „Ve čtvrtém ročníku ... došlo k zlomudo školy přestal chodit ...“ (K3) „Střední školu ve druhém ročníku nedokončil.“ (K2) „Po základní škole pokračoval na odborné učiliště, které ovšem nedokončil.“ (K5) „Ve všech školách, které studoval, měl problémy s chováním .. Po základní škole nastupuje na učňovský obor pekař – cukrář, který nedokončil.“ (K6) Dalším velmi zmiňovaným bodem v kazuistikách je neschopnost či nezáměr v navázání vážného vztahu. Respondenti, dost často nemají žádné blízké přátele. „Neměl nikdy žádný vážný vztah. Žádné blízké přátele nemá.“ (K1) „Další vážně vztahy nenavázal.“ (K2) „Nikdy neměl vážný vztah... velmi těžko se mu navazují kontakty.“ (K3) „Nikdy neměl žádný vážný vztah, ani kratšího charakteru. Neměl pohlavní styk. O ženy zájem nemá, nezajímají ho.“ (K4)

Využívání sociálních služeb (kategorie číslo 3)

V kategorii číslo tři je popsáno to, jak respondenti šetření využívají sociální služby. Z kazuistik je patrné, že využívání sociálních služeb klientů veřejného opatrovnictví není žádné. Nikdo z respondentů šetření sociální služby nevyužívá. Většinou je podnět ze strany respondentů, kteří sociální služby odmítají. „Odmítá jakoukoliv pomoc. Sociální služby také odmítá.“ (K1) „...stále umístěn v psychiatrické nemocnici. V důsledku jeho stavu není možné, aby někdy samostatně žil v běžné společnosti, bude potřeba umístění například do domova se zvláštním režimem, kde nad ním bude 24 hodinový dohled.“ (K2) „Nechtěl

sociální službu“ (K4) „Sociální službu nevyužívá. Vzhledem k jeho přístupu a agresivitě není ani možné najít vhodnou sociální službu.“ (K5) „Sociální službu odmítá“ (K6)

Rodinná anamnéza a rodinné zázemí (kategorie číslo 4)

Kategorie číslo čtyři je kategorie, která popisuje rodinu a rodinné vztahy respondentů šetření. Kazuistika číslo 1,2,3,4 popisuje klienty, kteří vyrůstali v úplné rodině. *„Vyrůstal v úplné rodině. Měl sourozence. Otec ... podivín. Matka již po smrti, otec nenavazuje žádný kontakt.“ (K1)* Ne však ve všech případech byla rodina plně funkční. *„Vyrůstal v klasické rodině, která ovšem už v dětském věku vykazovala dysfunkční rysy. Otec měl sklony k alkoholu a matka rodinu opustila.“ (K2)* V současné době jak je z kazuistiky zřejmé, s nikým z rodiny v kontaktu není. *„Klient vyrůstal v úplné rodině. Rodiče se rozvedli. Otec vychovával své syny autoritativním stylem.. matka ... liberální.“ (K3)* Respondent z čtvrté kazuistiky jako jediný vyrůstal v rodině, kde spolu rodiče žili celý život a rodina byla funkční. *„Otec s matkou spolu žili spokojeně celý život. Klient celý život žil se svými rodiči.“ (K4)* Respondenti z posledních dvou případových prací vyrůstali v rodině, která nebyla zcela přívětivá. Klient z příběhu číslo 5 žil pouze s matkou. Ta velmi často střídala partnery. Jeho biologický otec se ho nikdy nepokusil kontaktovat. V současné době žije na ulici, jelikož matku několikrát fyzicky napadl. S matkou v kontaktu je, navštěvuje jí. Poslední případ popisuje klienta, který svou biologickou rodinu nepoznal. Vyrůstal v dětském domově. Měl štěstí a v jeho útlém věku došlo k adopci. *„Adoptivní rodiče se rozvedli... žil pouze s adoptivní matkou a babičkou.“ (K6)* Ovšem jak je z kazuistiky zřejmé po tom, co se nešťastnou náhodou dozvěděl o tom, že je adoptovaný v jeho chování došlo k velké změně. V kazuistice není zřejmé, jestli se s adoptivní matkou vídá nebo jestli s ní udržuje nějaký kontakt.

Spolupráce s veřejným opatrovníkem (kategorie číslo 5)

Poslední kategorií šetření je kategorie, která je označena jako spolupráce s veřejným opatrovníkem. Přístup opatrovanců k jejich veřejným opatrovníkům je rozdílný. Někteří s opatrovníkem komunikují pravidelně a rádi, někteří naopak s opatrovníkem dobrý vztah nemají a spolupracovat s ním nechtějí. To se nejvíce dle kazuistik týká respondenta číslo 5. *„Veřejná opatrovnice několika slovních atacích a vyhrožování“ (K5) „Spolupráce není možná vždy nějaký problém“ (K5)* Spolupráce ostatních respondentů s veřejnými opatrovníky není jak je poznat z kazuistik tak negativní jako u K5, ale i někteří další respondentů s veřejným opatrovníkem spolupracovat nechtějí. *„Odmítá jakoukoliv pomoc“ (K1) „S veřejnou opatrovnici nespolupracuje...chodí za ní pravidelně do kanceláře, ale změny ve svém stylu života nechce.“ (K4)*

Mezi respondenty šetření jsou ovšem i osoby, které si nejsou schopni z důvodu jejich zdravotního a psychického stavu uvědomit kdo to veřejný opatrovník je. To se týká K2 „*Jeho zdravotní a psychický stav je natolik vážný, že není schopen pochopit smysl toho, proč opatrovníka má a co je jeho práce.*“ (K2)

5.2 Interpretace

5.2.1 Neléčený psychický stav

Z kazuistik, které jsem měla v mém šetření k dispozici, bylo patrné, že velký problém je v neléčeném psychickém stavu respondentů. Každý z respondentů šetření trpěl nějakou formou duševního onemocnění. Právě duševní porucha značně ovlivňovala jejich fungování ve společnosti a byla možnou příčinou jejich současné nepříznivé sociální situace. Ze šestice příběhu osob omezených ve svéprávnosti bylo u přesné poloviny značné, že psychiatrickou poruchou trpí, ovšem léčbu nedodržují. Což má za následek to, že jejich sociální situaci je velmi těžké řešit. U jednoho z těchto respondentů byla duševní porucha ještě doprovázena velmi častým, pravidelným užíváním návykových látek. Právě kombinace duševní poruchy a závislosti na návykové látce z něj činila osobu značně agresivní a nepřizpůsobivou. U zbylých dvou respondentů, kteří duševní poruchou trpí a léčbu nedodržují, nebyli následky neléčení tak značné. Nebyli nebezpeční sobě ani okolí pouze odmítali jakoukoliv pomoc ke změně jejich situace.

Druhá polovina respondentů léčbu své duševní poruchy dodržují, i když z kazuistik nebylo zcela jisté, zda dobrovolně. Dva z nich se dlouhodobě nacházejí v psychiatrické nemocnici, kde je léčba jasně daná. Jeden z nich se do psychiatrické léčebny dostal díky svému velmi zmatenému chování a blouznění na ulici, druhý měl soudem nařízenou ústavní léčbu po tom, co spáchal trestný čin pod vlivem návykových látek. Poslední respondent, u kterého není zcela zřejmé, zda trpí nějakou konkrétní duševní poruchou nebo zda je jeho psychický stav ovlivněn velmi častým užíváním návykových látek v současné době a to především díky své veřejné opatrovnici dodržuje psychiatrickou léčbu, kdy pravidelně dochází na depotní injekce. Ovšem pravidelné užívání léku, které mu psychiatr předepisuje a opatrovnice vyzvedává, není vzhledem k jeho přístupu k léčbě možné.

5.2.2 Rodinná anamnéza a rodinné zázemí

Jedním z předních témat kazuistik byla rodinná anamnéza a rodinné zázemí respondentů šetření. Rodinné anamnézy klientů byly stejně jako celé jejich kazuistiky velmi pestré. Od rodin které byly funkční přes ty, které svoje funkce neplnily, až po ty ve kterých došlo k tomu, že dítě (naš respondent) bylo umístěno do ústavního zařízení. Pouze jeden

ze šestice respondentů vyrůstal v úplné rodině, ve které časem nedošlo k rozpadu vztahu rodičů. Náš respondent žil celý život s rodiči. Po smrti otce žil pouze s matkou, která nad ním držela ochrannou ruku, ve chvíli kdy byla umístěna do domova pro seniory se sociální situace našeho respondenta, spojená s bydlením obrátila k špatnému.

Ostatní respondenti sice vyrůstali v úplných rodinách, ale velmi často tyto rodiny vykazovaly známky nefunkčnosti či zcela úplné dysfunkčnosti. Velmi zajímavá kazuistika byla kazuistika číslo 6, posledního respondenta šetření. Z této kazuistiky je zřejmé, že klient vyrůstal v dětském domově, následně došlo k jeho adopci a on se dostal z ústavní péče do rodiny. Problém přišel ve chvíli, kdy se klient nešťastnou náhodou od učitelky ve škole dozvěděl, že je adoptovaný. Právě toto sdělení bylo v jeho životě označováno jako zlomový bod, jelikož od této doby došlo k velké změně v jeho chování. Z kazuistik jsem měla pocit, že nestabilní rodinné zázemí respondentů mělo velký vliv na jejich další životní rozhodnutí a postoje.

Ze znaleckých posudků, z kterých byly z větší části kazuistiky tvořeny, bylo zřejmé, zda jsou respondenti šetření s členy svojí rodiny v kontaktu. Ze šestice osob šetření jsou pouze dva respondenti ve spojení se svou rodinou. Jeden z respondentů je v kontaktu s matkou. Ovšem kontakt s matkou je velmi omezený, klient za ní přichází pouze ve chvíli, kdy potřebuje peníze. Rodina druhého respondenta se ve chvíli kdy, byl klient umístěn do ústavní léčby, semkla a začala fungovat. Udržují kontakt s respondentem, jezdí za ním na návštěvy.

5.2.3 Závislost na návykových látkách

Velmi častým a opakovatelným tématem v kazuistikách klientů je zkušenost a velmi častá pozdější závislost na návykových látkách. Právě zkušenost s návykovými látkami je označována jako možná příčina a rizikový bod v životě respondentů, který vedl k jejich současné nepříznivé sociální situaci. Z všech kazuistik je závislost zmiňovaná u čtyř osob z šesti. Jednalo se především o osoby mladšího věku. U některých z respondentů nadměrné, časté a opakované užívání návykových látek způsobilo nevratné duševní poruchy. Nejvíce to bylo patrné u člověka z kazuistiky číslo dvě. Jak bylo zřejmé z jeho zdravotní anamnézy, díky užívání drog a alkoholu došlo ke změně jeho psychického a zdravotního stavu, který byl diagnostikován jako střední až těžká demence toxické etiologie. Jak je pak patrné z prognózy, tento respondent už nebude schopný samostatného života a bude potřebovat 24 hodinový dohled. Respondent kazuistiky číslo tři měl s návykovými látkami zkušenost, ovšem jeho sociální situace, ve které se nacházel před ústavní léčbou, byla spíše než drogami zapříčiněna neléčenou duševní poruchou. Poslední

dva respondenti šetření K5 a K6 jsou aktivními uživateli návykových látek a to především lehkých a tvrdých drog. Z K5 návykové látky společně s jeho duševní poruchou činí osobu zcela nepřizpůsobivou. Je arogantní, agresivní, není ochotný respektovat nějaké hranice a pravidla. Několikrát slovně napadl svého opatrovníka, který byl nucený přistoupit k pravidelným asistencím městské policie ve chvíli, kdy jí klient na úřadě navštíví. U respondenta K6 závislost na návykových látkách ovlivňuje jak zdravotní tak i psychický stav, který řešit odmítá. Jediné co pro svůj psychický stav dělá a to především díky dohledu opatrovnice je to, že dochází na depotní injekce. Celkově na mě z kazuistik působilo, že závislost na návykových látkách byla pro spousty lidí možnou příčinou toho, proč se na ulici ocitli a proč tam nadále zůstávají.

5.2.4 Finanční a bytová situace respondentů

Jelikož se téma mé diplomové práce vztahuje k bezdomovectví a chudobě, byla pro mě část v kazuistikách, kde je popsána finanční a bytová situace respondentů velmi důležitou částí. Bylo pro mě překvapivé zjištění, že ne všichni respondenti se nacházejí ve špatné finanční situaci. K4, K5 a K6 pobírají invalidní důchod, který je dle informací veřejných opatrovníku celkem slušný i přesto ovšem odmítají adekvátní bydlení a volí si život na ulici. U ostatních respondentů šetření je patrné, že jejich finanční situace není tak dobrá jako u K4, K5 a K6. K2 a K3 jsou v současné době pobírateli dávek hmotné nouze a jelikož jsou oba umístěny v zařízení, pobírají dávku existenčního minima, která činí 2200,- Kč od dubna zvýšeno na 2490,- Kč. Postoj K1, který odmítá jakoukoliv pomoc a spolupráci stojí za tím, že nedisponuje žádnou finanční hotovostí, dle informací od opatrovníka se má živit sběrem odpadu.

Bytová situace respondentů šetření nebyla z kazuistik tak zcela jasná. Je jisté, že všichni respondenti žijí na ulici nebo v nějakém provizorním bydlení. Ukázalo se, že způsob bydlení se liší u starších a mladších respondentů. Zatímco starší respondenti K1 a K4 žijí na okraji města a vyhýbají se lidem, mladší respondenti naopak vyhledávají místa, kde se lidé pohybují. Může to být zapříčiněno například tím, že jejich způsob obživy je závislý na žebrání a k tomu je potřeba pohybovat se v místech, kde lidé jsou. Bytová situace ani jednoho respondenta ovšem není příznivá.

5.3 Diskuze dílčích otázek

DVO 1 Jaké jsou možné příčiny bezdomovectví u klientů veřejného opatrovnictví?

Při kazuistickém šetření možných příčin bezdomovectví u klientů z oblasti veřejného opatrovnictví vychází několik faktorů. Je patrná rozdílnost kazuistik a tedy i možné příčiny bezdomovectví u klientů v systému veřejného opatrovnictví byly různé. U některých kazuistik byly příčiny podobné u některých naprosto odlišné. Mezi možnými příčinami se objevilo nefunkční rodinné zázemí, nezaměstnanost, neléčené psychiatrické onemocnění a v neposlední řadě závislost na návykových látkách. Z kazuistik na mě ale nejvíce působí, že zásadní problém u klientů veřejného opatrovnictví je neléčený psychický stav. U mnoha respondentů se ještě neléčený psychický stav kombinuje s pravidelným užíváním návykových látek, což jejich celkový stav ještě zhoršuje. V případě neřešení prvotního problému, který byl pro mě z kazuistik patrný, což je neléčený psychický stav, dochází k přibývání dalších problémů. To může být například zmiňovaná nezaměstnanost.

Rodinné zázemí klientů by se dalo označovat jako druhou možnou příčinou bezdomovectví u klientů v systému veřejného opatrovnictví. Právě nestabilní rodinné zázemí a nefungující rodina byla dalším a zásadním problémem v sociálním fungování respondentů. Rodina má určité funkce a v případě že je neplní, stává se z nich rodina nefunkční. Dítě od rodiny přebírá důležité role a postoje, které pro jeho další sociální fungování mají důležitou funkci a napomáhají mu v jeho dalších rozhodnutích.

DVO 2 Jaké body v životě klientů jsou rizikovými faktory determinující bezdomovectví?

Z kazuistik mého šetření, při přiřazování slov do kategorií se mezi rizikové faktory ovlivňující bezdomovectví osob omezených ve svéprávnosti, kteří mají veřejného opatrovníka, objevilo několik dle mého názoru zásadních faktorů. Opět stejně jako v předchozí dílčí výzkumné otázce se i zde objevilo téma rodiny a rodinného zázemí. U jednoho z respondentů byl rizikovým bodem, způsob sdělení o tom, že je adoptovaný, který u něj způsobil velkou změnu v chování. Ovšem mimo rodinu se zde ukázalo několik dalších faktorů, které bezdomovectví determinují. Bylo to například nedokončené vzdělání, kdy velká většina respondentů má pouze základní vzdělání. U některých se jako rizikový bod označoval trestný čin. Velmi často se ovšem je jako faktor označuje neschopnost navázat sociální vztahy. U některých to bylo zapříčiněno jejich duševním onemocněním,

kteřé z respondentů činilo osoby, kteřé o žádné sociální kontakty nestojí, u jiných to byla povaha, kteřá byla introvertní a navázat nějaký kontakt těmto osobám dělá problém. Můžeme vidět, že problematika bezdomovectví je úzce navázána také na schopnost navazování sociálních vztahů. V případě, kdy nefunguje primární rodina, člověk potřebuje najít ve svém okolí nějakou jinou blízkou osobu, kteřá pro něj bude představovat oporu ve chvíli, kdy se bude nacházet v nepříznivé životní situaci. V případech, kdy lidé neumí nebo nechtějí z důvodu právě třeba neléčené duševní choroby nové sociální vztahy navazovat, možnost takzvané záchranné sociální sítě se značně zužuje.

DVO 3 Jakých sociálních služeb opatrovanci využívají?

Výsledky využívání sociálních služeb osobami omezenými ve svéprávnosti, kteřé mají veřejného opatrovníka, byli jednoznačné. Žádný z respondentů mého kazuistického šetření sociální služby nevyužívá. I když je síť sociálních služeb pestrá a respondenti šetření mají možnost výběru, velmi často bylo v kazuistikách zmiňováno, že klienti sami odmítají pomoc a možnosti využití nějaké sociální služby.

DVO 4 Jakým způsobem rodinná anamnéza, rodinné zázemí ovlivňují život opatrovanců?

Rodinná anamnéza a rodinné zázemí respondentů šetření bylo diametrálně rozdílné. Respondenti vyrůstali v úplný, ale i v rozpadlých rodinách. Jeden z nich nějakou dobu vyrůstal v dětském domově, ze kterého se později dostal do adoptivní rodiny.

Rodinné zázemí respondentů šetření bylo ve více případech nepříznivé. Pouze u jednoho z nich se rodina po tom, co nastoupil na povinné plnění ústavní léčby, plně zapojila, pravidelně ho navštěvovala a podporovala. Rodiny ostatních respondentů šetření byli spíše nefunkční nebo již nefungovali z důvodů, že rodiče respondentů nebyli na živu. To se týkalo dvou starších respondentů šetření, jeden z nich měl sice sestru, ta ovšem uváděla, že i když se bratrovi několikrát snažila pomoci, on její pomoc odmítá. Druhý respondent sourozence neměla a tak po smrti rodičů zůstal sám. Na otázku jak rodinná anamnéza a rodinné zázemí ovlivňuje život opatrovanců, bych odpověděla tak, že z kazuistik mého šetření bylo patrné, že rodinné anamnézy a rodinné zázemí respondentů byli ve většině případů nepříznivé, respondenti vyrůstali v rodinách, kteřé by se nedali označovat za plně funkční. Tento fakt měl dopad na jejich další životní fungování.

DVO 5 Jaká je spolupráce mezi opatrovanci a jejich veřejnými opatrovníky?

Odpověď na tuto otázku byla víceméně jednoznačná. Opatrovanci s opatrovníky spolupracují na velmi nízké úrovni. Za opatrovníkem dochází, ale změnu ve svém životním stylu odmítají. Pouze dva respondenti, kteří jsou v současné době dlouhodobě umístěni v psychiatrické nemocnici, spolupráci zcela neodmítají. Jeden z nich se nachází ovšem v tak špatném psychickém stavu, že není schopný pochopit co funkce veřejného opatrovníka vůbec je a co to mít opatrovníka znamená. Druhý respondent s opatrovníkem komunikuje. Úplná spolupráce není v jeho současné situaci, kdy má nařízenou ústavní léčbu více možná.

Shrnutí šetření

Cílem mého šetření bylo zjištění příčin toho, proč se osoby omezené ve svéprávnosti nacházející se v systému veřejného opatrovnictví ocitají na ulici a jakým způsobem na tento fakt reagují jejich veřejní opatrovníci. Měla jsem možnost své šetření tvořit na základě znaleckých posudků šestice osob omezených ve svéprávnosti, kdy funkci veřejného opatrovníka vykonávají zaměstnanci úřadu. Určité body mého šetření se velmi podobaly, ale každý bod byl v podstatě věci diametrálně rozdílný stejně jako kazuistiky, ze kterých jsem šetření činila. Co se týče možných příčin, které u těchto osob zavinily jejich současnou sociální situaci, škála byla velmi rozmanitá. Velmi často byl zmiňován psychický stav respondentů, který nebyl léčen. Myslím, že zaléčení duševní poruchy u lidí, kteří nemají dobrý psychický stav, je pro spolupráci velmi důležité. Ve chvíli, kdy k tomu nedojde je možnost další práce na změně jejich sociální situace velmi obtížná. Další možná příčina, která se v kazuistickém šetření velmi často objevovala, bylo rodinné zázemí respondentů, které bylo spíše nefunkční. U několika respondentů se objevila závislost na návykových látkách, která minimálně u jednoho způsobila tak špatný zdravotní a psychický stav, že samostatného žití nebude již schopen a bude již napořád odkázaný na pomoc další osoby.

Dle mého názoru ze všech možných příčin, které v mém kazuistickém šetření jsou zmíněny, stojí za současnou sociální situací právě neléčený psychický stav.

Výsledek hypotéz, které jsem pro své šetření určila, se ve dvou případech potvrdily. Jednalo se o hypotézu první a druhou, kdy vyšlo najevo, že předpokládaná odpověď hypotéz se shodovala s výsledky šetření. U hypotézy třetí byl, ovšem výsledek šetření opačný než hypotéza předpokládala.

Závěr práce

Bezdomovecká problematika a sociální práce s lidmi bez domova je mi velmi blízká a to především díky mé možnosti dva roky pracovat v terénním programu, která se zaměřuje na sociální práci s osobami bez přístřeší. Problematika lidí žijících na ulici je velmi zajímavá a pestrá. Mám pocit, že rok od roku, se do podvědomí společnosti problematika bezdomovectví dostává víc a víc. Většinová společnost nahlíží na lidi bez domova s menším opovržením, než tomu bylo dříve, aspoň tak to na mě působí. Myslím si, že velkou roli v tom hrají projekty, které problémy lidí bez domova dostávají do podvědomí společnosti.

Vždy mě fascinovali příběhy lidí, kteří se na ulici ocitli. I když měli některé příběhy podobný průběh, každý byl přece jenom o trochu rozdílný.

Tématem mojí práce ovšem nebylo pouze bezdomovectví, ale i chudoba, která s bezdomovectvím souvisí a je jeho nedílnou součástí. Velmi mě zděsila a zároveň překvapila kapitola věnující se ochodu s chudobou a bytová diskriminace. Zarazilo mě, jak velmi těžké je hledání adekvátního bydlení například pro romské obyvatelstvo, které je velmi často odmítáno. Kolikrát se jedinec či rodina, díky tomu dostanou do nepříznivé bytové situace kdy, jim nezbývá nic jiného, než nadále žít v nepříznivých bytových podmínkách za které většinou platí vysoké nájemy. Mám dojem, že finanční negramotnost, je velkým problémem společnosti, který se u určitých jedinců či rodin generačně předává. Myslím si, že je potřeba nejen osoby nacházející se ve špatné finanční a bytové situaci, ale i celou společnost upozorňovat a školit v oblasti toho jak správně se svými financemi zacházet. Mám dojem, že je i velmi důležité zamyslet se nad tím, jak by se dala řešit bytová problematika a obchod s chudobou. Platforma pro sociální bydlení má určitý nápad řešení tohoto problému a bylo by dobré, kdyby došlo k jeho realizaci. Mohlo by to být řešení tohoto dlouhodobého problému.

V mém šetření, které se vázalo k práci na téma „Bezdomovectví jako důsledek chudoby“ jsem se zabývala bezdomovectvím u osob omezených ve svéprávnosti. Osoby omezené ve svéprávnosti, které mají veřejné opatrovníky, je téma pro mě v současné době velmi aktuální a to především proto, že já sama v systému veřejného opatrovnictví pracuji. Z kazuistik, které byly zpracovány ze znaleckých posudků, a záznamů sociální práce s opatrovanci jsem mohla nahlédnout do historie klientu. Měla jsem možnost se ze široka seznámit s jejich životními příběhy a pokusit se pochopit co stálo za jejich současným stavem.

V kazuistikách jsem se zabývala několika z mého pohledu důležitými aspekty v životě respondentů, které mohou být chápány jako možná příčina toho, proč se lidé do nepříznivé životní situace spojené s bydlením dostali. Doufám, že má práce trochu poukázala na tuto problematiku a shrnula, jaké jsou různé příčiny bezdomovectví. Cílová skupina lidí žijících na ulici není pro většinovou společnost skupinou oblíbenou, a proto je nutné začít se jí komplexně věnovat a to i na celostátní úrovni. Obzvláště v dnešní době, kdy po Coronavirové situaci mnoho lidí může přijít o svou práci a jakékoliv finanční zajištění.

Diskuze

V této kapitole se chci věnovat reflexi věcí, které mi po dopsání diplomové práce přijdou důležité nebo v diplomové práci zmíněné nebyly.

Prvním bodem, který chci v diskuzi zmínit je téma léčby duševního onemocnění, které mi v kazuistickém šetření vyšlo jako zásadní. Veřejný opatrovník má na základě rozsudku jasně určené kompetence. Z toho vyplývá, že rozsudek jednoznačně určuje míru omezení dané osoby. U respondentů mého šetření má veřejný opatrovník kompetence rozhodovat v oblasti zdravotního stavu. Je ovšem diskutabilní, do jaké míry může opatrovník za osobu omezenou ve svéprávnosti jednat v oblasti řešení jeho zdravotní situace. Je možné, aby opatrovník nutil svého opatrovance do léčby? Z mého pohledu může veřejný opatrovník svým klientům pouze doporučovat řešení a informovat o dopadech jejich chování. Několikrát jsem se setkala se situací, kdy jsem jako opatrovník omezené osoby podepisovala informované souhlasy s hospitalizací nebo výkonem lékařského zákroku. Z hlediska etického se mě velmi dotkl případ, kdy jsem za ženu omezenou ve svéprávnosti podepisovaladokumenty související s odběrem plodové vody, který s sebou nese určitá lékařská rizika. Kladla jsem si otázku, do jaké míry je možné, abych rozhodovala o zákroku, který se netýká pouze ženy s omezením svéprávnosti, ale i nenarozeného dítěte?Co se týče zdravotníotázky u osob omezených ve svéprávnosti,dle mého názoru ve chvíli, kdy se jedná o léčbu, která má opatrovanci pomoci ke zlepšení jeho zdravotního stavu, není těžké se rozhodnout. Problém ale může nastat ve chvíli, kdy má člověk rozhodnout za někoho jiného v situaci, se kterou daná osoba plně nesouhlasí a odmítá ji. Myslím, že je to velké etické dilema a je důležité stanovit si pozitiva a negativa před tím, než se člověk rozhodne. Konzultace s kolegy nebo odborníky je vždy přínosnou.

Odbornost je další věcí, které se chci v diskuzi věnovat. Velkým problémem a nedostatkem v sociální sféře vidím v multioborové spolupráci. Velmi často se můžeme v sociální práci setkat s klienty, kteří nejdou s jistotou zařadit do určité skupiny, například bezdomovců, drogově závislých, seniorů, mentálně nebo duševně nemocných. U spousty případů dochází k prolínání a kombinování. Právě u lidí na ulici se velmi často můžeme setkat s osobami, kterékromě toho, že žijí na ulici, jsou ještě aktivními uživateli drog a navíc trpí nějakou duševní poruchou. Najednou nepracujeme s jedním sociálním problémem, ale rovnou se třemi, čili se jedná o multiproblémového klienta. V praxi to často vypadá tak, že klient by měl docházet do několika sociálních služeb, které mají jako cílovou skupinu právě osoby postižené konkrétním problémem. Během mé praxe práce

s osobami bez domova jsem se setkala s mladým mužem, který žil několik let na ulici. S pomocí sociálních pracovníků neziskové organizace se mu podařilo získat invalidní důchod, který mu byl zpětně vyplacen. Najednou se z muže bez domova stává finančně relativně zajištěný člověk. Následně se řešila možnost bydlení, kdy nejvhodnější bylo umístění do nějakého sociálního zařízení. Při lékařských kontrolách u odborníka bylo zjištěno, že klient trpí mentální retardací kombinovanou s duševní poruchou. V té chvíli nastal problém s umístěním do vhodného sociálního zařízení, které by mělo cílovou skupinu osob s mentálním i duševním onemocněním. Právě v tomto spatřuji velký nedostatek, který je námětem k diskusi: jakým způsobem řešit multiproblémového klienta? Jedním z možných řešení je kupříkladu případová konference. Což je setkání sociálních pracovníků a odborníků, kteří s klientem pracují, a diskutuje se další postup sociální práce s daným klientem. Dle mého názoru je nutné rozšířit sociální služby, které se budou zaměřovat na potřeby osob, které jsou označovány jako multiproblémoví klienti.

Posledním tématem, které bych chtěla ve své diplomové práci zmínit, je funkce veřejného opatrovníka a vztah mezi ním a opatrovancem. Z výsledků kazuistického šetření bylo patrné, že respondenti se svým veřejným opatrovníkem nespolupracují. Nicméně u většiny osob omezených ve svéprávnosti, kteří mají veřejného opatrovníka, není spolupráce vůbec špatná. Myslím, že většina veřejných opatrovníků má se svými opatrovanci velmi dobrý vztah. V některých případech jsou veřejní opatrovníci pro opatrovance nejbližšími osobami, protože nemají žádnou rodinu ani blízké přátele a tak se blízkou osobou stává opatrovník. Zde je velmi důležité zachovat a udržet profesní hranice. Udržení hranic je důležitá součást profese, která předchází například syndromu vyhoření. Kolikrát jsme se v praxi setkali s tím, že někteří lidé, instituce se domývajíc, že naše pracovní doba je neomezená. Nejsou výjimečné případy, kdy jsme kontaktováni na služebních telefonech mimo pracovní dobu a jsme vyzíváni k jednání za klienta. Nutno však podotknout, že pracovní doba veřejného opatrovníka je omezena pondělí až pátek a mimo tyto hodiny a dny nejsou drženy pohotovostní služby. Pozice veřejného opatrovníka by měla být víceméně úřední práce. Opatrovník jedná jménem opatrovance ve všech bodech, ve kterých je omezen. Samotnou sociální práci by měli zajišťovat sociální služby, které opatrovník pro svého klienta zajistí. Ve většině případů, ovšem práce veřejného opatrovníka nespočívá pouze v administrativě. Rozsah práce je široký. Velmi často se setkáváme s řešením exekucí našich klientů, absolvujeme soudní jednání či spravujeme jejich majetek. Kromě výše uvedených úkonů, opatrovník zajišťuje u některých klientů například nákup potravin, vybavení bytů, zajištění oprav.

Závěrem bych ráda zmínila, že práce veřejného opatrovníka je často nedocenená, ať už z pohledu části klientů či pracovníků v související sociální sféře, kteří neznají hranice kompetencí opatrovníků, nebo veřejnosti, která není s jejich prací dostatečně seznámena a proto ji nedokáže plně docenit. Přesto mě práce veřejného opatrovníka naplňuje a jsem ráda, že jsem se vydala touto cestou.

Seznam použité literatury

Bruntálová Miriam, *Bezdomovectví v Praze se zaměřením na sociální svět lidí bez domova*, Fakulta sociálních věd UK, Praha, 2001

Hartl Pavel, Hartlová Helena, *Psychologický slovník*, Praha: Potrál, 2009

Marek Jakub, Strnad Aleš, Hotovcová Lucie, *Bezdomovectví v kontextu ambulantních sociálních služeb*, Praha: Portál, 2012, ISBN 978-80-262-0090-1

Mareš Petr, *Sociologie nerovnosti a chudoby*, Praha: Sociologické nakladatelství, 1999, ISBN 978-80-262-0090-1

Matoušek Oldřich, Kodymová Pavla, Kolářková Jana, *Sociální práce v praxi, specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-002-X

Matoušek Oldřich a kolektiv, *Metody a řízení sociální práce*, Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-502-8

Vágnerová Marie, Csémy Ladislav, Marek Jakub, *Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí*, Praha: Karolinum, 2013, ISBN 978-80-246-2209-5

Elektronické zdroje

Agentura pro sociální začleňování (online). Dostupné z: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/>

Aktuálně (online). Dostupné z: <https://www.aktualne.cz/>

ČT 24 (online). Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/>

Evropská unie, Evropský sociální fond, Operační program zaměstnanosti (online). Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/>

Diplomová práce „Chudoba jako sociální událost, Alexandr Spěvák, 2013 (online)

Jako doma – Organizace na pomoc ženám bez domova (online). Dostupné z: <http://jakodoma.org/>

Naděje – Organizace zaměřená na pomoc lidem bez přístřeší (online). Dostupné z: <https://www.nadeje.cz/>

Nový prostor – Organizace zaměstnávající osoby bez domova (online). Dostupné z: <http://novyprostor.cz/>

Pragulic – projekt „*Poznej Prahu očima lidí bez domova*“ (online). Dostupné z: <https://pragulic.cz/>

Platforma sociálního bydlení (online). Dostupné z: <https://socialnibydeni.org/>

Studijní materiály HTF UK, Předmět „Problémy menšinových skupin – sociální vyloučení a nástroje integrace“, PhDr. Monika Nová (online). Dostupné z: <https://htf.cuni.cz/>

Studijní materiály HTF UK, Předmět „Rozvojová spolupráce“, PhDr. Monika Nová (online). Dostupné z: <https://htf.cuni.cz/>

Zákonné normy

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách

Zákon 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi

Zákon 89/2012 Občanský zákoník

Abstrakt

V textu mé diplomové práce na téma „Bezdomovectví jako důsledek chudoby“ se zabývám třemi zásadními tématy. Téma první je bezdomovectví. Zde se věnuji definici bezdomovectví, tomu jak se bezdomovectví rozděluje. Příčinami proč se lidé na ulici ocitají, životem v ústavních zařízeních jako například dětské domovy či ve vězení. V první kapitole je popsána historie sociální práce i sociální práce s lidmi bez domova v současné době. V druhé kapitole práce se věnuji chudobě. Na začátku kapitoly je vysvětleno s jakými druhy chudoby se můžeme setkat. Je zde popsána chudoba ve světě a v ČR a obchod s chudobou, který je velmi aktuální téma. Posledním tématem je veřejné opatrovnictví. Zde se zaměřuji na vysvětlení funkce opatrovnictví, jeho práva a povinnosti vůči svým klientům.

V kazuistickém šetření mé práce jsem se zaměřila na zjištění možných příčin u osob v systému veřejného opatrovnictví.

Abstact

In the text of my diploma thesis on the topic "Homelessness as a consequence of poverty" I deal with three fundamental topics. The first topic is homelessness. Here I deal with the definition of homelessness, how homelessness is divided. There as on why people find themselves on the streets are living in institutional settings such as children's homes or in prisons. The first chapter describes the history of social work and social work with homeless people at present. In the second chapter I deal with poverty. The beginning of the chapter explains the types of poverty we may encounter. It describes poverty in the world and in the Czech Republic and the trade in poverty, which is a very current topic. The last topic is public guardianship. Here I focus on explaining the function of guardianship, its rights and obligations to its clients. In the case study of my work, I focused on identifying possible causes for people in the public guardianship system.

Přílohy

Informovaný souhlas

Kazuistiky

Informovaný souhlas



Statutární město
KLADNO

Ing. Zdeněk Slepíčka
tajemník Magistrátu města Kladna

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

V zastoupení Magistrátu města Kladna tímto souhlasím se zpracováním osobních údajů uvedených v kazuistikách, které budou použity a uvedeny v diplomové práci Bc. Terezy Jelínkové na téma „Bezdomovectví jako důsledek chudoby”.

Byl jsem informován o etickém ošetření údajů v diplomové práci, kdy uvedené údaje budou pozměněny tak, aby byla ochráněna anonymita osob, které v kazuistikách figurují.

Z hlediska GDPR neshledávám konflikt zájmů klientů veřejného opatrovnictví svěřeného Statutárnímú městu Kladnu, který je realizován prostřednictvím Magistrátu města Kladna, Odboru sociálního.

V Kladně dne 30. dubna 2020

.....
Ing. Zdeněk Slepíčka
tajemník Magistrátu města Kladna

Kontaktní spojení:

Magistrát města Kladna

Tel: +420 312 604 125

Fax: +420 312 240 540

nám. Starosty Pavla 44, 272 52 Kladno

Email: tajemnik@mestokladno.cz

Web: <http://www.mestokladno.cz>

Strana č.: 1

Kazuistiky

Kazuistika číslo 1.

Osobní údaje:

Pohlaví: muž

Věk: 65 let

Doba omezení ve svéprávnosti: 14 let

Doba pobytu na ulici: 15 let

Duševní porucha: ano

Rodinná anamnéza:

Vyrůstal v úplné rodině. Měl sourozence, mladší sestru. Otec byl, jak je několikrát uvedeno ve znaleckém posudku podivín. Matka byla léčena se schizofrenií, sestra v pozdějším věku též léčena z psychiatrického důvodu. V současné době je matka již po smrti, otec nenavazuje žádný kontakt. Sestra má rodinu, bratrovi se snažila několikrát pomoci, ten však pomoc odmítá. Z důvodu jejího vlastního špatného psychického stavu se nedokáže o svého bratra postarat.

Sociální anamnéza:

Celý život žil samotářsky. Neměl nikdy žádný vážný vztah. Dle jeho sdělení neměl ani nikdy pohlavní styk. Žádné blízké přátelé nemá, je rád sám. V komunitě bezdomovců se drží odděleně, nechce s nimi přijít do kontaktu a ani oni ho nevyhledávají.

Vzdělání:

Má dokončené střední vzdělání a to přesněji na střední zemědělské škole. Při škole začal hrát šachy, čímž se po dokončení chtěl živit.

Ekonomická anamnéza:

Po dokončení střední školy začal pracovat ve školním statku, dále potom krátce v ovocnářském podniku. Chtěl se profesionálně věnovat hraní šachů, ale místo toho se živil sběrem odpadků cca od 31 let. V současné době nepobírá žádný důchod ani dávky státní sociální podpory. Odmítá to. Jeho jediný příjem jsou peníze, které dostane za sběr.

V minulosti měl dluh u zdravotní pojišťovny. Dluh měl dosahovat výše 250 000,- Kč. Po prodeji domu měl být dluh umořen.

Zdravotní anamnéza:

Ve 23 letech byl zkoumán psychiatrem. Po vyšetření psychiatrem mu byla diagnostikována porucha s paranoidními a schizofrenními znaky. Je velmi paranoidní a podezřivý. Je chorobný sběrač. Jeho dům byl zanesen odpadky. I v současné době je znám svým shromažďováním.

Prognóza:

V současné době žije v lese na okraji města, kde shromažďuje spousty odpadků. S veřejnou opatrovnící nechce spolupracovat. Odmítá jakoukoliv pomoc. Nemá OP, tudíž nemá možnost požádat o dávky státní sociální podpory. Sociální služby také odmítá, nechce spolupracovat s nikým. Jeho stav je velmi zanedbaný, je nečistý a zavání. Pro společnost není nebezpečný, neprojevuje se agresivním chováním, nedopouští se žádných přestupků.

Kazuistika č. 2

Pohlaví: muž

Věk: 33 let

Doba omezení ve svéprávnosti: 7 měsíců

Doba pobytu na ulici: 10 let

Duševní porucha: ano

Rodinná anamnéza:

Vyrůstal v klasické rodině, která ovšem už v dětském věku vykazovala dysfunkční rysy. Otec měl sklony k alkoholu a matka rodinu opustila, dle posudku měla být hledaná PČR. Nějakou dobu se klient nacházel v dětském domově, později byl vychováván jeho babičkou. V současné době si otec nepřeje být se svým synem spojován, o kontakt s ním nestojí. Nikdo z rodiny o něj nejeví zájem.

Sociální anamnéza:

Má syna. S jeho matkou měl cca dvouletý vážný vztah. Brzy po narození syna je ovšem opustil. Další vážné vztahy již nenavázal. Dlouhou dobu žil společně se svými kamarády v opuštěné chatě poblíž jedné malé vesnice. Později se přesunul do města, kde žil v komunitě místních bezdomovců, velmi často docházelo k fyzickým útokům na jeho osobu.

Vzdělání:

Klient má dokončené základní vzdělání. Po základní škole šel studovat na střední odborné učiliště a to přesněji obor zámečnický. Střední vzdělání ve druhém ročníku ukončil a tím pádem školu nedokončil.

Ekonomická anamnéza:

Oficiálně nebyl nikdy zaměstnán. Několik let je již evidován na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání a pobírá dávky státní sociální podpory. Přivydělával si práci na černo. V současné době pobírá dávky ve výši 2200,- Kč.

Zdravotnická anamnéza:

V současné době je klient dlouhodobě hospitalizován v psychiatrické nemocnici, kam byl převezen po tom, co dezorientovaně bloudil po městě, zastavoval cizí lidi a ptal se, zda jsou jeho rodina. Podnět k omezení svéprávnosti podali pracovníci psychiatrické nemocnice a to především z důvodu jeho neměnného zdravotního a psychického stavu, který je velmi neorientovaný. Jediné co si klient uvědomuje je jeho jméno a datum narození. Na rodinu si vzpomíná, rád by se vrátil k babičce. Již od útlého mládí má zkušenosti s alkoholem. Před několika lety byl přijat do PN pro bezvědomí, které bylo zapříčiněno 2,5 promilemi alkoholu v krvi. Právě v roce 2005 se u něj projevila závislost na alkoholu. Mimo alkohol experimentoval s lehkými i tvrdými návykovými látkami. Občasně zkoušel pervitin, pravidelně pak marihuanu. Jeho nynější zdravotní a psychický stav je důsledkem dlouholeté toxické minulosti. Dle znaleckého posudku je diagnóza střední až těžké demence toxické etiologie.

Prognóza:

V současné době je klient stále umístěn v psychiatrické nemocnici. Veřejný opatrovník společně se sociální pracovníci oddělení, kde je nyní klient umístěn, aktivně hledají sociální zařízení pro jeho následnou léčbu. Jeho zdravotní a psychický stav je natolik špatný, že není schopný plně pochopit funkci veřejného opatrovníka a pravidelný kontakt z jeho strany není možný. V důsledku jeho stavu není možné, aby někdy samostatně žil v běžné společnosti, bude potřeba umístění například do domova se zvláštním režimem, kde nad ním bude 24 hodinový dohled. Najít ovšem vhodné zařízení vzhledem k jeho věku a finanční situaci bude náročné.

Kazuistika číslo 3

Pohlaví: muž

Věk: 37 let

Doba omezení ve svéprávnosti: 3 měsíce

Doba pobytu na ulici: 5 let

Duševní porucha: ano

Rodinná anamnéza:

Klient vyrůstal v úplné rodině. Rodiče se rozvedli až v jeho rané dospělosti. V rodině vyrůstal ještě společně se svým o dva roky mladším bratrem. Otec vychovával své syny spíše autoritativním stylem, kdežto matka byla ve výchově dětí spíše liberální. S oběma syny měli rodiče výchovné problémy již v útlém věku. Od 20 let žil klient v bytě své matky sám, matka se odstěhovala ke svému novému příteli. Se svým otcem je klient v malém a nepravidelném kontaktu. Kontakt s matkou byl pravidelný, matka mu nosila do bytu jídlo, oblečení a občas i nějaké finance ovšem po fyzickém útoku, který na ní její syn spáchal, kontakt omezila. Nějakou dobu žil u babičky, kterou měl opakovaně fyzicky napadat.

Sociální anamnéza:

Nikdy neměl vážný vztah pouze v 19ti letech měl roční vztah s o deset let starší ženou. Sám o sobě tvrdí že je velmi introvertní, neumí začínat konverzaci a velmi těžko se mu navazují kontakty. Nemá žádné blízké kamarády, je zvyklý být sám a to mu vyhovuje.

Vzdělání:

Klient má dokončené základní vzdělání. Na základní škole prospíval s dobrými až nadprůměrnými výsledky. Po základní škole nastoupil na střední školu. Do třetího ročníku školu zvládal jak v rámci docházky i prospěchu. Ve čtvrtém ročníku došlo ke zlomu, kdy tajně do školy přestal pravidelně chodit. Selhal jak v docházce, tak i v prospěchu. Měl možnost celý ročník opakovat, ovšem do školy již nenastoupil.

Ekonomická anamnéza:

Po škole nastoupil do zaměstnání, které celkem často střídal. Většinou se jednalo o dělnickou tovární práci. V zaměstnání ovšem nikdy dlouhodobě nezůstal, po pár měsících byl však vždy propuštěn. Na počátku roku 2018 byl evidován na úřadu práce jako nový uchazeč o zaměstnání. Na konci ledna 2018 byl však úřadem práce na půl roku sankčně vyřazen a to z důvodu že se nedostavil na předem stanovenou schůzku. Od doby co byl z evidence vyřazen, nedisponoval žádným příjmem. Žije v bytě své matky, která platí potřebné výdaje. V bytě ovšem není elektřina a ani teplá voda, celý byt je zařízen velmi stroze, jelikož klient věci v bytě rozbíjel nebo prodával.

Zdravotnická anamnéza:

Po spáchání trestného činu pod vlivem návykových látek bylo u klienta provedeno vyšetření psychiatrem. Byla vyloučena jakákoliv sexuální deviace. Ukázalo se ovšem, že klient trpí onemocněním diagnostikované jako schizotypní porucha. V minulosti byl pravidelným uživatelem návykových látek a to přesněji pervitinu. Užíval jej v období vztahu s již zmiňovanou starší ženou. Po rozpadu vztahu nastoupil dobrovolně na léčbu,

kteřou ovšem po několika týdnech opustil. Od té doby již tvrdé drogy nikdy neužíval. Občasně požívá alkohol, ale jen v případě pokud na to má finance, na alkoholu není závislí. Jeho schizofrenní porucha se začala rozvíjet na konci druhého decennia, což odpovídá věku 19 -20 let. Právě v tento období došlo k jeho životnímu zlomu jak ve škole, tak i v osobním životě.

Prognóza:

V současné době je umístěn v psychiatrické nemocnici, kde si plní soudně stanovenou ústavní léčbu, která je stanovena na dobu dvou let. Je v kontaktu s matkou i s bratrem. Po propuštění z ústavní léčby si opatrovnice dokáže představit, že by klient dokázal fungovat v běžné společnosti, ale jen v případě že by pravidelně ambulantně docházel k psychiatrovi. S veřejnou opatrovníci spolupracuje. Při pravidelných návštěvách v PN se chová přátelsky, plánuje budoucnost. Kontaktuje jí pravidelnými dopisy.

Kazuistika č. 4

Osobní údaje:

Pohlaví: muž

Věk: 60 let

Doba omezení ve svéprávnosti: 4 roky

Doba pobytu na ulici: 3 roky

Duševní porucha: ano

Rodinná anamnéza:

Vyrůstal v úplné rodině. Neměl žádné sourozence. Otec s matkou spolu žili spokojeně celý život. Klient celý život žil se svými rodiči. Po smrti otce pouze s matkou. S matkou žili společně v městském bytě do roku 2014. O městský byt z důvodu opakovaného porušování domovního řádu přišli. Řád porušoval především klient, jelikož ve svém bytě choval velké množství zvířat, o které se adekvátně nestaral. Jejich byt byl velmi znečištěný. V roce 2014 byl současně podán i podnět na omezení svéprávnosti. Matka odmítala syna i byt opustit, ale její zdravotní stav nebyl dobrý. Nakonec byla umístěna do domova pro seniory, kde jí její syn až do její smrti pravidelně navštěvoval. Matka zemřela minulý rok.

Vzdělání:

Má dokončené střední vzdělání. Na základní škole prospíval na trojky, z chování měl vždy jedničky, byl bezproblémový. Po základní škole začal studovat na soustružníka.

Po roce ho to ovšem přestalo bavit a tak přestoupil na tříletý obor zahradník, který dokončil a úspěšně se vyučil zahradníkem.

Sociální anamnéza:

Nikdy neměl žádný vztah, ani kratšího charakteru. Neměl pohlavní styk. O ženy zájem nemá, nezajímají ho. Má raději zvířata než lidi, lépe s nimi vychází.

Ekonomická anamnéza:

Po dokončení střední školy, nějakou dobu pracoval jako zahradník. Poté už nikdy nepracoval. Pobírá invalidní důchod třetího stupně. V době kdy žila jeho matka měl přiznaný příspěvek na péči druhého stupně, který byl vyplácen matce. Po její smrti mu z důvodu odmítání jakékoliv sociální služby byl příspěvek na péči odebrán.

Prognóza

S veřejnou opatrovníčí spolupracuje velmi omezeně. Dochází za ní na pravidelné návštěvy do kanceláře, ale v případě, kdy by ráda řešila, jeho současnou sociální situaci vždy couvne a vše jakékoliv změny odmítá. V současné době žije na okraji města v lese.

Kazuistika č. 5

Osobní údaje:

Pohlaví: muž

Věk: 31 let

Doba omezení: 7 let

Doba na ulici: 1 rok

Duševní porucha: ano

Rodinná anamnéza:

Klient vyrůstal v rozpadlé rodině, vychovávala ho svobodná matka, která velmi často střídala partnery. Je matkou několika dětí, kdy každé dítě má jiného otce. Se svým biologickým otcem v kontaktu není, osobně ho nezná. Otec se ho nikdy nepokoušel kontaktovat. S dětmi vyrůstá na ubytovně a jejím jediným příjmem jsou dávky státní sociální podpory. Klient až do roku 2012 vyrůstal ve společné domácnosti se svou matkou, ta ovšem po opakovaném fyzickém týrání jak jí tak i jejich nezletilých sourozenců odmítá o svého syna nadále pečovat a je podán návrh na změnu opatrovnictví. Svou matku občasně navštěvuje, ale to jen za záminkou toho aby od ní dostal nějaké peníze.

Vzdělání:

Klient je žákem základní zvláštní školy, kterou dokončil. Po základní škole pokračoval na odborné učiliště, které ovšem nedokončil.

Sociální anamnéza:

Ze znaleckého posudku, který je podkladem pro vytvoření kazuistiky, není úplně zřejmé, zda udržuje nějaké sociální kontakty mimo svou rodinu. Zmiňuje přítelkyni, ale není to žádný vážný vztah, trvá velmi krátce. Ve společnosti není oblíbený. Ostatní pacienti při jeho opakujících se hospitalizacích v psychiatrických léčebnách neustále obtěžuje. Dožaduje se po nich peněz nebo cigaret. V případě kdy není vyhověno tomu, co si žádá jde do agrese a to slovní ale i fyzické. Ve společnosti vystupuje arogantně, dělá mu velký problém s dodržováním hranic společenského chování.

Ekonomická anamnéza:

V minulosti byla jeho pravidelný příjmem dávka státní sociální podpory, dávka státní sociální podpory. Později jeho opatrovnice zažádala vzhledem k jeho zdravotnímu stavu o invalidní důchod, který mu byl přidělen. Jedná se o invalidní důchod třetího stupně, ale z důvodu jeho pracovní minulosti, kdy do žádného zaměstnání nedocházel je výše důchodu cca 3000,- Kč měsíčně. Několikrát byl stíhán z důvodu drobných krádeží. Jednalo se především o oblečení v různých obchodních řetězcích. Nyní již rok nemá stále bydlení. Po vystěhování z pronajatého bytu, který zdemoloval, nemá k dispozici bydlení, v němž by vydržel déle než měsíc. Z ubytoven je vyhazován pro porušování domovního řádu a obtěžování ostatních obyvatel ubytoven.

Zdravotním anamnéza:

Poprvé řešen v 19 letech, kdy si pod vlivem psychoaktivních látek lehl na koleje s tím, že chce spáchat sebevraždu. Byl převezen do psychiatrické léčebny, kde ovšem proběhla pouze detoxikace. Od té doby má za sebou nespočet krátkodobých a dlouhodobých hospitalizací v psychiatrických léčebnách. V roce 2012 byl zcela omezen ve svéprávnosti, kdy doma fyzicky napadal svou matku a nezletilé sourozence. Je uživatelem lehkých ale i tvrdých drog, které z něj společně s jeho psychickou poruchou činí člověka nepřizpůsobivého k životu ve společnosti. Velmi často se v jeho stavech objevují náboženské motivy, říká, že je vyvolený. Ve znaleckém posudku je uvedeno, že on sám říká, že nemá sluchové či zrakové bludy, ovšem z výpovědi jeho matky je patrné, že ho několikrát slyšela, jak vede komunikaci sám se sebou, kdy tenkým hlasem si pokládal otázky a hlubokým si odpovídal.

Prognóza:

V současné době je již poněkolkáté hospitalizován v psychiatrické nemocnici. Jeho psychický stav se v poslední době velmi zhoršil. Jeho hospitalizace se velmi často opakují. U tohoto klienta je velmi pozoruhodné, že si je vědom co přesně má udělat aby byl

hospitalizován. Stále častěji je pod vlivem návykových látek. Agresivita u něj narůstá. Veřejná opatrovnice byla po několika slovních atacích a vyhrožování nucena přistoupit ke schůzkám za asistence městské policie. Spolupráce není možná, vždy je nějaký problém ať s ubytováním nebo s nákupem potravin, které mu pravidelně nakupuje a předává. Sociální služby nevyužívá. Vzhledem k jeho pasivnímu přístupu a agresivitě není ani možné najít vhodnou sociální službu. Jeho chování bych označila jako vysoce nepřizpůsobivé.

Klient č. 6

Pohlaví: 36 let

Věk: muž

Doba omezení: 15 let

Doba pobytu na ulici: 5 let

Psychiatrická diagnóza: ano

Rodinná anamnéza:

Vyrůstal mimo svou biologickou rodinu. Do 3,5 let byl vychováván v dětském domově, kde byl vybrán k adopci. Adoptivní rodiče se později rozvedli, matka uvádí jako důvod otcova nesmíření se s psychickým postižením adoptivního syna, našeho opatrovance. Od té doby žil pouze s adoptivní matkou a babičkou. Obě měl později opakovaně napadat a to jak fyzicky tak i psychicky. O tom, že je adoptovaný se dozvěděl nešťastnou náhodou od učitelky ve škole, v té době došlo k velkému zlomu v jeho chování.

Vzdělání:

Navštěvoval logopedickou mateřskou školu. Po odkladu nastoupil do speciální školy, tu nedokončil. S velmi slabým prospěchem v 7. třídě přešel do zvláštní školy. Na všech školách, které studoval, měl problémy s chováním. Neklid, nekázeň, nesoustředěnost a agresivita. Velmi často se u něj objevovalo záškoláctví. Po základní škole nastupuje na učňovský obor pekař – cukrář, který nedokončil.

Ekonomická anamnéza:

Nikdy nepracoval, pobírá invalidní důchod.

Zdravotní anamnéza:

Již od útlého mládí často hospitalizován v dětských psychiatrických léčebnách. Důvodem jeho hospitalizací byly jeho poruchy chování, které se u něj začali objevovat okolo jedenáctého roku věku, kdy se nešťastnou náhodou dozvěděl o adopci, o které do té doby nevěděl. Okolo dvanáctého roku věku začíná experimentovat s lehkými drogami.

Velmi často užívá marihuanu a alkohol. Na marihuaně se u něj v pozdějším věku vyvine závislost.

Nedochází k psychiatři, jeho zdravotní stav je velmi žalostný. Na dolních končetinách má bércové vředy, které se díky jeho stylu života v znečištěném prostředí velmi špatně léčí. Psychiatrickou léčbu nedodrží. Před pár měsíci byl hospitalizován v psychiatrické nemocnici pro těžkou toxikaci návykovými látkami.

Prognóza:

Jeho zdravotní stav je velmi špatný. Opatrovnice není schopna zajistit adekvátní zdravotnickou léčbu. Vzhledem k jeho zdravotnímu stavu a způsobu života a to života v neadekvátních podmínkách, přemíře konzumace alkoholu a návykových látek prognóza není velmi příznivá. V posledních měsících ovšem dokázala zajistit alespoň pravidelné docházení na depotní injekce na psychiatrii. S opatrovnici jen ve velmi úzkém kontaktu, dochází si k ní pro finanční hotovost a nákupy potravin. Sociální služby odmítá, nevdá mu jeho způsob života.