

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Problematika bezdomovectví

Maršálková Barbora

Bakalářská práce

2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora Maršálová**
Osobní číslo: **Z11132**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu: **Problematika bezdomovectví**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. MATOUŠKOVÁ, P. Fenomén bezdomovectví a formy nejefektivnější pomoci. MU Brno, diplomová práce, 2009.
2. PRUDKOVÁ, T., NOVOTNÝ, P. Bezdomovectví. Praha 2008. ISBN 978-7378-100-0.
3. MAREK, J. Bezdomovectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0090-1.
4. VÁGNEROVÁ, M. Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2209-5.
5. ŠTĚCHOVÁ, M.; LUPTÁKOVÁ, M.; KOPOLDOVÁ, B. Bezdomovectví a bezdomovci z pohledu kriminologie. 1. vyd. Praha: Institut po kriminologii a sociální prevenci, 2008. ISBN 978-80-7338-069-4.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Marie Macková, Ph.D.

Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: 14. července 2014


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. března 2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci na téma Problematika bezdomovectví zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Marie Mackové, Ph.D. a uvedla v seznamu citované literatury všechny použité literární a odborné zdroje.

Byla jsem seznámena s tím, že se na mojí práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne

.....

Poděkování

Ráda bych tímto způsobem poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, paní PhDr. Marii Mackové, Ph.D. za odbornou pomoc a vedení, a také za velmi užitečné rady při výzkumu. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, co se aktivně podíleli na dotazníkovém šetření. I mé rodině a přátelům, kteří v tomto období měli se mnou pevné nervy.

ANOTACE

Bakalářská práce na téma „Problematika bezdomovectví“ je teoreticko-průzkumná/výzkumná práce a zabývá se psychickými, sociálními a zdravotními aspekty. V teoretické části práce se věnujeme poznatkům o bezdomovectví a definováním obecných pojmů, příčinami bezdomovectví, historií bezdomovectví, sociálním vyloučením, specifickými znaky subkultury bezdomovců. Dále se práce soustředí na psychiku a užívání návykových látek u osob bez přístřeší, na zdravotní péči a zdravotní stav populace bezdomovců a jako v poslední řadě na pomoc, kterou lidé bez přístřeší mohou v našem státě využít.

V praktické části jsou prezentovány výsledky z rozhovorů s bezdomovci, které byly prováděny v Děčíně, kde cílem bylo zjistit psychický stav bezdomovců a rozdíly v prožívání dané životní situace u žen a u mužů. Výzkum se také zaměřil na to, zdali existuje rozdíl u různých věkových skupin bezdomovců, co se týče psychického stavu.

Klíčová slova: bezdomovec, bezdomovectví, sociální vyloučení, psychický stav bezdomovců, návykové látky

ANNOTATION

This bachelor's thesis „The Problematic of Homelessness“ is a theoretical and exploratory/research paper dealing with the psychological, social and health aspects of homelessness. The theoretical part is devoted to the knowledge about homelessness as well as defining the general terms, the causes of homelessness, history of homelessness, social exclusion and the specific characteristics of the homeless subculture. Secondly, this thesis is focused on mental health and the use of addictive substances of the homeless population. Last but not least, the paper concentrates on the different means of support that are intended to help the homeless.

The practical part presents the results of interviews that were done with the homeless in Děčín. The goal of those interviews was to determine the mental condition and the differences between mental experiencing of given life situation of homeless men and women. Moreover, the research also considered the possible existence of age being an influence on the mental condition of homeless people.

Keywords: homeless, homelessness, social exclusion, physical condition of the homeless, addictive substances

Obsah

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK	7
SEZNAM ZKRATEK	8
ÚVOD	11
CÍL PRÁCE	12
I PŘEHLED TEORETICKÝCH POZNATKŮ	13
1 BEZDOMOVECTVÍ	13
1.1 Bezdomovec	14
1.2 Formy bezdomovectví	14
2 HISTORIE BEZDOMOVECTVÍ	16
3 SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ	18
3.1 Příčiny sociálního vyloučení	18
4 PŘÍČINY BEZDOMOVECTVÍ	19
4.1 Faktory objektivní	20
4.2 Faktory subjektivní	20
4.3 Faktory bezdomovectví u mužů a u žen	20
5 SPECIFICKÉ ZNAKY SUBKULTURY BEZDOMOVců	21
5.1 Vzhled bezdomovců a jejich oblečení	21
5.2 Možnosti bydlení bezdomovců	21
5.3 Zdroj obživy	22
5.4 Trávení volného času u bezdomovců	22
6 PSYCHICKÉ ASPEKTY U BEZDOMOVců	24
6.1 Depresivní stavy a úzkostné poruchy	24
6.2 Suicidalita	25
6.3 Porucha osobnosti	25
7 UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK U BEZDOMOVců	26
8 ZDRAVOTNÍ PÉČE U BEZDOMOVců	27
8.1 Motivace bezdomovců k péči o vlastní zdraví	28
9 FORMA POMOCI BEZDOMOVců	29
9.1 Sociální zařízení pro lidi bez domova	29
9.1.1 Nízkoprahové denní centrum	30
9.1.2 Azylový dům	31
9.1.3 Noclehárna	31
9.1.4 Domy na půl cesty	32

9.2 Krizová intervence u bezdomovců	32
9.3 Prevence bezdomovectví	33
II VÝZKUMNÁ ČÁST	35
10 METODOLOGIE VÝZKUMNÉ ČÁSTI.....	35
10.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	35
10.2 Typ výzkumu.....	35
10.3 Výzkumný vzorek klientů	35
10.4 Vyhodnocení dat.....	36
11 ANALÝZA VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ	37
12 DISKUZE	56
13 ZÁVĚR	59
14 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	61
15 PŘÍLOHY	63

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Tabulka 1 - prožívání u žen a mužů bez domova v návaznosti na pohlaví	57
Obrázek 1 - pohlaví u bezdomovců	37
Obrázek 2 - věkové obsazení u bezdomovců.....	38
Obrázek 3 - doba strávená na ulici.....	39
Obrázek 4 - pocity bezmoci a zoufalství u lidí bez domova.....	40
Obrázek 5 - deprese u lidí bez domova.....	41
Obrázek 6 - smutná nálada u lidí bez domova.....	42
Obrázek 7 - agresivní nálada u lidí bez domova.....	43
Obrázek 8 - návykové látky u lidí bez domova	44
Obrázek 9 - psychické prožívání u lidí bez domova.....	45
Obrázek 10 - doba strávená na ulici a její vliv na lidi bez domova	46
Obrázek 11 - pocity bezmoci a zoufalství u lidí bez domova.....	47
Obrázek 12 - projevy bezmoci u mužů bez domova	48
Obrázek 13 - projevy bezmoci u žen bez domova.....	49
Obrázek 14 - jak řeší lidé bez domova problematiku bezdomovectví.....	50
Obrázek 15 - pokus o sebevraždu u lidí bez domova	51
Obrázek 16 - pocit osamocení u lidí bez domova.....	52
Obrázek 17 - strach z budoucnosti u lidí bez domova	53
Obrázek 18 - psychika u lidí bez domova.....	54
Obrázek 19 - formy pomoci pro zlepšení psychiky u lidí bez domova	55

SEZNAM ZKRATEK

TBC – tuberkulóza

ÚVOD

Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila téma „Problematika bezdomovectví“, toto téma jsem si zvolila proto, že bych do budoucna chtěla s touto cílovou skupinou pracovat. Bezdomovectví vnímám jako sociální problém, jehož závažnost v současné době postupně narůstá. Jsem toho názoru, že znalost tohoto fenoménu je v České republice poměrně na nízké úrovni. Může to být i tím, že problematika bezdomovectví a bezdomovců byla za minulého režimu uměle „zneviditelnována“, nemluvílo se o tom. Tento sociální problém začal být vnímán až po roce 1989 v souvislosti s rozsáhlými sociálními a ekonomicko - politickými změnami. S bezdomovectvím se potýkali a stále potýkají, s různou mírou úspěšnosti, ve většině zemí světa.

Bezdomovci v České republice jsou zahrnováni mezi občany „společensky nepřizpůsobivé“. Avšak Ústava České republiky ani žádný ústavní zákon výslovně nezaručuje právo na bydlení. Listinou základních práv a svobod je zaručeno pouze právo na pomoc pro zajištění základních životních podmínek. V našem právním řádu bezdomovectví jako takové upraveno není. Bezdomovci nemají ze zákona nárok na bydlení.

Je zřejmé, že vždy bude záležet pouze na tom, zda osoba bez přístřeší „bezdomovec“ bude chtít změnit svůj způsob života. Existují neziskové organizace, terénní služby a zařízení, která nabízejí pomoc. Motivují bezdomovce k návratu do běžného života i k setrvání v jejich specifickém životním stylu. Blíže se o těchto možnostech budeme zmiňovat v následujících kapitolách bakalářské práce.

V teoretické části se zaměřuji na obecnou formulaci bezdomovectví, příčiny vzniku bezdomovectví, sociální vyloučení jako jednu z nejhorších variant pro člověka, dále specifickými znaky subkultury bezdomovců, psychickými aspekty, kde rozebírám sebevražedné sklony bezdomovců, úzkosti a deprese. Popisuji bezdomovce a jejich závislosti na návykových látkách, zdravotní stav a zdravotní péči o lidi bez přístřeší a různé formy pomoci jako jsou sociální služby a zařízení určené osobám bez přístřeší.

V praktické části se snažím pomocí rozhovorů přímo s klienty na ulici zjistit psychický stav bezdomovců, jaké jsou rozdíly u žen a u mužů bez domova, zdali existuje rozdíl v prožívání dané životní situace. Jestli se mění postavení a psychika bezdomovců, kteří jsou na ulici několik let nebo pár měsíců. A jak se liší prožívání a psychický stav u starších bezdomovců v porovnání s mladší generací bezdomovců.

CÍL PRÁCE

- zjistit psychický stav u lidí bez domova a jejich subjektivní vnímání a prožívání dané životní situace

I PŘEHLED TEORETICKÝCH POZNATKŮ

„Člověk má jeden domov, ale bezdomovec sto.“

- Romské přísloví

1 BEZDOMOVECTVÍ

Bezdomovectví jako sociální problém v dnešní době narůstá a to hlavně z důvodu, že dřívější režim nechtěl bezdomovectví zviditelňovat, vypadalo to, jako by bezdomovectví vůbec neexistovalo. Člověk, který neměl domov ani zaměstnání byl většinou umístěn do psychiatrických léčen nebo byl trestně stíhán za příživnictví. Až po roce 1989, když se změnil politický systém se bezdomovectví začalo vnímat jako problém a počet lidí bez domova rychle narůstal (Štěchová, Luptáková, Opoldová, 2008, s. 4). Historií se více budu zabývat přímo v kapitole „Historie bezdomovectví“.

Hradecký (2007) rozlišuje a tvrdí, že existují tři základní aspekty bezdomovectví: *„Zda má dotyčný jedinec místo k bydlení, které by bylo vhodné k obývání, zda má v tomto směru nějakou právní jistotu a zda tam má prostor pro svůj soukromý život.“* A naopak Průdková a Novotný (2008) připomínají, že: *„kromě ztráty bydlení je bezdomovectví spojeno se ztrátou domova a se sociálním vyloučením, s odsunutím na okraj majoritní společnosti.“* (Hradecký; Průdková, Novotný in Vágnerová, Csémy, Marek, 2013, s. 9).

Tím, že se člověk ocitá na okraji společnosti, se projeví ve všech oblastech života, např. ztrátou ekonomické soběstačnosti. Znamená to, že člověk přichází o legální přístup k finančním prostředkům. Rozpad a narušení rodinného společenství, ztráta blízkých a přátel. Zredukováním ekonomické soběstačnosti a ztrátou zázemí, rodiny se objevuje kriminální aktivita, závislost na podpoře charitativních organizací, žebrání, prohledávání kontejnerů apod. (Vágnerová, Csémy, Marek, 2013, s. 9).

Bezdomovectví přináší mnohem více stresu, a proto je nutné neustále bojovat s ohrožením, které život na ulici přináší. Mezi hlavní problémy patří to, že lidem bez přístřeší chybí lidé, k nimž by patřil a měl místo, pro které by byl něco ochoten udělat. Postupem času dochází k procesu desocializace (Vágnerová, Csémy, Marek, 2013, s. 10).

1.1 Bezdomovec

Slovo „bezdomovec“ pochází z anglického slova „homeless“, který označuje občany bez domova, přístřeší (Tvrdouň, Kasanova, 2004, s. 34). V právní terminologii dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, se používá pojem „osoba bez přístřeší“ nebo „osoba v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení“. Co se týče sociální situace, bývají bezdomovci označováni jako „občané sociálně nepřizpůsobivý“ (Štěchová, Luptáková, Opoldová, 2008, s. 24). Za bezdomovce jsou pokládáni takoví občané, kteří se nacházejí v těžké životní situaci, nemají trvalé ani přechodné přístřeší či domov, možnost hygieny nebo pravidelnost stravování. Záměrně se používá slovo „domov“, neboť tento pojem je asociován s určitou jistotou a bezpečím (Matoušek a kol., 2005, str. 316). Jedná se o lidi, kteří se špatně přizpůsobují společenským normám a pravidlům (Strieženec in Tvrdouň, Kasanova, 2004, s. 34).

Bezdomovci jsou lidé, žijící většinou jednotlivě, mající starost hlavně o přežití z jednoho dne na druhý. Nemají rodinné závazky, a když je mají, tak nedbají na jejich plnění. Jejich sociální přizpůsobivost společenským pravidlům a normám bývá na velmi nízké úrovni. Dobře míněné snahy přizpůsobit bezdomovce majoritní společnosti často končí neúspěchem (Kasanova, Tvrdouň, 2004, s. 34-35).

1.2 Formy bezdomovectví

Minoritní skupinu bezdomovců můžeme rozdělovat do tří skupin (Kasanova, Tvrdouň, 2004, s. 37-38).

- Zjevné bezdomovectví – lidé, kteří žijí na nádraží, na ulicích a v zimním období vyhledávají noclehárny, azylové domy, které zřizuje město.
- Skryté bezdomovectví – lidé bez přístřeší, kteří přespávají v kanálech, kontejnerech. Shlukují se ve starých barácích, squatech, lesích. Zvláštností je, že tato skupina bezdomovců nevyhledává žádné veřejné či charitativní služby, aby našli nocleh.
- Potencionální bezdomovectví – lidé žijící v bytech nižších kategorií, provizorních bytech, v podnájmech, kde nemají elektřinu, vodu. V přelidněných bytech nebo zchátralých.

Toto členění je dle Tvrdoně a Kasanovi (Kasanova, Tvrdoně, 2004, s. 37-38). Komise v rámci Eurostatu The Insee uvádí oproti dělení Tvrdoně a Kasanovi ještě čtvrtou kategorii bezdomovců. Jedná se o osoby, které bydlí u příbuzných nebo přátel z důvodu absence vlastního bydlení (Autorský kolektiv, 2010, s. 25).

Jiné dělení osob bez přístřeší uvádějí Štěchová, Kopoldová a Luptáková (Štěchová, Luptáková, Kopoldová, 2008, s. 23).

- Bez střechy = bezdomovci žijící venku případně v noclehárnách
- Bez bytu = bezdomovci žijící v různých ubytovnách, pobývajících ve věznici, osoby bez možnosti bydlení v sociálních a zdravotnických zařízeních
- V nejistém bydlení = bezdomovci, kteří přebývají u příbuzných, v bytech bez právního nároku nebo ve výpovědi z bytu
- V nevyhovujícím bydlení = různé chatrče, boudy, přelidněné byty apod.

2 HISTORIE BEZDOMOVECTVÍ

Bezdomovectví není známo nejen ze starověku, ale je známé i z Bible. Typickým příběhem je zde Kain a jeho bratrovražda, za kterou byl poté potrestán vyhnanstvím. Jeho znamení na čele stigmatizovalo a předurčovalo, že ho nikde nepřijmou (Bible, Gn 4,1-16). Jedná se tedy o vyloučeného jedince (bezdomovce) ze společnosti, kde se potvrzuje mýtus o tom, že si sociální vyloučení zavinil sám (Bible in Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 53).

Postupem času v polovině 15. století začal počet obyvatel stoupat a tím se snižovala životní úroveň chudého obyvatelstva. V této době se objevují první lidé, kteří nechtějí žít usedlý typ života robotujících, začínají se potulovat a nejsou vázáni na půdu svého pána (Rheinheimer, 2003 in Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 54). Tito tuláci, kteří se též nazývali *vagabundi*, byli osoby bez pána (*masterless*), neřídili se systémem a tím ho negovali. Společnost s tuláky neměla slitování, docházelo k pogromům nebo vraždám, nastoleno bylo i vězení a popravy (Himl, 2007 in Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 54).

Dle Pěnkavy a Kocmánkové (2007) se díky průmyslové revoluci a rozvoji měst v 19. století začalo objevovat bezdomovectví v takové formě, jak ho známe dnes. Docházelo k rozvoji průmyslového odvětví a tím k migraci chudinského obyvatelstva do měst, čímž se zvyšoval nárůst zjevného bezdomovectví, tedy lidí žijících na ulici. O osoby žijící na ulici se starali církevní řády a organizace, nikoli stát (Hradecký, 2007 in Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 54). V roce 1862 dle Říšského obecného zákona byla první zmínka o tom, že stát se postaral o lidi bez přístřeší. O občana, který žil na ulici se musela postarat obec. Označení bezdomovec má původ právě z tohoto období a právní praxe definuje bezdomovce jako občana bez domovského práva (domovské právo se získávalo narozením, sňatkem, dobrovolným pobytem v obci), tedy jako cizince (Kozáková, 1998 in Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 54).

Po roce 1948 se chudoba stala tabu, neboť za totalitních režimů byly veškeré charitativní organizace zrušeny, protože tyto organizace by mohly připustit existenci chudoby, což režim popíral. Komunistický režim nakazoval, že každý občan se bude zdržovat v místě trvalého bydliště a každý z občanů měl povinnost pracovat. Ten kdo nedodržel tyto pravidla, musel se skrývat a ten, kdo odmítl pracovat, byl potrestán vězením za příživnictví. Handicapovaní lidé byli umísťováni do pečovatelských ústavů. (Pěnkava, Kocmánková, 2007, Kozáková, 1998 in Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 54-55).

Hradečtí (1996) odhadovali., že v ČR v roce 1996 žilo 35 000 bezdomovců, což bylo 0,35 % obyvatelstva. *Problematika bezdomovectví byla v devadesátých letech ponechána církevním a neziskovým organizacím.*“ (Hradecký, Hradecká in Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 55).

Po roce 2000 se bezdomovectví stalo předmětem politické agendy, kdy začali spolupracovat veřejná správa a neziskový sektor. Dle Bartáka (2004) vstup do Evropské unie zapříčinil změnu těchto zvyklostí a trendů. Počet bezdomovců nápadně vzrostl a věkový průměr se naopak snížil. Je velice těžké zmapovat, kolik je lidí bez domova, ale odhady se pohybují kolem 100 000. V Praze roku 2004 probíhalo sčítání zjevných bezdomovců, kteří se pohybují ve veřejných prostorech a dopravních prostředcích a bylo zjištěno přes 3 000 lidí bez přístřeší (Barták; Hradecký et al. in Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 55-56).

3 SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ

Bezdomovectví je úzce spojováno se sociálním vyloučením a případně označováno jako za příklad extrémního vyloučení ze společnosti. Sociolog Max Weber používal termín sociální vyloučení jako termín pro jednu z forem sociálního uzavírání společenských skupin. V tomto slova smyslu sociální vyloučení znamená uzavírání se a vyčleňování se určitých sociálních skupin před jinými skupinami za účelem zachování si zásad a privilegií. Pojem sociální vyloučení vznikl ve Francii a za sociálně vyloučené považují ty, kteří jsou vyloučeni administrativně státem, a tzn., že propadli záchrannou sociální sítí, tedy jsou tím na mysli i bezdomovci. Bezdomovectví se stává stále větším problémem velkých měst. Velká města jsou na jedné straně vzrůstající moderny s kumulací kapitálu, ale na stranu druhou je to místo, kde se koncentrují kriminální jevy, chudoba a bezdomovectví. U nás se bezdomovectví soustřeďuje hlavně v Praze, neboť lidé bez domova tu hledají příznivější podmínky a sociální služby, které nemusí být v místě jejich bydliště dostupné. Anonymita velkých měst je pro bezdomovce relativně klidným místem s nezájmem společnosti. Problematiku bezdomovectví řeší i státy jako je např. Švédsko, Německo, které v minulosti měly velkorysý systém sociálního zabezpečení oproti státům, kde byla totalita. Důsledek modernizace a ekonomického růstu v některých zemích má za příčinu také bezdomovectví, např. Kanada. Trh bohužel není spravedlivým systémem a bezdomovci pro něj nepředstavují zajímavou cílovou skupinu, neboť pro politiky jsou bezdomovci nezajímavou skupinou voličů, protože tato skupina je mnohem menší oproti skupině starších voličů a dále pak nemají dostatek zdrojů (Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, s. 20-22).

3.1 Příčiny sociálního vyloučení

V literaturách se setkáváme s různými názorovými proudy na téma, jaké jsou hlavní příčiny sociálního vyloučení a jsou uváděny tři názory. Jednou z hlavních příčin jsou individuální vlastnosti jedince, což znamená chování jedince a jeho morální hodnoty. Další z příčin se uvádí *„instituce a společenský systém, který je charakterizován ustupováním od státu sociálních služeb, ekonomickou globalizací a změnou společenských hodnot v souvislosti s přechodem společnosti ke společnosti vědění a postindustriální společnosti.“* A dále je to diskriminace určitých skupin, ve smyslu implementace práva a vytváření nových právních norem (Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, s. 22).

4 PŘÍČINY BEZDOMOVECTVÍ

Existuje mnoho spouštěcích mechanismů, které zapříčiní odchod na ulici. Giddens (1999) uvádí: „*Lidé se často nedostanou na ulici skrze jednu katastrofu, ale často jich zažili několik.*“ (Giddens in Skoumalová, 2009, s. 23). Některé z mechanismů nemusí mít tak zásadní význam, ale spustily řetězec sociálního propadu. Jsou čtyři základní kategorie a mohou se u některých lidí i překrývat a navazovat na sebe. Jednou z věcí je závislost na alkoholu a drogách, což zapříčiní selhání v práci, neschopnost systematicky pracovat. Problémem jsou i vysoké náklady na drogy a alkohol. Bezdomovci závislí na drogách, alkoholu mají potíže s hromaděním dluhů a to vede k vyhození z práce, ale i z domova či bytu nebo ubytovny. Většinou se jedná o lidi, kteří měli problémy již v dětském věku, jiné adaptační potíže a problémy v chování. Závislost je poté pouhým urychlovačem bezdomovecké kariéry. Dále jednou z příčin bývá lehkomyšlnost, nezodpovědnost a lenost, což vede k neschopnosti či neochotě systematicky pracovat. Parazitují na rodičích, a když rodičům dojde trpělivost, končí na ulici. Jsou i případy, kdy lidi nehodlají pracovat, a přesto je rodina podporuje. Díky nezodpovědnému přístupu dochází ke kumulaci dluhů a následnou exekucí, díky níž skončí na ulici. V této skupině mají drogy a alkohol sekundární význam. Do další skupiny patří lidé s kombinací poruch chování a neochoty pracovat. Obvykle tito lidé mají nejen dluhy, ale i problém kriminálního rázu, což znamená, že finanční prostředky si opatřují nelegálním způsobem. Kradou, jednají násilně a bezohledně. I v této skupině mohou být drogy a alkohol až na sekundárním místě. Patří sem jedinci s disociální poruchou osobnosti, která bývá posilována špatným ovlivňováním rodiny a posléze i společenstvím. Tou nejméně početnou skupinou jsou bezdomovci s diagnostikovanou duševní chorobou (schizofrenie nebo schizoafektivní porucha) (Vágnerová, Csémy, Marek, 2013, s. 59-60).

Podobný názor mají i zahraniční psychologové a Martinjová a Sharpová (2006) Tvrdí, že: „...*rozlišují podle toho, co bylo primární: zda to bylo užívání drog a alkoholu, které vyvolaly konflikt s rodiči nebo rozpad rodiny (který mohl tendenci k úniku od problémů pomocí psychoaktivních látek stimulovat), nebo zda to byly vážnější problémy v chování, resp. až kriminální aktivita, s níž samozřejmě nebyla rodina spojena, anebo psychické problémy.*“ (Martinjová, Sharpová in Vágnerová, Csémy, Marek, 2013, s. 60).

Existuje další dělení příčin bezdomovectví a to dle V. Hradecké a I. Hradeckého. Ti nám rozdělují faktory vyvolávající bezdomovectví do dvou skupin (Hradecká, Hradecký, 1996, s. 43-44).

4.1 Faktory objektivní

Faktory objektivního rázu mohou působit na dodržování lidských práv, vzdělanost a kvalifikaci občanů, na zachování integrity práva apod. Dále se objektivní faktory zaměřují na nezaměstnanost, na zabezpečení ve stáří a v nemoci, na integraci mladých lidí na trh práce, na usnadňování mobility pracujících a jejich adaptaci na změny ve výrobě, na posílení vzdělání a technologických služeb. Význam faktorů objektivních úzce souvisí s legislativou, a to v oblastech rovnosti žen a mužů, integraci invalidů, kriminality (Hradecká, Hradecký, 1996, s. 43).

4.2 Faktory subjektivní

Faktory subjektivní můžeme uspořádat do čtyř kategorií a to: faktory materiální, vztahové, osobní a institucionální. Co se týká faktorů materiálních tak ty se zabývají především ztrátou bydlení, nejistým bydlením, ztrátou zaměstnání a dlouhodobou nezaměstnaností, nedostatečnými příjmy či zadlužeností, různými tragickými událostmi jako je ztráta živitele rodiny nebo ztráta majetku. Do faktorů vztahových řadíme změnu struktury rodiny s tím související rozvod či rozchod partnerů a manželů, narušené vztahy v rodině, násilí v rodině, sexuální zneužívání a znásilnění. Faktory osobní zahrnují mentální retardaci, duševní a tělesné choroby, invaliditu, závislosti jako je alkoholismus, toxikomanie, hráčství, sociální nezralost apod. Institucionální faktory souvisejí s propuštěním z vězení, propuštěním z ústavu nebo z dětského domova (Hradecká, Hradecký, 1996, s. 43-44).

4.3 Faktory bezdomovectví u mužů a u žen

V příčinách bezdomovectví u žen a u mužů existují kvalitativní rozdíly. U mužů se nejčastěji objevují faktory materiální a osobní. Dochází často ke ztrátě bydlení či zaměstnání v kombinaci s nemocemi, osamělostí, stářím nebo závislostmi. U žen na druhou stranu od mužů se objevují převážně faktory vztahové. Jsou to především partnerské problémy, týrání a zneužívání. Na rozdíl od mužů se u žen setkáváme s častěji skrytým bezdomovectvím, kde řeší svůj partnerský problém bydlením u přátel nebo u známých, rodičů. Závažná skutečnost je však ta, že ženy mají s sebou často děti (Hradecká, Hradecký, 1996, s. 44-45).

5 SPECIFICKÉ ZNAKY SUBKULTURY BEZDOMOVců

Specifické znaky u bezdomovectví jsou dokázány díky terénní práci ambulantních služeb. Po většinu se tyto znaky shodují ve všech městech (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 61).

5.1 Vzhled bezdomovců a jejich oblečení

Na první pohled bezdomovce většinou poznáme. U lidí, kteří jsou na ulici krátkou dobu, je možné, že si uchovají hygienické návyky, což je důležité pro zachování jejich hrdosti. Neztotožňují se však se subkulturou ostatních bezdomovců. Dále také mladí bezdomovci mají zvýšenou poptávku po hygienických službách, ale i osoby provozující prostituci nebo jinou formu drobné kriminality, neboť špinavá osoba by budila pozornost. Důležitým ukazatelem hygieny jsou právě vlasy, protože péče o vlasy je na ulici těžká. U lidí žijící dlouhodobě na ulici je hygiena na nízké úrovni. Vzhled rozděluje bezdomovce na ty, kteří se snaží svou situaci skrývat, a na ty, kteří již rezignovali a veřejně demonstrují svůj stav. Za zanedbaným vzhledem většinou stojí alkohol a jiné návykové látky, poruchy osobnosti. Někteří mají až klaustrofobické stavy ze sprch, což evokují např. různé zážitky z léceben z nedobrovolného mytí. Jedním z rysů bývá také oblečení. Mladší bezdomovci kladou veliký důraz na značkové oblečení. Oblečení nalézají v popelnicích a mladí bezdomovci ho kradou nebo získají na černém trhu. Součástí jejich vzhledu a oděvu jsou igelitové tašky a batohy. Nosí v nich celý jejich majetek. Většinou ho vždy nosí sebou nebo využívají bezplatných úschoven (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 61-63).

5.2 Možnosti bydlení bezdomovců

Lidé bez domova jsou téměř celé dny součástí veřejného prostoru, nemají soukromí a nebydlí ve svém. Sami bezdomovci se rozdělují na dvě skupiny, na *bezdomovce*, bez stálého bydlení a na *squater*y se stálým bydlením, přebývajících v budovách apod. (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 64-67).

- Nestálé bydlení – je typické pro nové bezdomovce. Nejprve se snaží přežít jednu noc, aniž by si připustili, že to může být dlouhotrvající způsob jejich života. Narůstá spánkový deficit, je těžké udržovat si vzhled. Člověk bez domova ztrácí absolutně soukromí, je pod neustálým dohledem okolních lidí a to má dopad na jejich duševním

zdraví a sebevědomí. Tyto situace řeší alkoholem, coby uspávací prostředek. Svůj čas tráví hlavně na nádraží, zastávkách metra (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 64-67).

- Stálé bydlení – potřeba stálého bydlení nezaniká, člověk chce mít pocit, že je někde doma. Řadíme sem tři základní aspekty. Fyzické místo, kde se člověk pohybuje a spí, dále lidé, se kterými se vídáme a také denní režim, což vyjadřuje určitý stereotyp, který dodává pocit bezpečí. Samotářští bezdomovci vyhledávají spíše méně rušná místa jako je les a naopak společenší bezdomovci jsou ve squatech nebo v zahrádkářských koloniích (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 64-67).

5.3 Zdroj obživy

Shánění obživy na ulici bývá u bezdomovců alternativní a někdy i na hranici zákona. Ale většinou se nedopouští velké kriminální činnosti.

- Žebrání – většinu bezdomovců můžeme potkat s nataženou rukou, kloboukem, otevřeným pouzdem od kytary, jak žebrají.
Bruntálová (2001) říká, že: „nelze dát rovnítko mezi označení žebrák a bezdomovec.“
Bezdomovci mohou různou kvalitu vzdělání, kdežto o žebřácích se traduje, že sotva dosáhli vzdělání základního (Bruntálová in Marek, Strnad, Hotovcová, s. 72).
- Vybírání surovin z popelnic – tato činnost se pro bezdomovce stává alternativním zdrojem obživy a zdrojem oblečení. Stejně tak jako u žebrání, získávají informace a rady od svých zkušenějších kolegů. Bezdomovci obcházejí popelnice většinou v ranních a večerních hodinách, protože je největší klid. Bezdomovci tomu sami říkají „fárání“ nebo „háčkování“. Každý z bezdomovců si najde svou oblast a tu obchází (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 72-74).

5.4 Trávení volného času u bezdomovců

Po příchodu na ulici člověk musí nejprve vyřešit své základní potřeby jako je spánek, jídlo a hygiena. Denní rytmus bývá zpřeházen a lidé bez domova často trpí deficitem spánku. Uspokojování základních potřeb, zabere hodně času, ale na druhou stranu bezdomovci trpí pocitem nudy a nenaplnění času. Řád lidem bez domova pomáhá na ulici přežít, i když život jakoby ten řád ztratil. Do denního režimu patří u většiny alkohol a jiné drogy. Scházejí se na určitých místech, kde mají pocit bezpečí a zde požívají alkohol či drogy. Někteří bezdomovci

se izolují od ostatních. Mohou začít trpět samomluvou, což nemusí být náznak psychiatrické poruchy, ale toho, že hledají lidský kontakt (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 84 – 86).

6 PSYCHICKÉ ASPEKTY U BEZDOMOVců

Duševní zdraví u bezdomovců je více narušeno než u obecné populace, což je spojováno se ztrátou domova (Vágnerová, Csémy, Marek, 2013, s. 189). Větší část subkultury bezdomovců, měla psychické potíže ještě v té době, kdy měli práci a domov (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 41). Je dokázáno, že u lidí bez přístřeší se z větší či menší části objevují depresivní a úzkostné poruchy, suicidální chování, stres, psychózy, poruchy osobnosti, posttraumatické poruchy, komorbidita (kombinace duševních poruch) apod. (Vágnerová, Csémy, Marek, 2013, s. 189). Souhrnná studie poukazuje na to, že 40-90 % mladé generace bezdomovců užívá návykové látky, 20-80 % lidí bez přístřeší trpí poruchou osobnosti a 15-80 % trpí depresivními stavy. Když se dané psychické poruchy neléčí, dochází k následnému bezdomovectví a sociálnímu vyloučení. Problémem je však dostupnost psychiatrických a psychologických odborníků, na druhou stranu bezdomovci tuto pomoc odmítají z obavy stigmatizace. Sovinová a Csémy (2010) uvádějí, že 70 % lidí bez domova pocíťovalo problémy ještě před odchodem na ulici, kde se jejich psychický stav ještě více zhoršil. Jedna z nejčastějších získaných duševních poruch je díky návykovým látkám. Dle Binesové, lidé, kteří žijí na ulici, jsou jedenáctkrát více postiženi nějakou psychickou poruchou než běžná populace (Binesová in Šupková et al., 2007, s. 24) Co se týče mužů, tak ti nejčastěji trpí poruchou osobnosti spolu s různými závislostmi a kdežto ženy jsou náchylnější na úzkostně-depresivní poruchy spolu se závislostmi (Sovinová, Csémy in Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 41-42). Ve výzkumné části se budu zabývat psychickými aspekty u bezdomovců a budu se snažit prokázat to, co je psáno v literatuře.

6.1 Depresivní stavy a úzkostné poruchy

Je prokázáno, že četnost depresí je vyšší u dívek a žen než u mužů a to i v bezdomovecké komunitě. U žen je to přibližně 39 % a u mužů 26 % (Vágnerová, Csémy, Marek, 2013, s. 189).

Etiologie depresí je různá a může být spojována s negativními zkušenostmi z rodiny. Je dokázáno, že lidé, kteří byli v dětství týráni a zneužíváni mají větší sklon k depresím. Delší doba, když je člověk na ulici nebo má zkušenost s opakujícím se bezdomovectvím vede k tomu, že u těchto lidí se vytvoří pocit beznaděje a naučená bezmocnost. Lidé mající deprese nejsou schopni návratu do majoritní společnosti, a proto zůstávají na ulici. Všechny pocity jako je strach, zvýšená pozornost a opatrnost, jsou na ulici adaptačně účinné, ale na druhou

stranu mohou způsobovat nepohodu nebo dokonce mohou stimulovat vznik úzkostné poruchy. Bylo zjištěno, že úzkostnou poruchou trpělo 17-22 % mladých bezdomovců. Zvýšená úzkostnost vede k častějšímu užívání psychoaktivních látek podobně jako deprese. Nejčastěji jsou užívány nealkoholové drogy a 32 % bezdomovců, kteří trpěli úzkostnou poruchou, měli potřebu užívat psychoaktivní látky s cílem eliminování nepříjemných pocitů (Vágnerová, Csémy, Marek, 2013, s. 189-190).

6.2 Suicidalita

S ohledem na zvýšenou depresivitu a úzkostí u mladých bezdomovců, není překvapením, že mají sebevražedné tendence, která se pohybuje v rozmezí 20-50 %. Dochází i k vícečetnému pokusu o sebevraždu a lidí, kteří nad sebevraždou pouze uvažují, jejich počet je ještě vyšší (Vágnerová, Csémy, Marek, 2013, s. 190).

Mladí lidé bez přístřeší jsou přesvědčeni o své bezcennosti, mají nízkou sebeúctu a to jsou hlavní spouštěče sebevražedného jednání. Sebevražedné úvahy často vyplývají z bezmocnosti, která souvisí s neuspokojivým životem, se kterým si nevědí rady. Je prokázáno, že u bezdomovců u kterých docházelo v dětství k týrání a zneužívání se objevují častější suicidální projevy než u jejich vrstevníků (Vágnerová, Csémy, Marek, 2013, s. 190).

6.3 Porucha osobnosti

Poruchy osobnosti souvisejí s charakterovými a temperamentními rysy, které se odlišují od rysů většiny. V bezdomovecké komunitě, lze najít až 80 % lidí s určitou poruchou osobnosti, na rozdíl od běžné populace, kde se porucha osobnosti objevuje kolem 6-9 %. Z poruch osobnosti se nejčastěji objevuje disociální porucha, někdy však četnost poruchy bývá uměle navyšována (Vágnerová; Sovinová, Csémy in Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 45).

Existuje mnoho bezdomovců, kteří nemají pouze disociální poruchu, ale dle diagnostických kritérií by mohli mít poruchu paranoidní, narcistickou, schizoidní či emočně nestabilní. Porucha osobnosti je na rozdíl od předchozích poruch, porucha trvalá, proto je nutné zvážit zařazení klienta do této kategorie (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 45-46).

7 UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK U BEZDOMOVců

Užívání návykových látek u lidí bez domova je na denním pořádku. Bezdomovci nejčastěji požívají alkohol a tvrdé drogy. A to u nich způsobí duševní poruchy, které jsou právě nejčastěji zapříčiněny alkoholem a drogami (Rewová et al., 2001; Rosenthalová et al., 2007 in Vágnerová, Csémy, Marek, 2013, s. 194). Nadměrné užívání návykových látek může vést k propadu na ulici. Jde o to, že jedinec předčasně opouští profesní přípravu nebo vzdělávání a bez kvalifikace není schopen si udržet práci nebo nějakou najít. Neschopnost najít si práci a vydělávat finanční obnos a zároveň hradit životní náklady vede k dluhům, které však nejsou schopni splácet, vede k životu na ulici. Zároveň dochází ke zhoršení vztahů v rodině, ke ztrátě přátel a k celkovému zanedbání zevnějšku (Hradecká, Hradecký, 1996, s. 64). Užíváním návykových látek dává bezdomovec najevo protest proti společenským normám. Zároveň však slouží jako únik před realitou. Psychoaktivní látky slouží k eliminaci nepříjemných pocitů a traumatizujících vzpomínek, umožňují odpoutání od stresů, zmírňují pocity nejistoty a absenci bezpečí (Martijnová, Sharpeová in Vágnerová, Csémy, Marek, 2013, s. 194).

Co se týká přímo alkoholu u lidí bez domova, tak ti, kteří požívají alkohol, představují časově starší generaci, s věkovým průměrem o patnáct až dvacet let vyšším než u toxikomanů. Mezi skupinou alkoholiků a toxikomanů je ještě jedna skupina, která osciluje mezi alkoholem a toxickými látkami. Funguje to jako substituce v té chvíli nedostupného alkoholu. Náhradu naleznou lehce v hypnotikech či analgetikech a jejich zkombinováním se mohou dostat do podobného stavu opilosti. Vše, co jim v danou chvíli přinese euforii a zapomnění na jejich nesnáze, je dobré (Hradecká, Hradecký, 1996, s. 64).

U mladší generace bezdomovců se objevují spíše tvrdé drogy. 80 % bezdomovců mladšího věku se přiznalo, že berou tvrdé drogy nebo je alespoň zkusili. Nejčastější drogou u bezdomovců je pervitin, marihuana, toluen, který je velmi rozšířený spolu s čicháním lepidel a ředidel, kvůli finanční dostupnosti (Hradecká, Hradecký, 1996, s. 64).

8 ZDRAVOTNÍ PÉČE U BEZDOMOVců

Problematikou zdravotní péče u bezdomovců je její zajištění. Z různých důvodů lidé žijící na ulici se nesnaží vyhledat zdravotnickou pomoc nebo se jí dokonce vyhýbají i přes špatný zdravotní stav. Vytvoření koncepce dostupnosti zdravotní péče pro tuto cílovou skupinu je těžké a má daleko širší dopady, a to nejen na řešení jejich zdravotního stavu a situace, ale také na šíření nakažlivých chorob a mapování zdravotního stavu. Zdravotní péče není koncepčně řešena v systému zdravotní péče ani v systému zdravotního pojištění. Zdravotní stav bezdomovců bývá mnohem horší než u běžné populace a to vzhledem k jejich způsobu života. Nejčastějšími chorobami jsou kožní onemocnění, nemoci horních dýchacích cest, ale také nakažlivé přenosné choroby. V Baltimorské studii bylo u jednoho bezdomovce zjištěno průměrně 9 zdravotních obtíží, které potřebovaly alespoň domácí ošetření (Koukolík, Drtilová, 2002, s. 307-308). Je tedy dokázáno, že lidé bez domova mají špatný zdravotní stav. Časté jsou také duševní onemocnění a různé závislosti, které bývají jednou z příčin bezdomovectví. Psychiatrická onemocnění se vyskytují u bezdomovců vysoko nad českým průměrem (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013, s. 37).

„Poslední reprezentativní výzkum, který byl realizován v letech 2002 až 2003, konstatoval, že v nemocnici Na Bulovce bylo podrobena psychiatrickému vyšetření 257 „viditelných“ bezdomovců, z toho 225 mužů a 32 žen. Vyšetření bylo uskutečněno v rámci vyšetření sledující výskyt TBC u viditelných bezdomovců. Výsledky ukázaly, že závažnými duševními potížemi trpí 23,6 % mužů a 41 % žen, mírné potíže má dalších 34,2 % mužů a 28 % žen. Celkem 41 % bezdomovců nemělo žádné duševní potíže. Jde o data relativně stará (osm let), ale potvrzují, že rozšíření péče o bezdomovce o pomoc při jejich duševních chorobách je nutné.“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013, s. 37 in Koncepce návrhů řešení problematiky bezdomovectví v Praze v letech 2013 – 2020).

V rámci navrhované struktury zdravotní péče o bezdomovce navazuje na celkovou koncepci práce s lidmi bez domova. Základními složky systému zdravotní péče, co se týče koncepce je terénní práce, ambulantní složka, lůžková a následná péče a prevence, která prochází celým systémem. Mezi prevencí můžeme zařadit potravinové pomoci jako prevenci podvýživy a zdravotních problémů (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013, s. 37-42).

„Potravinové banky v ČR dosud získávají bezplatně potraviny zejména z přebytků z tržního systému, z výroby a prodeje a dále je bezplatně distribuují organizacím, které poskytují sociální služby a humanitární pomoc. Ve své činnosti se řídí Evropskou chartou potravinových bank. Zásadním problémem provozu potravinových bank je absence veřejných finančních zdrojů na jejich provoz.“ (Hradecký et al. in Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013, s. 37- 42).

8.1 Motivace bezdomovců k péči o vlastní zdraví

Různá šetření a rozhovory s lidmi bez domova v azylovém zařízení, dokázaly, že udržení zdraví patří k jejich nejvyšším hodnotám. Zdravotní kolaps v nejistých podmínkách života odkázaného na azylové zařízení může znamenat opuštění i tohoto provizoria, odvozem do nemocnice může nastat životní situace s nejistou perspektivou, kdy má být klient z nemocnice znovu propuštěn. Pro mnohé pojem zdraví znamená schopnost postarat se sám o sebe a o své základní potřeby, ale ve chvíli, kdy nám organismus selhává, se jedinec cítí být ohrožen na své existenci. Existencionální ohrožení dokladuje výpověď jednoho ze squatterů:

„Ted' přišly ty horečky. Já už jsem na ulici dýl i tady v Praze. Nikdy mi nic moc nebylo. Jak třeba vidím ty jiný. Jsou třeba i nemocný psychicky. Já jsem vždycky docela držel. Ale ted' se fakt bojím, protože když tady ted' nebudu jakžtakž zdravý, tak tady chcípnu. Čeho se taky může nějaký bezdomovec dovolat? Od té doby, co jsem tady jako ten odpadlík, tak mi nebylo nikdy tak zle. Nejhorší je ta bezmoc, já můžu jen čekat, jestli mi někdo zavolá aspoň záchranku. Jestli odejde zdraví, tak to bude fakt konec. (Muž, 35 let)“ (Šupková et al., 2007, s. 32).

Zdá se, že motivovat bezdomovce k péči o vlastní zdraví je snadné, z hlediska toho, že si chtějí udržet určitou schopnost sebeobsluhy. Problémem však může být situace, kdy bezdomovec si neuvědomí závažnost zdravotního stavu. Existují však i případy, kdy se bezdomovec umí zorientovat díky nepřehlédnutelným projevům zdravotního stavu, jako je např. bolest, zevní krvácení atd., ale ani přesto není ochoten vyhledat adekvátní pomoc odborníků. Jedním z důvodů obav vyhledání odborné pomoci je strach z formálních postupů, jako je třeba identifikace pacienta nebo určení zdravotního pojištění. Jestliže klientův strach z institucí je větší než potřeba zbavit se aktuálních potíží, velice pomáhá nabídka osobního doprovodu do zdravotnických zařízení. Nutností je také, aby bylo klientovi srozumitelně vysvětleno, co se s ním děje a co bude následovat. Na základně doposud získaných zkušeností je zřejmé, že ve ztížené spolupráci s klientem, je i tak možné poskytnout podporu, která může napomoci k péči o zdraví (Šupková et al., 2007, s. 32 – 33).

9 FORMA POMOCI BEZDOMOVČŮM

Všichni, kdo chtějí pomáhat lidem bez domova, by si nejprve měli uvědomit, zda to daný klient vůbec chce. Někteří předpokládají, že klienti chtějí vést běžný život jako všichni ostatní ze společnosti, ale to nemusí být pravidlem. Lidem bez domova se často vnucuje pomoc, o kterou v zásadě nestojí. Někdy se stane, že bezdomovci před pomocí i utíkají, a to z důvodu, že se domnívají, že danou situaci zvládnou sami bez cizí pomoci (Průdková, Novotný, 2008, s. 40 – 41).

Pomoc „osobám bez přístřeší“ poskytují pověřené obecní úřady a úřady práce ČR. Obecní úřady poskytují pomoc občanům, kteří se přechodně ocitli v mimořádných tíživých poměrech nebo v nich žijí a potřebují pomoc k překonání nepříznivé životní situace. Obecní úřady tuto péči zajišťují prostřednictvím sociálních odborů. Sociální práci na obcích vykonávají specializovaní sociální pracovníci, kteří občanům poskytují bezplatně základní sociální poradenství, na které má každá osoba nárok. Ve spolupráci s touto osobou řeší východiska z krizové situace. Zde je možné navázat spolupráci i s jinými organizacemi. Vše však záleží na osobě, která je bez domova a chce ve svém životě něco změnit. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011).

Posledním záchytným bodem a pomocí, kterou mohou osoby bez přístřeší využít, jsou dávky hmotné nouze, které od 1. 1. 2012 byly převedeny na Úřady práce ČR. Jde o opatření, kterým Česká republika bojuje proti sociálnímu vyloučení. Nárok na dávku příspěvek na živobytí upravuje zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů a další právní předpisy, zejména zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů. Za daných okolností to může být jediný příjem osoby bez přístřeší. Avšak na základě informací od sociálních pracovníků, praxe ukazuje, že malé procento bezdomovců o tuto dávku žádá. Tím se bezdomovci propadají až na samé dno chudoby. V současné době životní minimum jednotlivce činí 3 410 Kč (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011).

9.1 Sociální zařízení pro lidi bez domova

Sociální služby, které zajišťují uspokojení základních biologických potřeb, jsou historicky nejstarší, neboť jsou velice důležité a výhodou u nich je viditelný výsledek. Člověk bez domova je čistě oblečený a nasycený (Průdková, Novotný, 2008, s. 41).

„Schwarzová však upozorňuje, že díky relativně snadnému financování těchto služeb proudí méně prostředků do oblasti reintegrace, a uvádí, že je nutné „věnovat maximální prostor právě službám orientovaným na reintegraci a samostatnost, protože jediné ty pracují s prvotními příčinami bezdomovectví a mohou problémy alespoň některých klientů definitivně a uspokojivě vyřešit.“ Tyto služby, mají za cíl pomoci bezdomovcům získat stálé bydlení, začlenit se na trh práce a vyřešit tíživé finanční problémy.“ (Průdková, Novotný, 2008, s. 41).

Sociální služby péče mají pomáhat svým klientům v zajištění fyzické a psychické soběstačnosti, dále pak v integraci do společnosti. Služby sociální prevence mají za úkol napomáhat lidem v krizové situaci a její překonání a tímto chránit společnost před nežádoucími společenskými jevy. Do služeb sociální prevence patří všechny sociální služby určené pro lidi bez domova. Řadíme sem nízkoprahová centra, azylové domy, noclehárny, domy na půl cesty. Tyto služby mohou být mezi sebou navzájem propojeny, např. azylový dům může mít ještě noclehárnu, kam bezdomovci chodí pouze na přespání. Zároveň se tyto zařízení liší svými požadavky na klienty a rozsahem poskytovaných služeb (Průdková, Novotný, 2008, s. 41 – 42).

9.1.1 Nízkoprahové denní centrum

Nízkoprahové denní centrum je sociální zařízení určené bezdomovcům k odpočinku. Centrum má jednu velkou místnost, kde jsou stoly se židlemi. Zde si mohou lidé bez domova tedy odpočinout v suchém a čistém prostředí a také se najíst. Jídlo si mohou donést sami nebo zakoupit přímo v centru za symbolickou cenu. V denním centru mají klienti k dispozici vařič nebo rychlovarnou konvici, v některých centrech bývá připojena i kuchyňka. Standartní služby centra jsou hygienické služby, bezdomovec zde může použít toaletu i sprchy. Přítomna bývá i šatna, kde si bezdomovci mohou vyměnit špinavé prádlo za čisté zadarmo nebo za malou peněžní částku. Toto zařízení je pro všechny bezdomovce, ale nesmí sem lidé pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek, agresivní klienti nebo klienti s infekčním onemocněním. Pracovníci denního centra pomáhají a poskytují poradenství bezdomovcům. Každý bezdomovec má možnost promluvit si s pracovníkem a řešit s ním svou tíživou situaci (Průdková, Novotný, 2008, s. 43).

9.1.2 Azylový dům

Je sociálním zařízením určeným lidem bez domova, na které je kladen vyšší nárok. Zde mohou být klienti po dobu několika týdnů i měsíců a za tuto dobu se očekává vyřešení klientova problému a návrat k soběstačnosti. Zařízení poskytuje komplexní pomoc klientům bez domova, kteří usilují o znovunavrácení do společnosti a řešení jejich krizové situace. Klient musí uvést své osobní údaje při příjmu do azylového domu a pracovník ho seznámí s domovním řádem a vysvětlí mu, jaké povinnosti a práva klient má. V den nástupu klienta nebo ve dnech pozdějších proběhne rozhovor mezi klientem a pracovníkem, kde si klient určí svůj individuální plán, čeho by chtěl v budoucnu dosáhnout a jak o dosažení cíle usilovat. U klientů se předpokládá zájem a spolupráce ve změně jejich životního stylu. Tato služba není bezplatná a požaduje finanční hrazení pobytu (okolo 50 Kč/den). V azylovém domě je přítomna kuchyň, kde si klient může uvařit, společenská místnost, kde bývá televize a počítač s internetem, a dále pak prádelna sloužící k vyprání klientových věcí. Může zde být i herna pro děti pokud se jedná o azylový dům pro matky s dětmi. V azylovém domě by neměla chybět místnost, kde klienti mohou přijímat své návštěvy. Po celou dobu pobytu v azylovém domě jsou klientům k dispozici sociální pracovníci, kteří klienty podporují a pomáhají jim při obstarávání osobních záležitostí. Neřeší s nimi pouze další možnost bydlení, ale také jejich celkovou sociální situaci (Průdková, Novotný, 2008, s. 44 – 46).

U nás v České republice existují azylové domy pro muže, a ženy, matky s dětmi. Liší se v uspořádání pokojů a jejich vybavením. V České republice je kolem 200 azylových domů, ale ani jeden pro otce s dětmi. Existují azylové domy pro muže od 18 let věku, ale dítě tam být nemůže, neboť ani pobyt pro dítě nebývá uzpůsoben. Je tedy na dobré vůli sociálních pracovníků v azylových domech pro matky s dětmi, zdali otcům s dětmi poskytnou pomoc (Průdková, Novotný, 2008, s. 46 – 47).

9.1.3 Noclehárna

Noclehárna je sociální zařízení určené bezdomovcům, kteří zde chtějí přespát a využít hygienického servisu nebo se mohou zde najíst za malou peněžitou dávkou či zadarmo. Většinou se jedná o místnost s více lůžky, palandami. Toto zařízení slouží pouze na jednu noc na přespání, ale lze ubytovat i opakovaně. Mohou sem přijít všichni až na klienty pod vlivem alkoholu a jiných návykových látek nebo s infekčním onemocněním. Při každém pobytu musí klient prokázat svou totožnost nebo podepsat prohlášení stvrzující osobní data.

Opět se klient musí seznámit po příchodu do noclehárny s řádem a je seznámen se svými právy a povinnostmi. Své osobní věci má možnost si uzamknout do skříňky, dostane čisté ložní prádlo a je mu přidělena pracovníkem postel. Ráno klient musí odejít a večer se může vrátit. Tento systém je zaveden proto, že chtějí, aby bezdomovec přes den řešil svou sociální situaci a nelenošil v noclehárně. Po celou dobu pobytu v noclehárně je klientům k dispozici sociální pracovník, který jim poskytne poradenství, informace, pomáhá při uplatňování práv apod. Zařízení je za poplatek, který se pohybuje cca kolem 30 Kč. Noclehárny slouží hlavně bezdomovcům, kteří jsou na ulici již moc dlouho na to, aby mohli žít v azylovém domě a přizpůsobit se pravidlům zařízení (Průdková, Novotný, 2008, s. 44).

9.1.4 Domy na půl cesty

Jedná se o sociální zařízení určené mladým klientům většinou do 26 let věku, kteří opustili školní zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Zařízení je pro klienty, kteří jsou z části závislí na institucích a z části nezávislí díky životu ve vlastním bytě. V prvním kontaktu klienta se sociálním pracovníkem se dohodnou, po jakou dobu může klient v zařízení žít. Pohybuje se to kolem 6 měsíců až 1 roku. Dům na půl cesty by se měl skládat ze samostatných bytů, kde v každém bytě by mělo být sociální zařízení, kuchyňská linka a pokoj. Dále v domě na půl cesty jsou společné prostory, jako je prádelna, sušárna a společenská místnost. Klienti mají odpovědnost za svůj volný čas, sami si perou a platí nájem. Je jim k dispozici sociální pracovník, který jim může poradit při uplatňování práv, učí hospodařit klienty s financemi, pomáhá jim zvládat samostatné vedení domácnosti apod. Klienti, kteří jsou ubytovaní v domě na půl cesty, musí pracovat nebo studovat (Průdková, Novotný, 2008, s. 48).

9.2 Krizová intervence u bezdomovců

Krizová intervence se řídí určitými zásadami, ale vždy se liší u každého klienta. Nejlépe by krizová intervence měla být poskytována již v terénu pracovníky organizací, které se zabývají pomocí lidem bez domova. Pozitivem je větší důvěra mezi klientem a pracovníkem, který s ním již pracoval, i fakt, že pomoc přichází přímo za klientem do jeho přirozeného prostředí. Někdy problém klienta přesahuje rámec možností pomoci terénního pracovníka, proto je dobré doporučit odbornou pomoc ve specializovaném centru. V centru se setká klient s krizovým interventem, který mu při práci nabízí bezpečí, podporu, hledání východiska pro

daný problém. Přicházející klient nemusí mít vždy představu o tom, co krizový intervent může nabídnout a co je v jeho moci. Mnohdy si klienti představují, že krizoví interventi převezmou jejich nesnáze na svá bedra a vyřeší problémy za klienty. V zásadách se však uvádí snaha neřešit věci za klienta. Hodně klientů rezignovali a nechtějí už řešit příčiny, ale přicházejí, když obrazně řečeno „hoří“, ale požár už nechtějí nebo nemají sílu uhasit. Jsou i klienti, kteří na základě svého rodinného prostředí nebo nějaké duševní poruchy či nižšího intelektu, nejsou schopni samostatně zvládnout nároky běžného života. U těchto případů je dobré zvážit schopnosti klienta a přizpůsobit mu tak míru aktivity krizového centra (Šupková et al., 2007, s. 54).

Krizová intervence většinou nekončí jedním sezením, ale bývá to proces častějších kontaktů s klientem. V průběhu krizové intervence se pracovníci orientují na to, co má klient v životě v pořádku. Je tím myšleno např. rodina, přátelé, práce apod. Ale většinou tyto aspekty se nachází málokdy. Jde o to, že tyto podpůrné aspekty sociálních kontaktů využívají lidé jako zdroj opory. U lidí bez domova podpůrné zdroje mohou chybět, proto je-li možné, aby úlohu podpůrné osoby činil sociální pracovník, zlepšují se vyhlídky na budoucí spolupráci a vyřešení krize (Šupková et al., 2007, s. 54-55).

Krizová centra pro lidi bez domova jsou dostupná dle situace v regionech. A lidé bez domova, kteří opravdu vyhledávají služby tohoto centra, jsou jen špičkou ledovce. Rezervy se nachází v terénní krizové intervenci, na rozdíl od zahraničních států, které mají své specializované týmy na terénní krizovou práci s ohroženými osobami (Šupková et al., 2007, s. 54-55).

9.3 Prevence bezdomovectví

Prevence bezdomovectví a jeho předcházení je mnohem efektivnější, rozumnější a také méně finančně náročné a v neposlední řadě humánnější, a to z důvodu řešení následků ztráty domova a přístřeší. U nás v České republice doposud neexistuje strategie prevence vzniku bezdomovectví (Průdková, Novotný, 2008, s. 63).

„Diskuse se [...] často váže pouze k otázce možného rozšiřování ubytovacích kapacit pro bezdomovce namísto snahy o [...] prevenci.“ (Barták in Průdková, Novotný, 2008, s. 63)

Je těžké předpovědět, která preventivní metoda bude účinná a zdali povede k eliminaci bezdomovectví. V českých ulicích žije velké množství zubožených lidí, a pomoc jim se zdá být důležitějším a naléhavějším úkolem než řešit prevenci. To jsou hlavní důvody, proč se

prevenci věnuje tak málo odborných publikací, výzkumných prací (Průdková, Novotný, 2008, s. 63).

Za prvek prevence lze považovat podporu fungování rodiny a řešení nezaměstnanosti, neboť mezi hlavní příčiny bezdomovectví patří právě ztráta zaměstnání a rozpad rodiny (Průdková, Novotný, 2008, s. 63).

„ Primární prevence vyloučení začíná právě ve funkční rodině [...] dětem ze slabých rodin může v jejich orientaci pomoci dobrá škola, dobrý učitel nebo dobrý duchovní pastýř.“ (Hradecká, Hradecký in Průdková, Novotný, 2008, s. 63).

Do preventivních opatření můžeme také zařadit větší dostupnost sociálního bydlení a poskytování sociálních půjček na nájemné, což znamená, že klient platí pouze částku, kterou si vypůjčil, bez úroků. Dále děti, které žijí v dětských domovech, výchovných ústavech by měly být lépe připravovány na běžný život a informovány o možnosti služeb domů na půl cesty, což se v dnešní době neděje. U mladých lidí je potřeba pěstovat cílevědomost, sebedůvěru. Člověk, který je ohrožen bezdomovectvím, je nutností s ním individuálně intenzivně pracovat a dát mu naději, psychickou podporu, že vše dopadne dobře. Nejdůležitější součástí prevence je základní i odborné sociální poradenství, jak ho definuje zákon č. 108/2006, Sb., o sociálních službách. Cílem poradenství je pomoci člověku k soběstačnosti (Průdková, Novotný, 2008, s. 64).

II VÝZKUMNÁ ČÁST

10 METODOLOGIE VÝZKUMNÉ ČÁSTI

10.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit psychický stav u lidí bez domova a jejich subjektivní vnímání a prožívání dané životní situace. Dále mám uvedeny výzkumné otázky, na základě kterých byl vytvořen dotazník.

- 1) Jaký existuje rozdíl v subjektivním prožívání bezdomovectví u žen bez domova a u mužů bez domova?
- 2) Jaký má vliv věk, na subjektivní prožívání bezdomovectví u lidí bez domova?
- 3) Jaký má vliv doba, kterou žijí na ulici, na subjektivní prožívání u lidí bez domova?

10.2 Typ výzkumu

Jedná se o kvantitativní výzkum, kdy jsem oslovovala bezdomovce přímo na ulicích ve městě Děčín. Tedy prováděla jsem výběrové šetření, přičemž jsem zkoumala údaje o určité populaci a zajímal mě projev sociálního faktu v populaci bezdomovců (Žižlavský, 2003, str. 96-97). Vzhledem ke specifčnosti respondentů jsem zhotovila soubor otázek a dané otázky jsem pokládala osobně a zaznamenávala je do záznamového archu (Viz příloha A). Záznamový arch se skládal ze 14 otázek, první 3 otázky se týkaly sociodemografických údajů, další část záznamového archu tvořily otázky s tvrzeními a v poslední části archu byly otázky uzavřené, otevřené a polouzavřené. Osobní dotazování jsem si zvolila také proto, že jsem chtěla subkulturu bezdomovců lépe poznat a přiblížit se tak dané problematice. Výzkum probíhal v březnu a dubnu 2014. S každým klientem trval rozhovor cca 1 hodinu.

10.3 Výzkumný vzorek klientů

Oslovila jsem 30 respondentů, přičemž z toho bylo 20 (67 %) mužů a 10 (33 %) žen. Respondenty jsem oslovovala přímo na ulicích např. pod mostem, na zastávkách městské hromadné dopravy, na nádraží a před obchodními řetězci. Polovina z bezdomovců byla

v podnapilém stavu, ale přesto byli ochotní komunikovat v rámci rozhovoru. Při výběru respondentů jsem využila techniku snowball a výběr úsudkem.

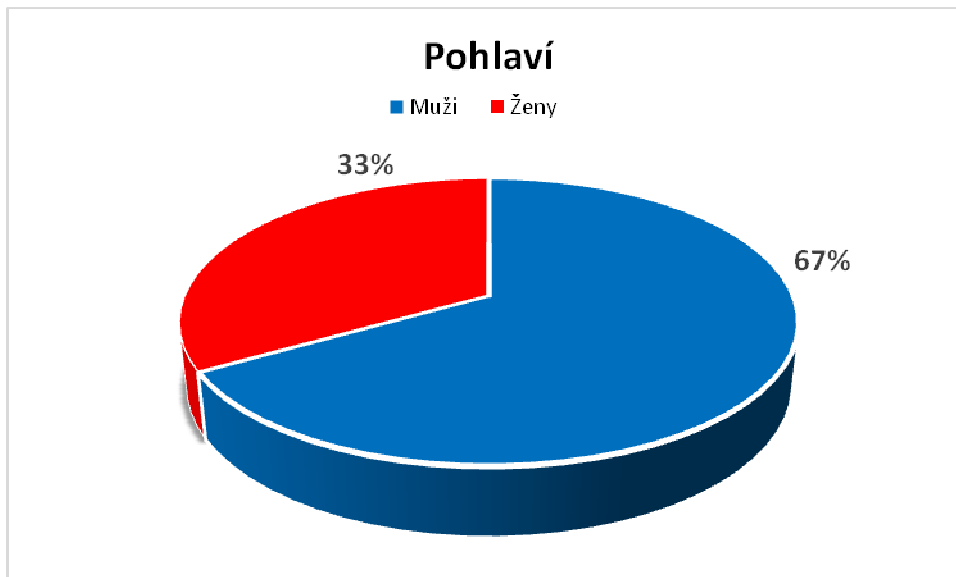
10.4 Vyhodnocení dat

Data jsem zpracovávala pomocí programů Microsoft Office Excel a dále je budu prezentovat v Microsoft Office PowerPoint. Každou otázku budu zpracovávat zvlášť a zobrazím je pomocí grafů.

11 ANALÝZA VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ

Otázka č. 1: Jste muž či žena?

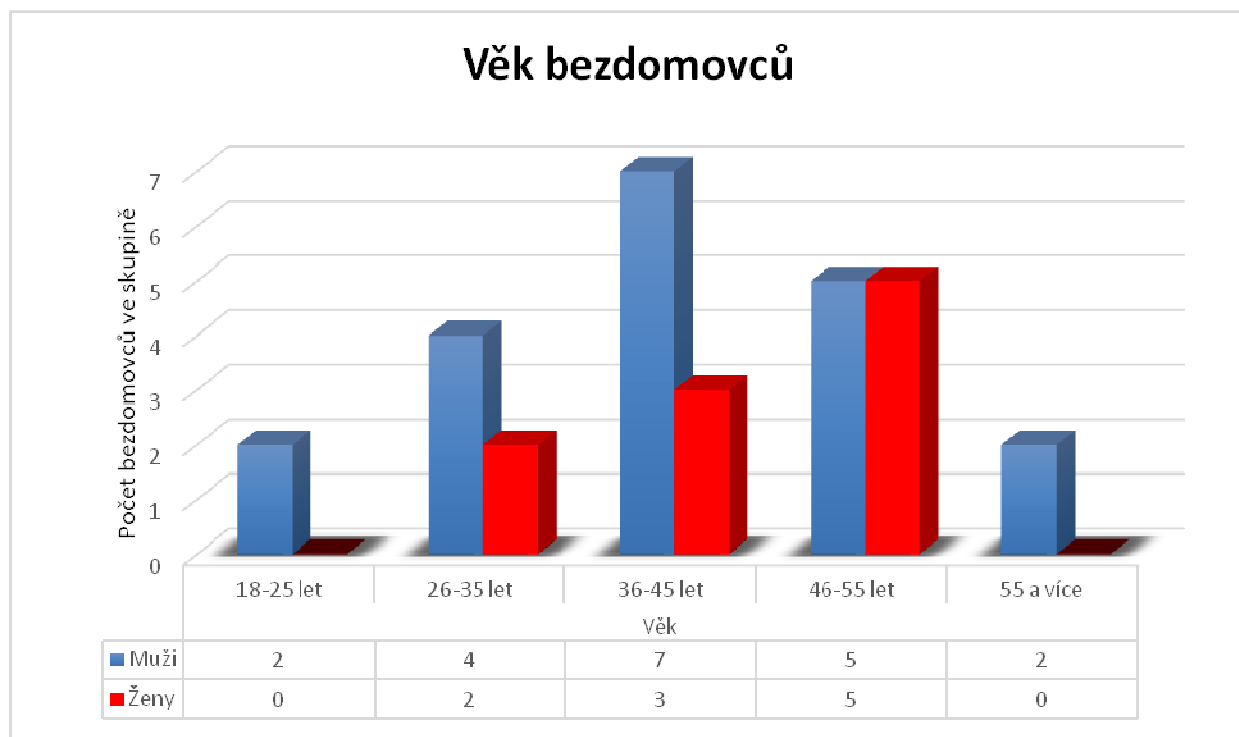
- a) žena
- b) muž



Obrázek 1 - pohlaví u bezdomovců

Z 30 (100 %) dotazovaných respondentů byla převážná část mužů a to 20 (67 %) a žen 10 (33 %).

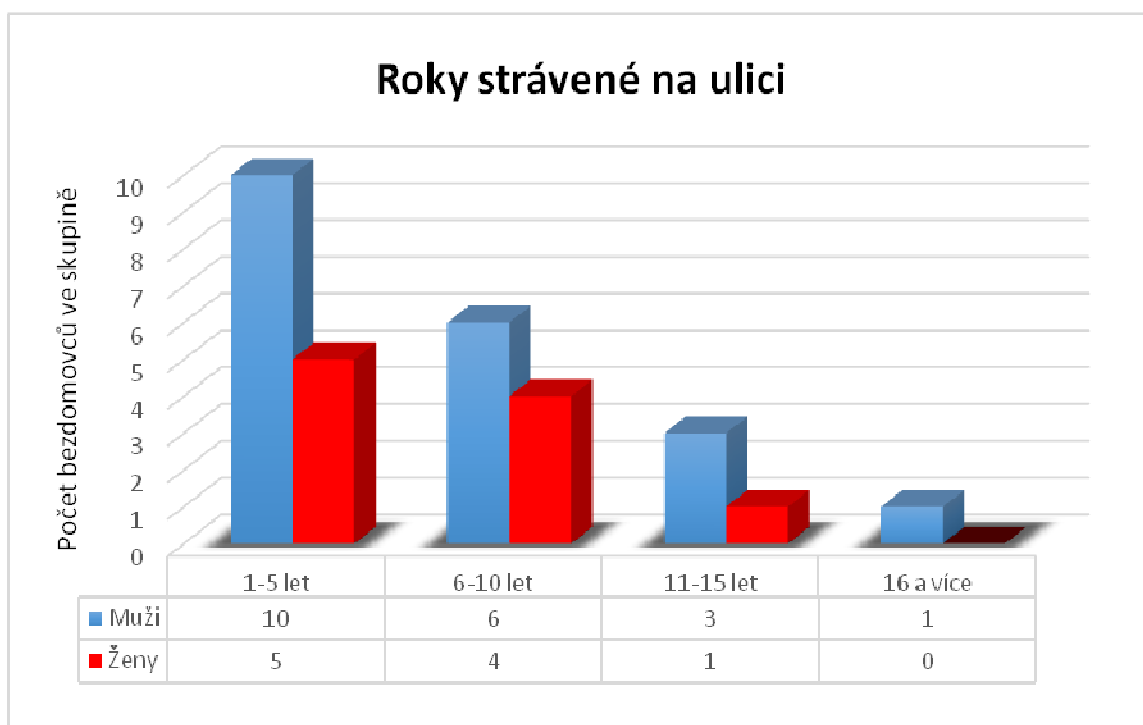
Otázka č. 2: Kolik Vám je let?



Obrázek 2 - věkové obsazení u bezdomovců

Na grafu lze vidět, že jsem si věk bezdomovců rozdělila na pět intervalů, aby to bylo přehledné. Průměrný věk u mužů je 40,8 let a průměrný věk u žen je 44 let. Ženy se pohybují v užším rozpětí než muži a to od 29 let do 55 let. U mužů je to rozpětí poměrně větší a nejmladšímu bezdomovci je 19 let a naopak nejstaršímu je 59 let. V rozpětí 18-25 let jsou 2 muži (10 %) a žádné ženy. V intervalu od 26 do 35 let jsou 4 muži, což je 20 % a 2 ženy (20 %). Ve třetím intervalu je nejvyšší obsazení mužů a to v počtu 7 (35 %) a 3 ženy (30 %). V předposledním intervalu 46-55 let je stejný počet mužů i žen, avšak rozdíl je v procentuálním zastoupení. Je zde tedy 5 mužů (20 %) a 5 žen (50 %). A v posledním intervalu 55 a více let jsou pouze 2 muži (10 %) a žádná žena.

Otázka č. 3: Jak dlouho žijete na ulici?



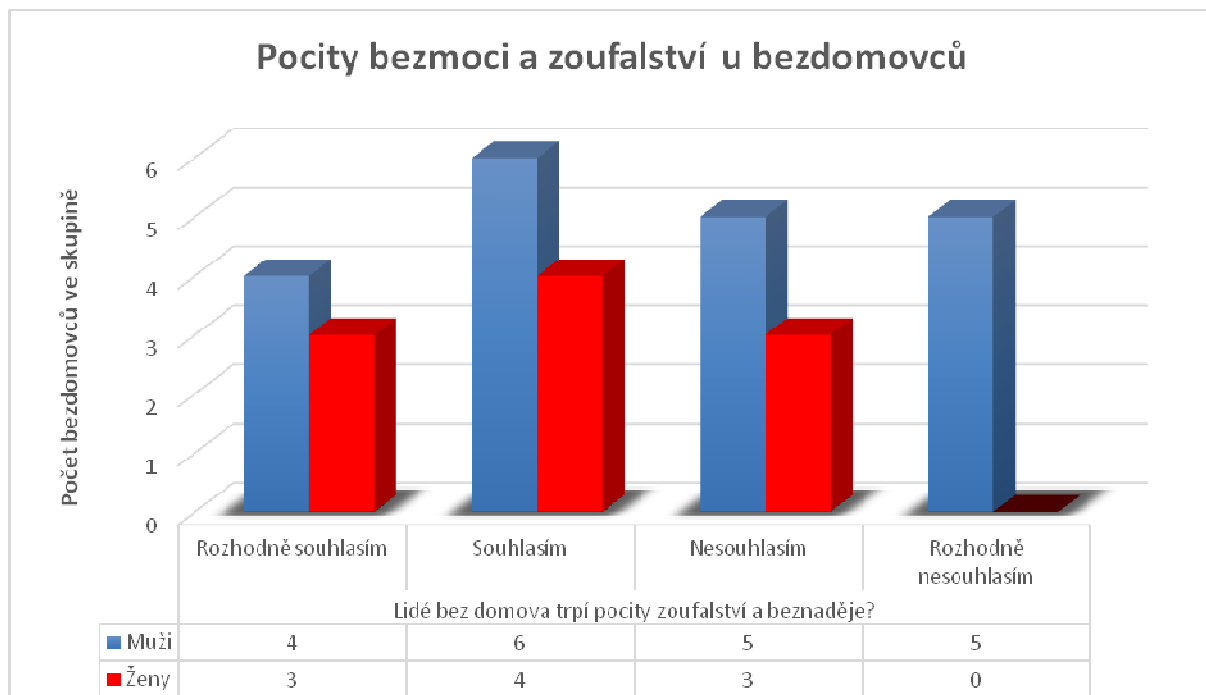
Obrázek 3 - doba strávená na ulici

Na grafu jsem si opět vytvořila intervaly pro lepší přehlednost. Nejčastější roky, které bezdomovci tráví nebo strávili na ulici je rozmezí 1-5 let, tuto odpověď zvolilo 10 mužů (50 %) a 5 žen (50 %). Pouze jeden muž (5 %) a žádná žena, se pohybuje v posledním intervalu 16 a více let. V intervalu 11-15 let se pohybuje pouze jedna žena (10 %) a 3 muži (15 %). A ve druhém intervalu 6-10 let je 6 mužů (30 %) a 4 ženy (40 %).

Otázka č. 4: Do jaké míry souhlasíte s těmito tvrzeními?

a) lidé bez domova trpí pocity zoufalství a beznaděje.

(rozhodně souhlasím, souhlasím, nesouhlasím, rozhodně nesouhlasím)

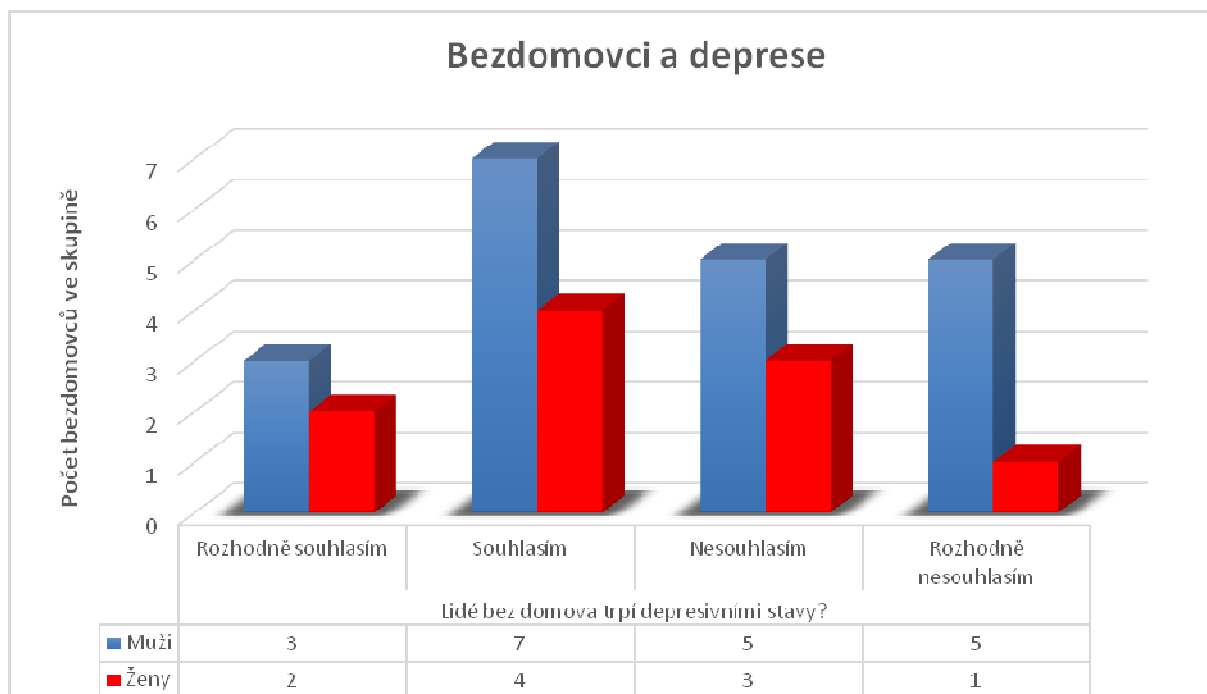


Obrázek 4 - pocity bezmoci a zoufalství u lidí bez domova

Na grafu lze vyčíst, že mužská populace bezdomovců, má zastoupené odpovědi ve všech tvrzeních. Na rozdíl od nich, ženy se pohybovaly spíše v prvních třech kolonkách a tvrzení *rozhodně nesouhlasím*, nebylo vůbec zaškrtnuto. Nejčetnější odpovědí bylo tvrzení *souhlasím* jak u mužů, tak i u žen, 6 mužů (30 %) takto odpovídalo a 4 ženy (40 %). První kolonku zvolili 4 muži (20 %) a 3 ženy (30 %). Z tohoto grafu lze vydedukovat, že 10 (50 %) mužů *rozhodně souhlasí* a *souhlasí* s tím, že se u nich objeví tyto pocity, kdežto u žen je to až 7 (70 %). Další polovina mužů si myslí, že tyto pocity nemá nebo vůbec neměla. Tedy 5 mužů (25 %) *nesouhlasí* a 5 mužů (20 %) *rozhodně nesouhlasí* s tímto tvrzením. A 3 (30 %) ženy *nesouhlasí* s tím, že by měly tyto pocity.

b) lidé bez domova trpí depresivními stavy (např. jsou málo aktivní, rezignovaní, odkládají činnosti, mají sebevražedné sklony apod.)

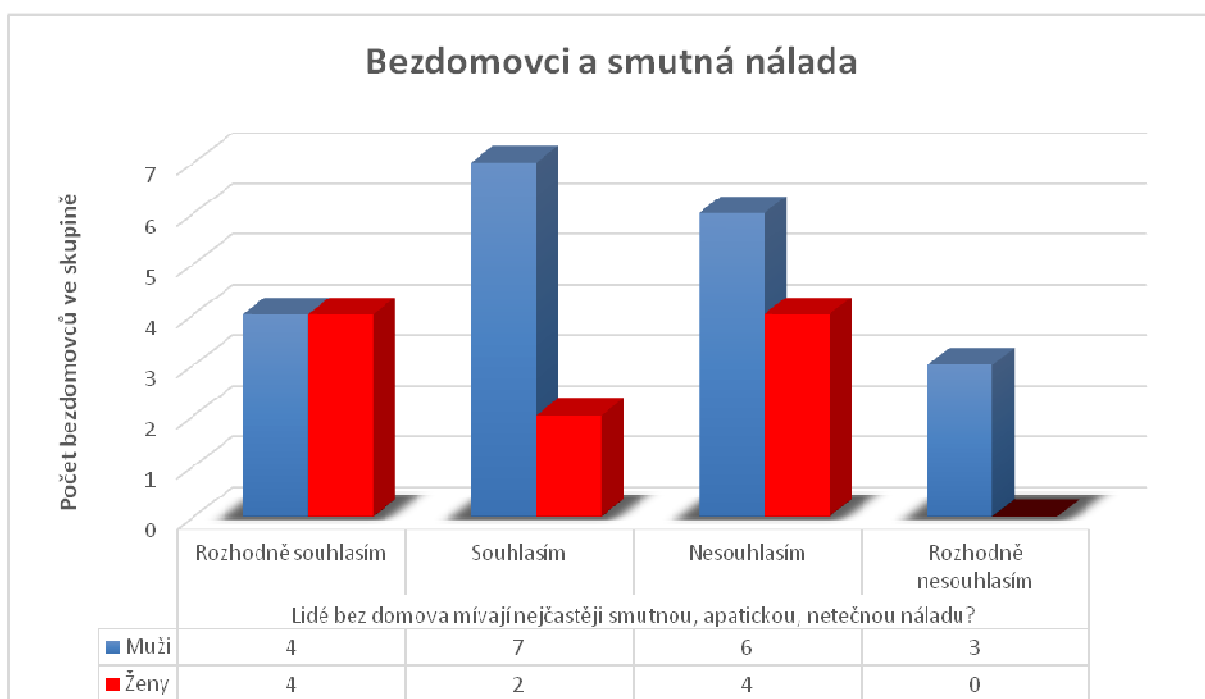
(rozhodně souhlasím, souhlasím, nesouhlasím, rozhodně nesouhlasím)



Obrázek 5 - deprese u lidí bez domova

Odpovědi lidí bez domova byly obsažené ve všech kolonkách. Nejčastější odpověď u mužů, bylo tvrzení *souhlasím*, odpovídalo na ní 7 mužů z 20 (100 %), tudíž 35 %. U žen taktéž tato odpověď převažovala nad ostatními a byla zvolena 4 ženami z 10 (100 %), tudíž 40 %. Muži, stejně jako u předchozího tvrzení, z půlky souhlasí s tím, že se deprese u nich objeví a půlka si stojí za tím, že deprese nemívají a nikdy neměli. U 5 mužů (25 %) se deprese neobjevily a s tím souhlasí i 3 ženy (30 %). Ženy se spíše přiklání k prvním dvěma tvrzením a to v poměru 6:4. Pouze 1 z žen (10 %) *rozhodně nesouhlasí* s tím, že by trpěla depresemi a u mužů je to v počtu 5 (25 %). S tvrzením *rozhodně souhlasím* se shodli 3 muži (15 %) a 2 ženy (20 %).

c) Lidé bez domova mívají nejčastěji smutnou, apatickou, netečnou náladu.
(rozhodně souhlasím, souhlasím, nesouhlasím, rozhodně nesouhlasím)

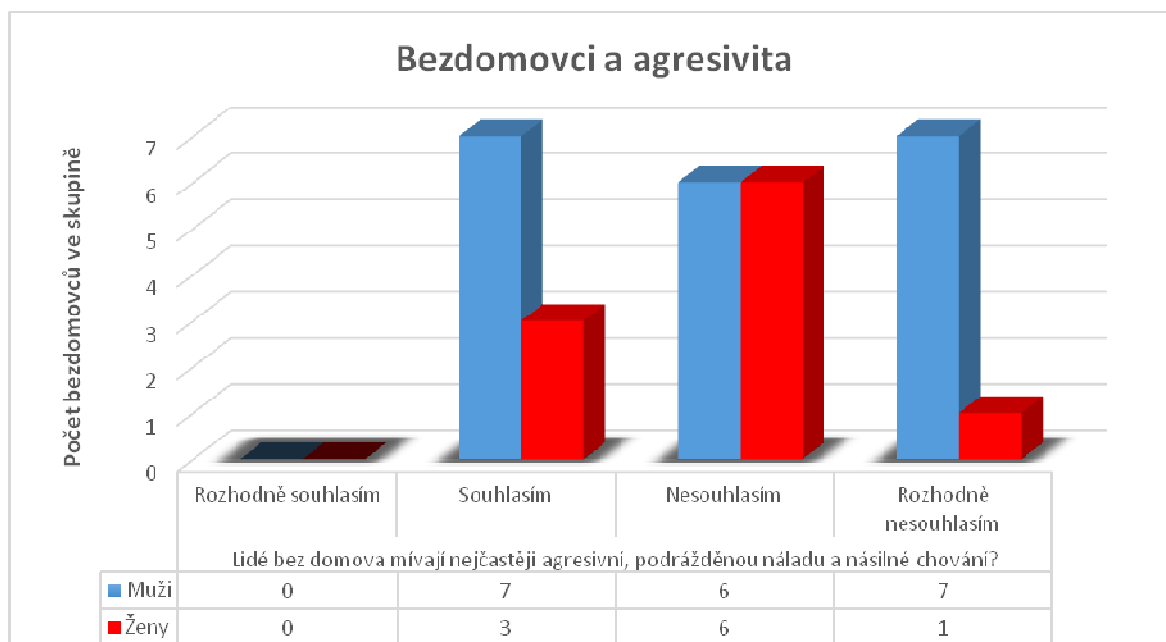


Obrázek 6 - smutná nálada u lidí bez domova

Na první pohled z grafu je vidět, že na tvrzení *rozhodně souhlasím*, odpovídal stejný počet mužů i žen a to v počtu 4. Je však rozdíl v procentuelním rozdělení, neboť mužů je více než žen v poměru 2:1. Muži mají v tomto tvrzení zastoupení 4 (20 %), kdežto ženy 4 (40 %). Zajímavostí také je, že ženy opět ani jednou nezvolily kolonku s tvrzením *rozhodně nesouhlasím*, kdežto tuto možnost volili 3 muži (15 %). Více než polovina u žen i u mužů souhlasí s tím, že se u nich občas objeví smutná, netečná a apatická nálada. Nejčtenější odpovědí u mužů bylo tvrzení *souhlasím* a toto tvrzení zvolilo 7 mužů (35 %) a pouze 2 ženy (20 %). Tvrzení *nesouhlasím*, zvolilo 6 mužů (30 %) a 4 ženy (40 %).

d) Lidé bez domova mívají nejčastěji agresivní, podrážděnou náladu a násilné chování.

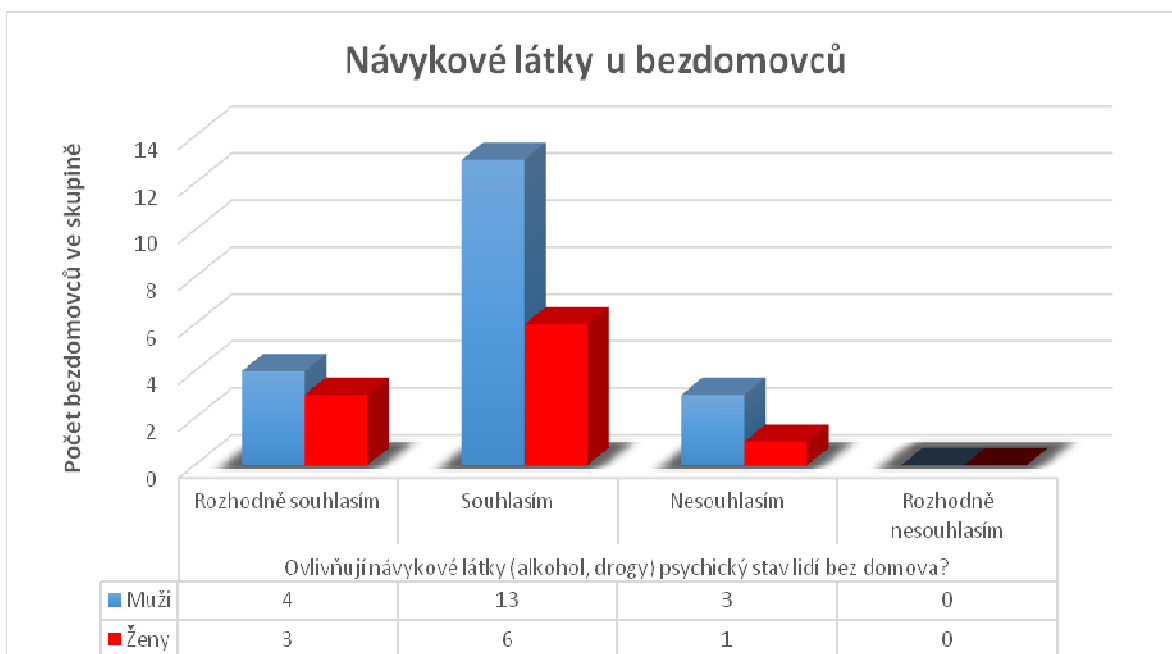
(rozhodně souhlasím, souhlasím, nesouhlasím, rozhodně nesouhlasím)



Obrázek 7 - agresivní nálada u lidí bez domova

Na grafu nelze vidět odpověď *rozhodně souhlasím*, neboť mužská populace bezdomovců a ženské pohlaví ani jednou neoznámili tuto odpověď. Nejčetnější odpovědi u mužů byla odpověď *souhlasí* a *rozhodně nesouhlasí* a to u obou položek v počtu 7 (35 %) bezdomovců. Ženy s tímto tvrzením převážně *nesouhlasí*. A pouze 1 (10 %) žena s tímto tvrzením *rozhodně nesouhlasí*. 7 (35 %) mužů se přiklání spíše k tomu, že se u nich agresivita občas objeví a 13 (65 %) tvrdí, že agresivní nejsou. U žen je to podobně, 3 (30 %) tvrdí, že jsou agresivní nebo někdy mívají ataky agrese, ale 7 (70 %) s tímto tvrzením *nesouhlasí* a *rozhodně nesouhlasí*.

e) **Ovlivňují návykové látky (alkohol, drogy) psychický stav lidí bez domova?**
 (rozhodně souhlasím, souhlasím, nesouhlasím, rozhodně nesouhlasím)

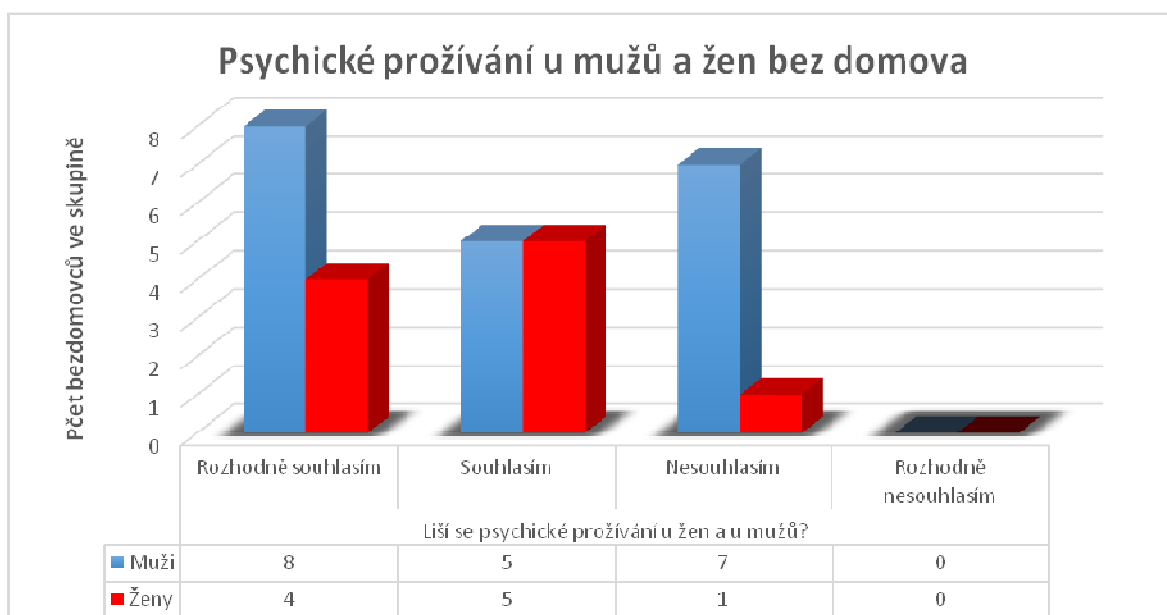


Obrázek 8 - návykové látky u lidí bez domova

Bezdomovci a návykové látky spolu úzce souvisí i dle grafu. Nejčtenější odpověď byla souhlasím, tuto odpověď zvolilo více než polovina mužů 13 (65 %) a více jak polovina žen 6 (60 %). Tvrzení *rozhodně souhlasí*, zvolili 4 muži (20 %) a 3 ženy (30 %). Tvrzení, že alkohol a drogy *rozhodně* neovlivňují psychický stav lidí bez domova, nezvolil nikdo z dotazovaných. Pouze 1 (10 %) z dotazovaných žen a 3 muži (15 %) zvolili tvrzení *nesouhlasí*, neboť nepocítují, že by alkohol a drogy ovlivňoval jejich psychický stav. A opět tvrzené *rozhodně nesouhlasím*, nebyla ani jednou zaškrtnuta (0 %).

Otázka č. 5: Liší se psychické prožívání u žen a u mužů?

(rozhodně souhlasím, souhlasím, nesouhlasím, rozhodně nesouhlasím)

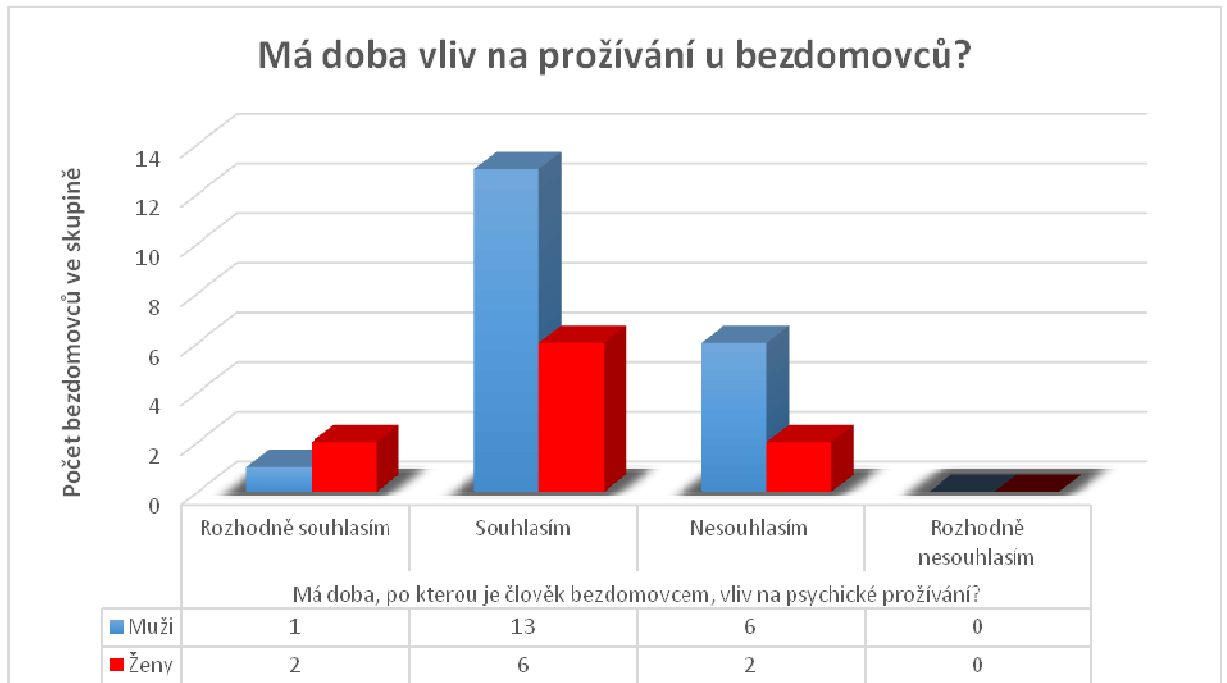


Obrázek 9 - psychické prožívání u lidí bez domova

Na grafu vidíme, že ženy převážně souhlasí s tím, že se liší jejich psychika a prožívání se odlišuje od mužů. 9 (90 %) žen tvrdí a souhlasí s prvními dvěma tvrzeními. Pouze 1 (10 %) žena se domnívá, že psychika u žen a u mužů se nijak zvlášť neliší. Co se týká mužů, ti mají sporné odpovědi. Skoro polovina 8 (40 %) odpověděla na tvrzení *rozhodně souhlasím* a naopak 7 (35 %) *nesouhlasím*. Opět s 0 (0 %) se objevilo tvrzení *rozhodně nesouhlasím*.

Otázka č. 6: Má doba, po kterou je člověk bezdomovcem, vliv na psychické prožívání?

(rozhodně souhlasím, souhlasím, nesouhlasím, rozhodně nesouhlasím)

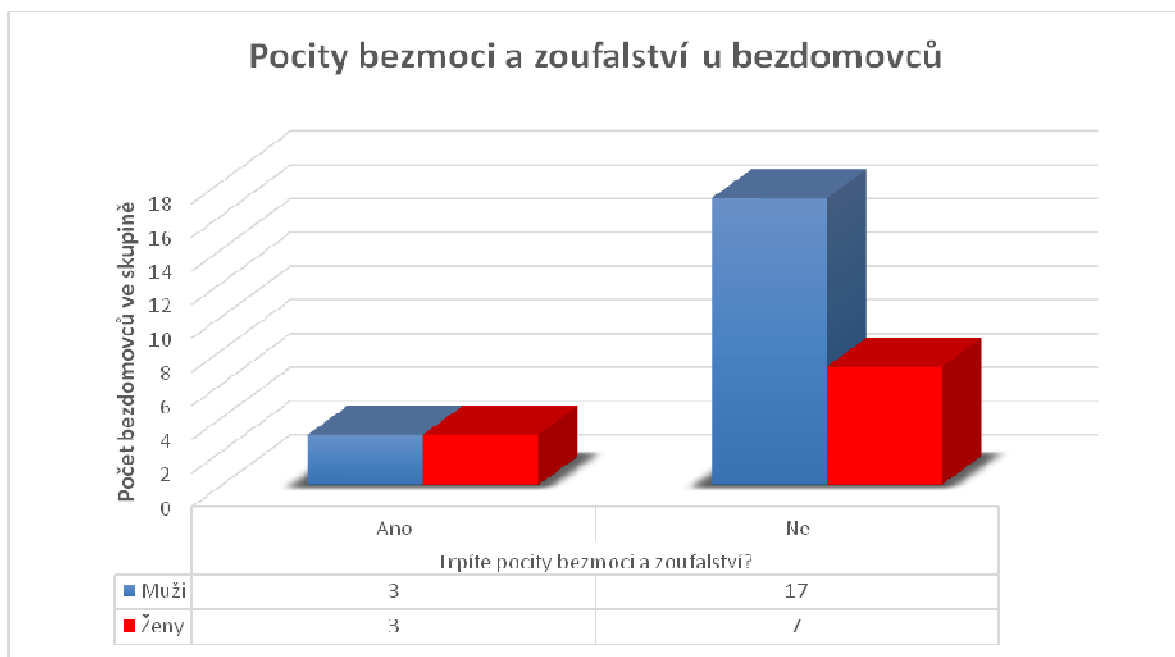


Obrázek 10 - doba strávená na ulici a její vliv na lidi bez domova

Obě pohlaví v této otázce spíše *souhlasí* s tím, že psychika se u mužů a u žen nějakým způsobem odlišuje. 14 (70 %) mužů uvedlo první dvě tvrzení a u žen to bylo 8 (80 %). 2 (20 %) zbylé ženy uvedly položku *nesouhlasím*. 30 % mužů, což je 6 bezdomovců, uvedlo také položku *nesouhlasím*. S posledním tvrzením nikdo (0 %) nesouhlasil a ne zvolil jej jako odpověď.

Otázka č. 7: Trpíte pocity bezmoci a zoufalství?

- a) Ano
- b) Ne



Obrázek 11 - pocity bezmoci a zoufalství u lidí bez domova

Graf nám ukazuje, zda lidé bez domova trpí pocity bezmoci a zoufalství. Dle odpovědí respondentů je očividně znát, že lidé bez přístřeší nemají tyto pocity. Z celkového počtu žen odpovědělo pouze 3 (30 %), že tyto pocity občas mývá. A pouze 3 (15 %) muži odpověděli *ANO*, že občas tyto pocity mají. Zbylí respondenti se nedomnívají, že by je tyto pocity zachvacovali a těmito pocity netrpí, což znamená 17 mužů (85 %) a 7 žen (70 %).

Otázka č. 8: Jak se u Vás projevují pocity bezmoci a zoufalství?

- a) Pláčem
- b) Apatií
- c) Agresivitou
- d) Sebevražednými sklony
- e) Izolujete se od ostatních
- f) Řešíte tyto pocity pomocí alkoholu nebo drog
- g) Povídáte si o svých pocitech s blízkými, kamarády
- h) Hledáte odborníka nebo instituci, která by Vám mohla pomoci
- i) Jiné



Obrázek 12 - projevy bezmoci u mužů bez domova

Na tuto otázku odpovídali pouze 3 muži, kteří zde tvoří 100 %. Ostatní respondenti uvedli, že pocity bezmoci a zoufalství nemají a nepociťují. Opět si mohli respondenti vybrat více možných odpovědí. Varianty *pláč*, *agresivita*, *povídání si s blízkými* a *jiné* nebyly vůbec zvoleny. Nejčetnější odpovědi bylo řešení pomocí *izolace* a *návykových látek*. Tyto odpovědi zvolili 2 muži (66 %). Procenta jsou počítána k počtu respondentů v této otázce. Ostatní možnosti jako *apatie*, *sebevražedné sklony* a *vyhledání odborníka*, byly zvoleny pouze jednou (33 %).

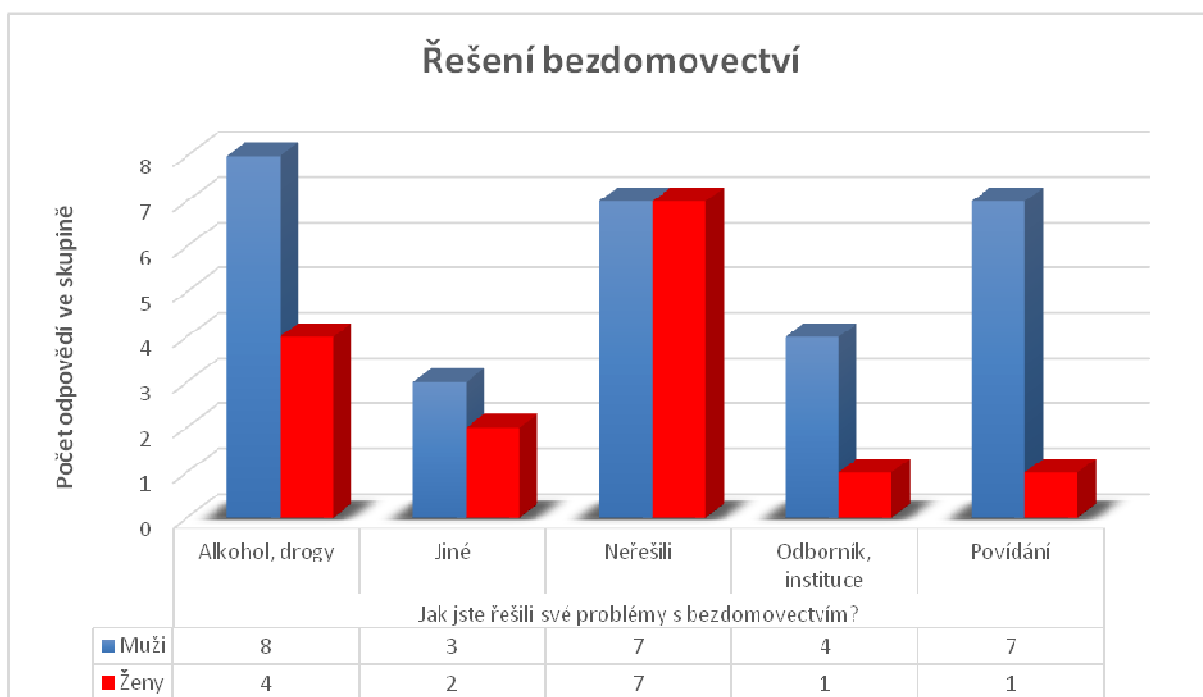


Obrázek 13 - projevy bezmoci u žen bez domova

Opět jako u mužů odpovídaly pouze 3 ženy, které zde tvoří 100 %. U žen se objevují trochu jiné odpovědi než u mužů. V nejvyšším počtu 2 (66 %) se ženy shodly na *izolaci* od ostatních lidí. Po jedné (33 %) odpovědi pak měly *pláč*, *apatii*, *sebevražedné sklony*, *návykové látky* a *jiné (gamblerství)*. Možnosti *agresivita*, *povídání si s blízkými* a *vyhledání odborníka* nebyly vůbec zvoleny. U žen se objevila odpověď *pláč*, kdežto u mužů tato odpověď nebyla vůbec zvolena.

Otázka č. 9: Jak jste řešili své problémy s bezdomovectvím?

- a) Snažil/a jste se promluvit se svými blízkými o svých problémech a pocitech
- b) Snažil/a jste se vyhledat nějakou odbornou pomoc (bezplatné linky, sociální pracovníky, jiné odborníky)
- c) Pomocí návykových látek (alkohol, drogy)
- d) Neřešili jste to, nechali jste to být
- e) Jiné



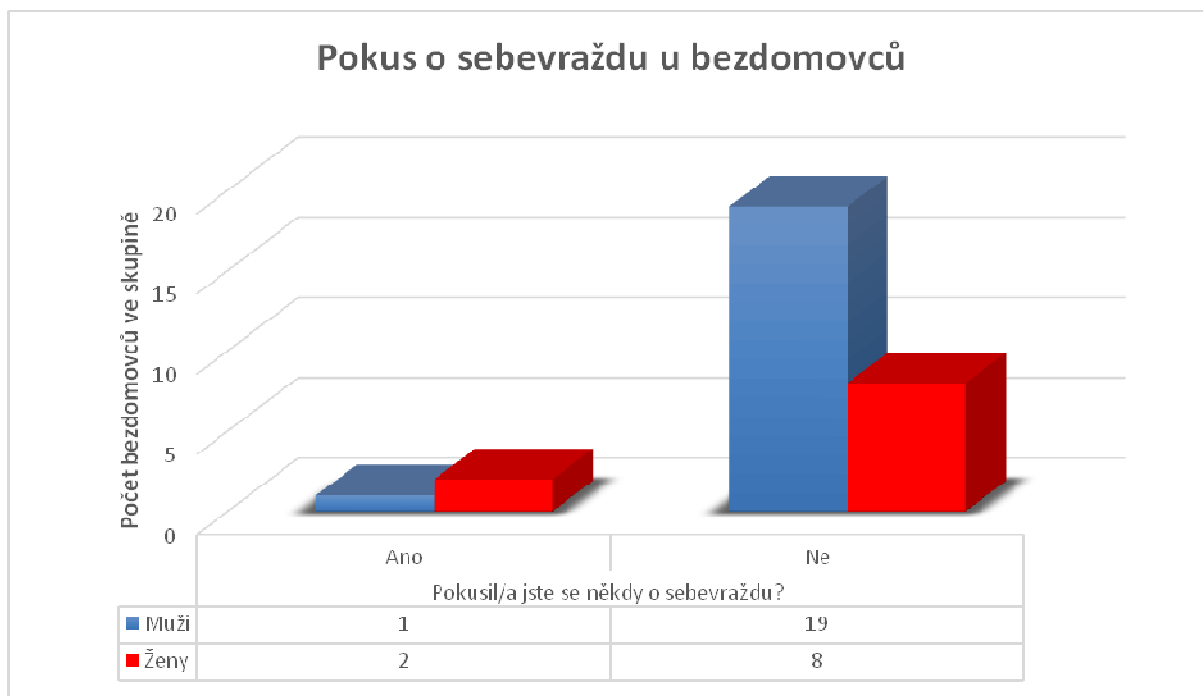
Obrázek 14 - jak řeší lidé bez domova problematiku bezdomovectví

Na tuto otázku už opět odpovídali všech 30 respondentů. V této otázce si mohli respondenti vybrat více možných odpovědí, které jsem jim nabídl. Nejčastější odpověď u mužů byly *návykové látky (drogy, alkohol)*. Tuto odpověď zvolilo 8 (40 %) mužů z 20 (100 %) dotazovaných. Nejčastější zvolenou odpovědí u žen bylo to, že bezdomovectví nijak *neřešily* 7 (70 %). Sedm (35 %) mužů dále volili také odpověď s tím, že situaci nijak *neřešili* a také u nich byla častá odpověď řešení pomocí *povídání* (35 %) si s blízkými. Druhá nejčastější odpověď u žen byly *návykové látky*. Takto odpověděly 4 ženy (40 %). U mužů tato odpověď zvítězila v možnosti výběru. Možnost *jiné* zvolily 2 ženy (20 %) a 3 muži (15 %). Řešení bezdomovectví pomocí odborníka, instituce zvolili 4 muži (20 %) a jedna žena (10 %).

Otázka č. 10: Pokusil/a jste se někdy o sebevraždu? (pokud ANO, proč?)

a) Ano

b) Ne



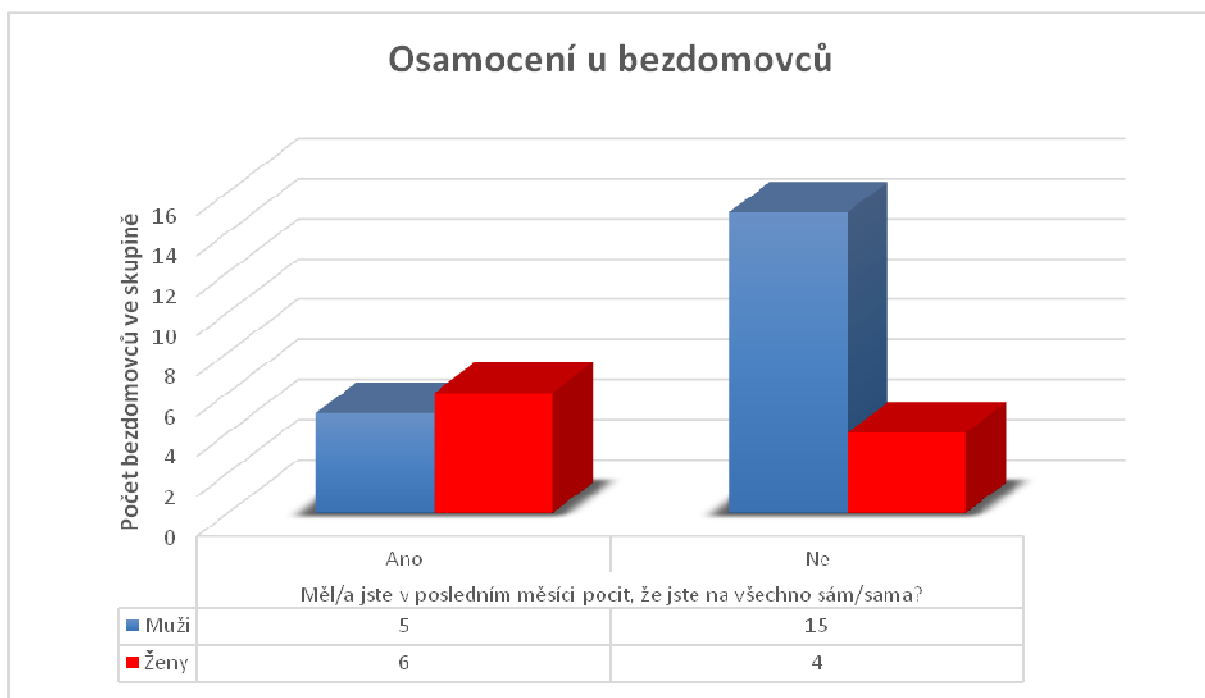
Obrázek 15 - pokus o sebevraždu u lidí bez domova

Z grafu vidíme, že jen malé procentuální zastoupení mužů a žen bez domova se pokusili o sebevraždu. Pouze 2 ženy se pokusily o sebevraždu, což je 20 %. A 1 muž se také pokusil o spáchání sebevraždy, což činí 5 % z celkového počtu. Většina žen 8 (80 %) i mužů 19 (95 %) se nikdy nepokusili o sebevraždu. Když mi respondenti už odpověděli *ANO*, ptala jsem se jich, jaký byl důvod k tomuto činu. Muž mi nebyl schopen odpovědět, proč se pokusil ukončit svůj život, naopak mi do detailu vyprávěl, jakým způsobem to chtěl udělat. U žen příčinou pokusu o sebevraždu byl muž. První ženě umřel manžel a u druhé ženy se s ní přítel rozešel.

Otázka č. 11: Měl/a jste v posledním měsíci pocit, že jste na všechno sám/sama?

a) Ano

b) Ne

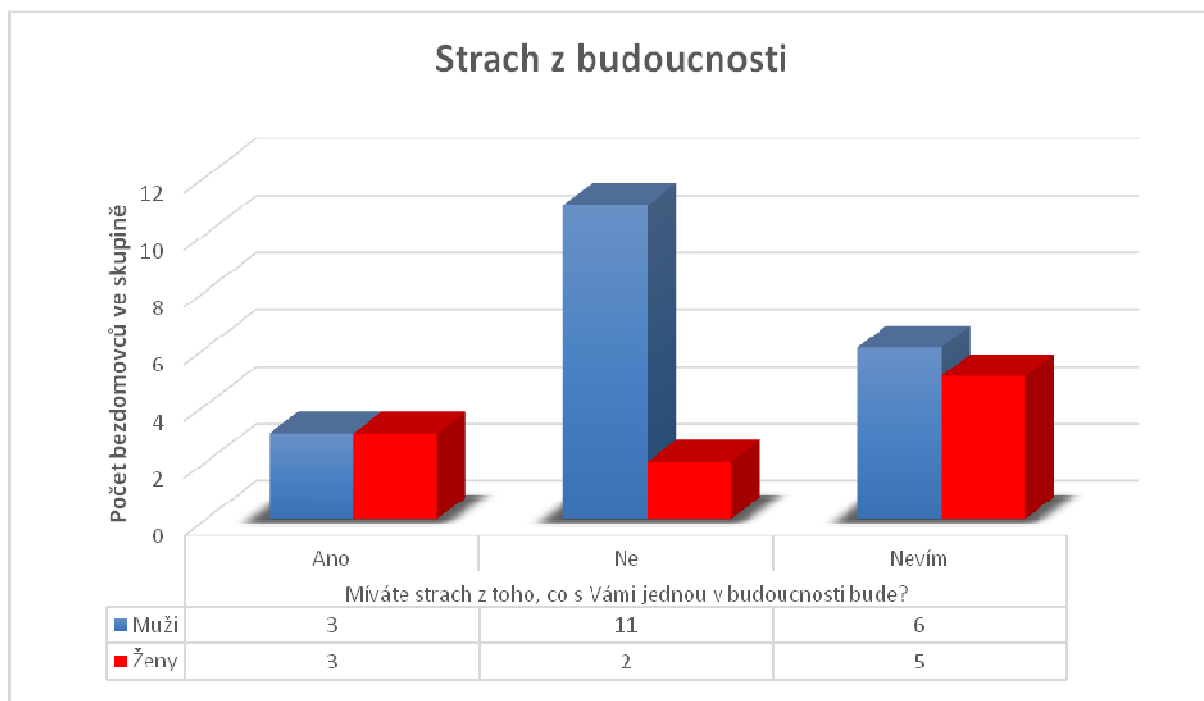


Obrázek 16 - pocit osamocení u lidí bez domova

Co se týká samoty u bezdomovců, tak 6 (60 %) žen odpovídalo, že se u nich v posledním měsíci objevil tento pocit a cítily se na všechno samy a 4 ženy (40 %) se tak necítí. Pět (30 %) mužů odpovědělo, že se cítí v posledním měsíci osamocně, ale zbylých 15 (70 %) mužů tento pocit nemá.

Otázka č. 12: Míváte strach z toho, co s Vámi jednou v budoucnosti bude?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím, nepřemýšlel/a jsem nad tím



Obrázek 17 - strach z budoucnosti u lidí bez domova

Nejčtenější odpovědí u mužů byla odpověď *Ne*. Z celkového počtu mužů tuto odpověď zvolilo 11 bezdomovců, což je 55 %. Druhou nejpočetnější odpovědí u mužů byla odpověď *nevím*, na kterou odpovědělo 6 (30 %) bezdomovců. Ženy volily nejčastěji odpověď *nevím* 5 (50 %). Dvě (20 %) ženy zvolily odpověď *Ne*, že se nebojí, co s nimi jednou v budoucnu bude. Pouze 3 muži (15 %) a 3 ženy (30 %) zvolili odpověď *Ano*, která za ně říká, že strach z budoucnosti mají.

Otázka č. 13: Jste v posledním měsíci spokojená/ý s Vaší psychikou?

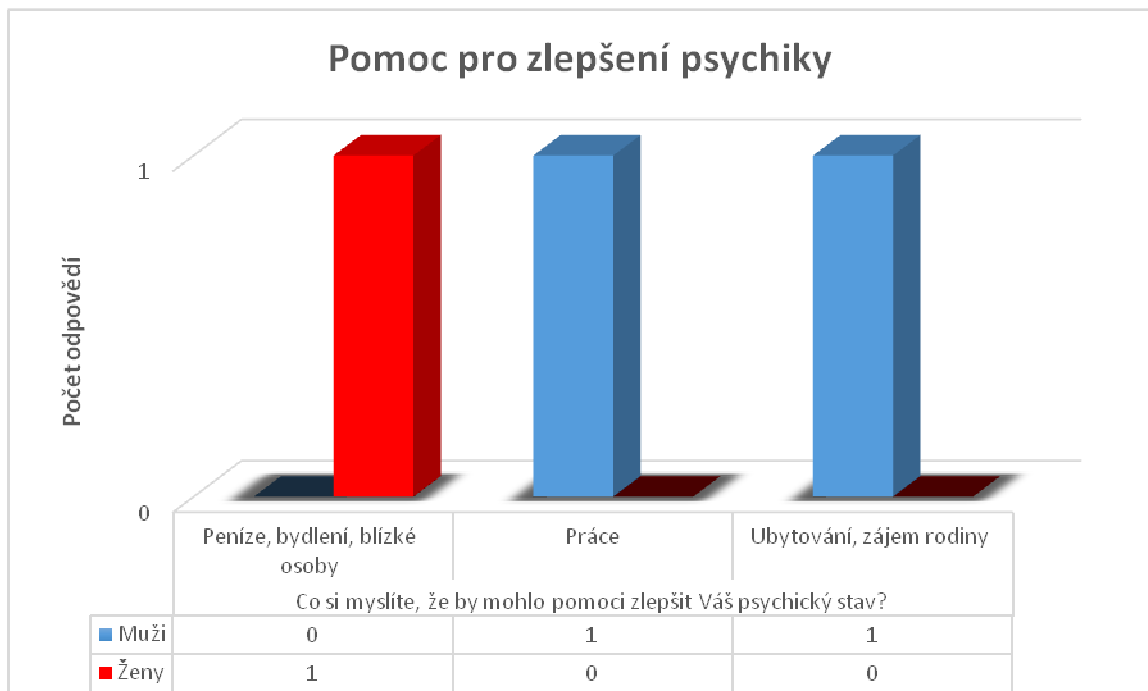
- a) Ano
- b) Ne



Obrázek 18 - psychika u lidí bez domova

Z grafu lze vydedukovat, že více jak polovina žen i mužů bez domova jsou v posledním měsíci spokojeni se svým psychickým stavem. Převážná část a to přesně 18 (90 %) mužů odpověděli, že jsou spokojeni s psychikou, u žen to bylo též 9 (90 %). Pouhá 1 (10 %) z žen a 2 muži (10 %) nejsou spokojeni se svou psychikou.

Otázka č. 14: Co si myslíte, že by mohlo pomoci zlepšit Váš psychický stav?



Obrázek 19 - formy pomoci pro zlepšení psychiky u lidí bez domova

Na tuto otázku odpověděli pouze 3 respondenti a to 2 muži a 1 žena. Jeden z mužů odpovídal, že jeho psychickému stavu by napomohl *zájem rodiny* a *ubytování*. Druhý z mužů si myslí, že by mu pomohla placená *práce*. Jediná z žen, která nebyla spokojená se svou psychikou uvedla jako formu pomoci *peníze, bydlení* a *zájem blízkých osob*.

12 DISKUZE

V diskuzi se budu zabývat zhodnocováním výzkumných otázek a porovnáním jejich výsledků s jinými literárními díly.

Výzkumná otázka č. 1: Jaký existuje rozdíl v subjektivním prožívání bezdomovectví u žen bez domova a u mužů bez domova?

Ještě před tím, než jsem začala výzkum zpracovávat, domnívala jsem se, že rozdíl mezi ženami a muži bude podobný jako v klasické společnosti. V bezdomovecké subkultuře existuje rozdíl v prožívání určitých situací mezi muži a ženami, ale ten rozdíl není natolik viditelný jako v normální společnosti.

V dotazníkovém šetření jsem bezdomovcům pokládala otázku, zdali oni sami vnímají existující rozdíl v prožívání žen a mužů. 9 (90 %) žen z 10 (100 %) dotazovaných se domnívají, že existuje rozdíl v prožívání situace u mužů a u žen. A 13 (65 %) mužů, což je více, než polovina dotazovaných také souhlasí s rozdílným prožíváním bezdomovectví.

Jde o to, že jsem chtěla zjistit, *JAKÝ* existuje rozdíl v prožívání bezdomovectví u žen a u mužů bez domova. Toto jsem zjišťovala pomocí ostatních dotazníkových otázek. Ženy prožívají bezdomovectví mnohem hůř než muži. Odráží se to na jejich psychickém stavu, trpí mnohem více než muži pocity zoufalství a beznaděje a častěji pláčou. Ženy se také vícekrát pokusily o sebevraždu než muži. Mají častější pocit, že jsou na vše samy oproti mužské populaci bezdomovců, kteří tento pocit nesdílí. Ženy více přemýšlí nad budoucností a zajímá je, co s nimi jednou bude. Muži se touto otázkou nechtějí zabývat, anebo nad tím neuvažují. A muži uvádí, že souhlasí s tím, že se u nich někdy objeví agrese.

Při samotném šetření se mi kolikrát ženy svěřily s tím, že řeší více hygienu a je jim proti srsti probírat popelnice a sbírat nedopalky cigaret. Což muži bez domova dělají po několika letech strávených na ulici bez ostychu.

Dle autorů Vágnerové, Csémyho a Marka jsou ženy náchylnější k depresím než muži. U žen je to zhruba 39 % a u mužů 26 % (Vágnerová, Csémy, Marek, 2013, s. 189). A dle mého výzkumu depresivními stavy subjektivně trpí 6 (60 %) žen z 10 (100 %), což je více jak polovina. A u mužů mi odpovědělo 10 (50 %) mužů, že se u nich také občas projeví tyto stavy. Je tedy vidět i v mém výzkumu, že depresivní stavy se objevují spíše u žen. A s tím souvisí i pocity beznaděje a zoufalství, které jsou u žen ve vyšším zastoupení.

Autoři Marek, Strnad a Hotovcová tvrdí, že muži, trpí nejčastěji poruchou osobnosti spolu s různými závislostmi, kdežto ženy jsou náchylnější k úzkostně - depresivním poruchám spolu se závislostmi (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 41-42).

Rozdíl v prožívání u mužů a žen bez domova je tedy zřejmý. Řekla bych, že prožívání u této minority je podobné jako v majoritní společnosti s tím, že ženy zde vystupují jako ty křehčí bytosti a muži jako ti silnější a nebojácní.

Tabulka 1 - prožívání u žen a mužů bez domova v návaznosti na pohlaví

Otázka	Pohlaví	Odpověď	Celkem
č. 5			
Liší se psychické prožívání u žen a u mužů?	Muži	Nesouhlasím	7
		Souhlasím	13
	Ženy	Nesouhlasím	1
		Souhlasím	9
Celkový součet			30

Výzkumná otázka č. 2: Jaký má vliv věk, na subjektivní prožívání bezdomovectví u lidí bez domova?

Vliv věku na prožívání bezdomovectví je viditelný zejména u užívání návykových látek. Návykové látky velmi ovlivňují prožívání bezdomovectví. Látka zde slouží k otupení mysli, aby si lidé nepřipouštěli svou situaci. Při výzkumu jsem se respondentů doptávala, jaké návykové látky jsou u nich nejčastější. Mladší generace uváděla tvrdé drogy jako je např. pervitin. Naopak ta starší generace mi uváděla alkohol a cigarety.

Dle autorů Hradecká, Hradecký také tvrdí, že starší generace, požívá spíše alkohol, s průměrem o patnáct až dvacet let vyšším než u toxikomanů. U mladší generace bezdomovců se objevují tvrdé drogy, jako je pervitin, marihuana a toluen (Hradecká, Hradecký, 1996, s. 64).

Výzkumná otázka č. 3: Jaký má vliv doba, kterou žijí na ulici, na subjektivní prožívání u lidí bez domova?

Osobně se domnívám, že na prožívání bezdomovectví má vliv i délka života na ulici. Ptala jsem se respondentů, zdali si myslí, že doba, kterou strávili na ulici má vliv na jejich prožívání. Většina z žen 8 (80 %) mi odpovědělo, že souhlasí s tímto tvrzením. U mužů to bylo 14 souhlasných odpovědí, což je 70 %. Většina respondentů tedy souhlasila s tvrzením, že délka života na ulici má na prožívání bezdomovectví vliv.

Při odpovědích respondentů, jsem si všímala, že bezdomovci, kteří jsou na ulici kratší dobu, mají snahu svou situaci řešit. Chtějí si většinou najít práci, bydlení. Naopak bezdomovci, kteří jsou na ulici např. 10 let, rezignovali. Nemají snahu se jakkoliv zapojit do společnosti.

Autoři Vágnerová, Csémy a Marek moje výsledky z výzkumu potvrzují. Tvrdí, že u lidí, kteří jsou na ulici již delší dobu nebo mají zkušenost s opakujícím se bezdomovectvím, dochází k naučené bezmocnosti a pocitům beznaděje. A právě tito lidé, kteří trpí depresemi, nejsou schopni návratu do majoritní společnosti (Vágnerová, Csémy, Marek, 2013, s. 189-190).

13 ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala obecné problematice bezdomovectví. Poznatky jsem čerpala z různých literatur, zákonů, ale i od sociálních pracovníků, kteří mají osobní zkušenost s lidmi bez přístřeší. Cílem bakalářské práce bylo zjistit psychické prožívání u lidí bez domova. Cíl bakalářské práce byl naplněn. Zjistila jsem, jak bezdomovci subjektivně své bezdomovectví prožívají. Existují rozdíly v prožívání bezdomovectví dle pohlaví, délky bezdomovectví i věku. Výsledky z výzkumu jsem pak nadále porovnávala s výsledky autorů, kteří se touto problematikou zabývali již v předchozích letech.

Po dokončení bakalářské práce, se mi mé myšlenky a závěry o lidech bez domova trochu změnily nebo spíše utřídily. Šetření ukázalo, že jsem v řadě svých názorů na lidi bez domova byla naivní. Víím, že mnoho lidí za svou životní situaci „nemůže“, na druhou stranu existuje mnoho lidí, kteří si k bezvýchodné cestě dopomohli samy. V dnešní době můžeme spatřit mnoho lidí na ulici, povalujících se v nádražních halách, u metra či v rozpadlých budovách, ale tito lidé většinou pomoc odmítají. Odmítají jakýmkoliv způsobem změnit svůj životní styl, aby se alespoň málo přiblížili majoritní společnosti.

Časopis *Sociální práce* má ve svém čísle o *Bezdomovectví* položenou otázku:

„Pokud se podíváme na problematiku bezdomovectví z pohledu sociologického a psychologického, lidé na ulici často nerespektují hodnoty a normy dané společností. Je nutné měnit bezdomovce, aby se přizpůsobili aspoň v minimální míře společenským hodnotám a normám, nebo apelovat na společnost a její elity, aby změnily svůj pohled na bezdomovce?“ (Bajer et al., 2006, str. 40).

Jejich zahálčivý život jim v podstatě vyhovuje, jak mi potvrdili sami respondenti při výzkumu. Tím, že by začali své situace řešit, měli by povinnosti, které doposud neznali a bohužel, co je pravdou, i mnohdy velké dluhy.

Z šetření, které jsem dělala na ulici s lidmi bez domova, jsem subkulturu poznala mnohem více a měla tu možnost s nimi probrat životní příběhy. Teoretické poznatky z literatury nebo zážitky vyprávěné sociálními pracovníky, nejsou natolik živé, jako to, co jsem si mohla od respondentů vyslechnout. Díky tomuto šetření jsem nadále přesvědčená o tom, že bych s touto cílovou skupinou chtěla v budoucnosti pracovat. Snaha o sociální integraci do společnosti těchto lidí bývá z velké části marná a frustrující, ale naopak lidí bez domova přibývá a budou potřebovat pomoc někoho, s kým by si třeba jen popovídali o jejich životě nebo trápení. Budu doufat v to, že bezdomovci najdou sílu samy v sobě začít s jiným životem a dokážou překonat překážky, které jim život nadělil nebo které si způsobili samy.

Bakalářská práce mi přinesla mnoho nových informací o lidech bez domova a díky ní se mi potvrdilo mé pracovní poslání. Jak už jsem se zmínila v úvodu, v dnešní době je velice lehké se dostat do špatné životní situace a ještě lehčí je stát se bezdomovcem. Když se na tuto problematiku podíváme z jiného úhlu, můžeme se dobrat k závěru, že v dnešní době se do takto těžké životní situace může dostat každý z nás. Proto si myslím, že každý z nás by měl ke všem lidem přistupovat přímo a bez předsudků.

14 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BAJER, P. et al. *Sociální práce: Bezdomovectví*, [online]. 2006, 4 [cit. 2014-05-1]. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/index.php?sekce=2&podsekce=&ukol=1&id=30>. ISSN 1213-6004.
2. BALÁŠ, O. et al. *Aktuální otazníky fenoménu bezdomovectví: Sčítání bezdomovců v Brně 2010*. Brno: Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace, 2010, ISBN 978-80-254-9015-0.
3. BARTÁK, M. *Zdravotní stav populace bezdomovců v ČR a jeho determinanty I.: Bezdomovství v zrcadle veřejné politiky*. Sborník Institutu politiky a ekonomiky. Kostelec nad Černými lesy, 2004. ISSN 1213-8096.
4. HRADECKÁ, V. – HRADECKÝ, I. *Bezdomovství – extrémní vyloučení*. Praha: Naděje, 1996, ISBN 80-902292-0-4.
5. *Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v České republice do roku 2020*. 1.vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013, ISBN 978-807-4210-723.
6. KOUKOLÍK, F. – DRTILOVÁ, J. *Základy stupidologie: Život s deprivanty II*. Praha: Galén, 2002, ISBN 80-7262-078-9.
7. MAREK, J. – STRNAD, A. a HOTOVCOVÁ, L. *Bezdomovectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb*. vyd. 1. Praha: Portál, 2012, ISBN 978-80-262-0090-1.
8. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. vyd. 1. Praha: Potál, 2005, ISBN 80-7367-002-X.
9. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ © 2011, *Pomoc v hmotné nouzi*, [online]. 2014 [cit. 2014-05-20]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5>
10. PRŮDKOVÁ, T. – NOVOTNÝ, P. *Bezdomovectví*. Praha: Triton, 2008, ISBN 978-7387-100-0.
11. SKOUMALOVÁ, M. *Bezdomovectví*. Zlín, 2009. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Mgr. Karla Hrbáčková.
12. SVOBODA, M. – ČEŠKOVÁ, E. a KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*. vyd. 1. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-154-9.
13. ŠTĚCHOVÁ, M. - LUPTÁKOVÁ, M. a KOPOLDOVÁ, B. *Bezdomovectví a bezdomovci z pohledu kriminologie: závěrečná zpráva*. vyd. 1. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2008, Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-807-3380-694.

14. ŠUPKOVÁ, D. a kolektiv. *Zdravotní péče o bezdomovce v ČR*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007, ISBN 978-80-247-2245-0.
15. TVRDOŇ, M. – KASANOVA, A. *Chudoba a bezdomovstvo*. Nitra: Fakulta sociálních vied a zdravotníctva UFK, 2004, ISBN 80-8050-776-7.
16. VÁGNEROVÁ, M. – CSÉMY, L. a MAREK, J. *Bezdomovectví: jako alternativní existence mladých lidí*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2209-5.
17. ŽIŽLAVSKÝ, M. *Metodologie: pro Sociální politiku a sociální práci*. Praha: Fakulta sociálních studií Masarykova univerzity, 2003. ISBN 80-210-3110-7.

15 PŘÍLOHY

Příloha A záznamový arch.....	64
-------------------------------	----

Příloha A záznamový arch

1) Jste muž či žena?

- a) žena
- b) muž

2) Kolik Vám je let?

3) Jak dlouho žijete na ulici? (odpovídejte číslicí, např. 5 =let)

4) Do jaké míry souhlasíte s těmito tvrzeními? (udělejte značku do příslušného políčka)

a) Lidé bez domova trpí pocity zoufalství a beznaděje.

Rozhodně souhlasím	Souhlasím	Nesouhlasím	Rozhodně nesouhlasím

b) Lidé bez domova trpí depresivními stavy. (např. jsou málo aktivní, rezignovaní, odkládají činnosti, mají sebevražedné sklony apod.)

Rozhodně souhlasím	Souhlasím	Nesouhlasím	Rozhodně nesouhlasím

c) Lidé bez domova mívají nejčastěji smutnou, apatickou, netečnou náladu.

Rozhodně souhlasím	Souhlasím	Nesouhlasím	Rozhodně nesouhlasím

d) Lidé bez domova mívají nejčastěji agresivní, podrážděnou náladu a násilné chování.

Rozhodně souhlasím	Souhlasím	Nesouhlasím	Rozhodně nesouhlasím

e) Ovlivňují návykové látky (alkohol, drogy) psychický stav lidí bez domova?

Rozhodně souhlasím	Souhlasím	Nesouhlasím	Rozhodně nesouhlasím

5) Liší se psychické prožívání u žen a u mužů?(udělejte značku do příslušného políčka)

Rozhodně souhlasím	Souhlasím	Nesouhlasím	Rozhodně nesouhlasím

6) Má doba, po kterou je člověk bezdomovcem, vliv na psychické prožívání?(udělejte značku do příslušného políčka)

Rozhodně souhlasím	Souhlasím	Nesouhlasím	Rozhodně nesouhlasím

7) Trpíte pocity bezmoci a zoufalství?

- a) Ano
- b) Ne

(Pokud jste zvolil/a odpověď ano, pokračujte otázkou č. 8 a pokud jste zvolil/a odpověď ne, pokračujte otázkou č. 9)

8) Jak se u Vás projevují pocity bezmoci a zoufalství? (můžete zaškrtnout více odpovědí)

- a) pláčem
- b) apatií
- c) agresivitou
- d) sebevražedným sklony
- e) izolujete se od ostatních
- f) řešíte tyto pocity pomocí alkoholu nebo drog
- g) povídáte si o svých pocitech s blízkými, kamarády
- h) hledáte odborníka nebo instituci, která by Vám mohla pomoci
- i) jiné

9) Jak jste řešili své problémy s bezdomovectvím?

- a) Snažil/a jste se promluvit se svými blízkými o svých problémech a pocitech
- b) Snažil/a jste se vyhledat nějakou odbornou pomoc (bezplatné linky, sociální pracovníky, jiné odborníky...)
- c) Pomocí návykových látek (alkohol, jiné drogy).
- d) Neřešili jste to, nechali jste to být.
- e) Jiné*

*Pokud jste zvolil/a *jiné*, napište, jak řešíte své problémy s bezdomovectvím

.....
.....

10) Pokusil/a jste se někdy o sebevraždu? (pokud ANO, proč?)

a) Ano

.....
.....

b) Ne

11) Měl/a jste v posledním měsíci pocit, že jste na všechno sám/sama?

a) Ano

b) Ne

12) Míváte strach z toho, co s Vámi jednou v budoucnosti bude?

a) Ano

b) Ne

c) Nevím, nepřemýšlel/a jsem nad tím

13) Jste v posledním měsíci spokojená/ý s Vaší psychikou?

a) ano

b) ne

Pokud jste odpověděl/a ano, děkuji Vám za Váš čas a spolupráci.

Pokud jste odpověděl/a ne, pokračujte následující otázkou.

14) Co si myslíte, že by mohlo pomoci zlepšit Váš psychický stav?

.....
.....
.....

Děkuji Vám za Váš čas a spolupráci.