

Univerzita Karlova
Filozofická fakulta
Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Bc. Lucie Rosenbergová

Bezdomovectví seniorů – příčiny a východiska
Homelessness of the elderly - what are the causes and the solutions

Praha 2016

Vedoucí práce:
PhDr. Jaroslava Šťastná, Ph.D

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé práce PhDr. Jaroslavě Šťastné, PhD., za podnětné rady a pomoc, kterou mi poskytla v celém průběhu zpracování bakalářské práce. Mé díky také patří všem, kteří mi v roli respondentů umožnili provést dotazníkové šetření. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat lidem, kteří mi poskytovali cenné rady a informace k mému tématu, a také svým blízkým za jejich neochvějnou podporu.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 4. května 2016

.....

Lucie Rosenbergová

Abstrakt

Bakalářská práce se snaží o osvětlení příčin a možných východisek ze situace bezdomovství u osob v seniorském věku, popřípadě se tomuto věku blížícím. Práce se soustředí na možnosti bezdomovců seniorů z hlediska sociálních služeb na území hlavního města Prahy.

Teoretická část práce obsahuje stručný úvod do problematiky bezdomovectví. Zabývá se také rizikovými životními situacemi seniorů z hlediska potenciálu iniciovat bezdomovectví. Součástí teoretické části je i popis sociálních služeb pro bezdomovce a pro seniory v Praze a stručné zhodnocení kladů a záporů systému sociálních služeb pro tyto cílové skupiny.

Empirická část práce je věnována výsledkům dotazníkového šetření se samotnými bezdomovci seniory a s odborníky pracujícími v této oblasti.

V závěru práce jsou zhodnoceny odpovědi na výzkumné otázky a jsou nastíněny případné možnosti pro zlepšení situace bezdomovců seniorů z krátkodobého i dlouhodobého hlediska.

Klíčová slova

Bezdomovectví, senioři, příčiny, řešení.

Abstract

The main subject of this theses is the homelessness of the elderly people. The thesis focuses on explaining causes as well as potential ways out of homelessness. The thesis considers welfare services in Prague.

The theoretical part of the thesis contains introduction to the problem of homelessness in general. It deals with critical life situations with potential to initiate homelessness. Another section of the theoretical part describes welfare services for elderly people and for elderly homeless people in Praque and considers strengths and weaknesses of these services.

The empirical part examines the outcomes of questionnaire survey among elderly homeless people and people working with homeless persons.

In the conclusion, the answers on research questions are evaluate. Also, suggestions for improvement the situation are made.

Key words

Homelessness, elderly people, causes, solutions.

Obsah

1	Úvod	9
2	Úvod do problematiky bezdomovectví	10
2.1	Definice bezdomovectví	10
2.2	Typologie bezdomovectví	11
2.2.1	Bezdomovectví zjevné, skryté a potenciální	11
2.2.2	Typologie ETHOS	12
2.3	Co předchází bezdomovectví	13
2.3.1	Faktory vedoucí k bezdomovectví	13
3	Bezdomovectví seniorů	15
3.1	Vymezení pojmu bezdomovec senior	15
3.2	Rizikové okolnosti seniorského věku s potenciálem iniciovat bezdomoví seniora ...	17
3.2.1	Sociální okolnosti	17
3.2.2	Zdraví	19
3.2.3	Ekonomická situace	22
3.2.4	Psychologické aspekty	26
3.2.5	Systémové okolnosti	27
3.3	Příprava na stáří	28
4	Sociální služby pro bezdomovce seniory	29
4.1	Sociální služby pro osoby bez domova a osoby ohrožené ztrátou bydlení	30
4.2	Sociální služby pro seniory	32
4.3	Problematické okolnosti aktuálního nastavení sociálních služeb	34
4.4	Sociální služby s cílovou skupinou bezdomovců seniorů v Praze	36
4.5	Sociální služby s cílovou skupinou bezdomovců seniorů jinde v ČR	37
5	Empirická část	38
5.1	Vymezení cíle šetření	38
5.2	Zdůvodnění strategie šetření	38
5.3	Techniky sběru dat	39
5.4	Výběr respondentů	40
5.5	Organizace výzkumu	41
5.6	Omezení výzkumu	42
5.7	Analýza a interpretace dat	43

5.7.1	Rozhovory s bezdomovci seniory.....	43
5.7.1.1	Rozbor uzavřených otázek	43
5.7.1.2	Rozbor otevřených otázek	51
5.7.2	Rozhovory s odborníky	61
6	Závěr.....	65
7	Seznam zdrojů.....	67
8	Přílohy.....	73

Použité zkratky

AD – Azylový dům

BS – Bezdomovec senior

ČSÚ – Český statistický úřad

ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

DnB – Doplatek na bydlení

DPS – Domov s pečovatelskou službou

DS – Domov pro seniory

DZR – Domov se zvláštním režimem

HN – Hmotná nouze

LDN – Léčebna dlouhodobě nemocných

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

PnB – Příspěvek na bydlení

PnP – Příspěvek na péči

PnŽ – Příspěvek na živobytí

SD – Starobní důchod

SILC – Výběrové šetření příjmů a životních podmínek domácností (Statistics on Income and Living Conditions)

SSP – Státní sociální podpora

ZSS – Zákon o sociálních službách

1 Úvod

Stáří může být pro mnoho lidí náročným obdobím. K odcházejícím fyzickým i duševním schopnostem se mohou připojovat i potíže finanční. Člověk se musí vyrovnávat s tím, že mnoha věcem, které se kolem něj mění, již není schopen porozumět a zároveň se setkává s neporozuměním ze stran mladších generací. Velkou zátěž také může představovat odchod blízkých osob, zejména pak úmrtí partnera. Stáří je na druhou stranu obdobím velmi individuálním a každý člověk má jiné předpoklady a podmínky k vyrovnání se s přibývajícím věkem. Bohužel někdy mohou nastat okolnosti takového rázu, kdy je člověk již není schopen ustát. Mnoho lidí si v těchto chvílích ani neuvědomuje, že stačí jen málo k tomu stát se bezdomovcem. Téma této práce je zaměřené právě na krizové oblasti života seniorů a události s nimi spojené, které mohou vyústit až v bezdomovectví seniora. Bakalářská práce se dále věnuje i sociálním službám, které jsou bezdomovcům seniorům k dispozici a diskutuje případné pozitivní i negativní stránky nabízených sociálních služeb.

Výběr tohoto tématu se odvíjel od toho, že se seniory se, byť zatím relativně krátkou dobu, setkávám ve svém profesním životě a mohu alespoň částečně pronikat do světa těchto lidí a jejich rodin. S bezdomovci se vídám jen v běžném mimopracovním životě a převážně bez rozsáhlejších interakcí, nicméně vlivem své práce jsem se začala blíže zajímat právě o osudy seniorů bez domova.

Tato bakalářská práce je rozdělená do čtyř hlavních částí – kapitol - z nichž první tři části jsou teoretického rázu. První kapitola se věnuje obecnému vhledu do problematiky bezdomovectví. Druhá kapitola se zabývá již výše zmíněnými krizovými oblastmi života seniorů. Třetí kapitola je zaměřená na sociální služby, které jsou seniorům a bezdomovcům poskytovány na území hlavního města Prahy. Čtvrtá část – kapitola – svým empirickým zaměřením volně navazuje na předchozí kapitoly. Soustředí se především na zodpovězení výzkumných otázek, kdy odpovědi jsou nacházeny ve výpovědích respondentů z řad bezdomovců seniorů a odborníků věnujících se bezdomovectví.

2 Úvod do problematiky bezdomovectví

Tato bakalářská práce se věnuje bezdomovectví seniorů, zejména se zaměřuje na příčiny a východiska bezdomovectví této skupiny. Pro uvedení do obecného rámce problému věnuji první kapitolu definicím, typologii a příčinám bezdomovectví.

2.1 Definice bezdomovectví

Dle zákona o státním občanství České republiky¹ je pod pojmem „bezdomovec“ definována osoba bez státního občanství (§ 5). Bezdomovectví tak, jak si jej vykládá širší veřejnost – tedy život bez zázemí stálého domova, život bez přístřeší – v českém právním řádu zasazeno není. Ani v zákoně o sociálních službách² (dále ZSS) se neseťkáme s jasnou definicí. V jednotlivých paragrafech zákona týkajících se druhů sociálních služeb se zmiňují např. osoby „ohrožené krizovou sociální situací a následným vyloučením“, v „nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení“, či jednoduše osoby „bez přístřeší“.

Odborná literatura spojuje bezdomovectví nejen s chybějícím přístřeším, ale i se ztrátou zázemí domova a blízkých lidí (Vágnerová, 2014). Právě absence domova jakožto symbolického vyjádření místa, kam se člověk může vždy vrátit, kde se může spolehnout na pomoc nejbližších osob, které ho budou přijímat se všemi jeho chybami, ke kterým se může vztahovat a se kterými může sdílet svůj život, a zároveň i ztráta určitého soukromí, které jinde než „doma“ nenajde, může být pro člověka zásadní a obzvláště těžká (Průdková, 2008).

Manželé Hradečtí (1996) považují jednoznačnou charakteristiku bezdomovectví za velmi obtížnou. Obvyklé definice, charakterizující bezdomovce jako osoby, které ztratily střechu nad hlavou, neschopné vyřešit své problémy a uchylující se pro pomoc k sociálním pracovníkům a k, speciálně pro ně navrženým, sociálním službám, často pracují pouze se skupinou zjevných bezdomovců (viz část Typologie bezdomovectví), která navíc představuje jen velmi malou část z celkového počtu osob bez domova.

V této práci do určité míry právní definici bezdomovectví v rámci zákona o státním občanství ČR obejdu a budu pracovat s pojmy bezdomovec/bezdomovectví na úrovni ZSS a odborné literatury věnující se problematice bezdomovectví.

¹ Zákon č. 186/2013 Sb.

² Zákon č. 108/2006 Sb.

2.2 Typologie bezdomovectví

V následujících dvou podkapitolách se věnuji dvěma typologiím bezdomovectví, na základě kterých lze prezentovat různorodost bytí osob bez domova. Správné uchopení nehomogenosti této skupiny, a s tím i pochopení jednotlivých forem bezdomovectví a vyjasnění si dílčích fází v procesu vedoucího k těmto formám bezdomovectví, umožňuje využívat těch nejvhodnějších postupů sociální práce u té které skupiny bezdomovců (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012).

2.2.1 Bezdomovectví zjevné, skryté a potenciální

a) bezdomovectví zjevné

Osoby bez domova spadající do této kategorie naplňují představy většinové společnosti o bezdomovcích. Je to z toho důvodu, že tito lidé bez viditelných známek ostychu pobývají na veřejných místech a s veřejností také nejčastěji navazují neformální kontakt (Průdková, 2008). Manželé Hradečtí (1996) v tomto směru využívají pojmu francouzského sociologa Serge Paugama³ „nádražní populace“, vzhledem k tomu, že nádražní haly a jejich okolí bývají nejčastějším cílem zjevných bezdomovců. Zjevní bezdomovci svůj sociální status neskrývají, což může do určité míry souviset i s tím, že na zlepšení své situace již rezignovali a případné negativní reakce ze strany „běžných“ občanů již nevnímají. Primární je pro ně obstarání si jídla, tepla a přístřeší (Matoušek, 2008). S tím také souvisí časté využívání sociálních služeb.

b) bezdomovectví skryté

Bezdomovci spadající do této skupiny se od bezdomovců popsaných výše liší právě tím, že na rozdíl od nich nedávají své bezdomovectví najevo, naopak se jej snaží co nejvíce skrývat – ať už udržováním svého zevnějšku, zachováváním si odstupu od zjevných bezdomovců či nevyužíváním sociálních služeb. Za účelem hledání noclehu často mění místo svého pobytu, což může být ve výsledku natolik vyčerpávající, že někteří z nich se nakonec uchýlí k žádosti o pomoc na, pro bezdomovce, oficiálních místech. Přesto je skupina skrytých bezdomovců považována za mnohem početnější, než skupina bezdomovců zjevných (Hradečtí, 1996).

³ Serge Paugam, *La disqualification sociale, Essai sur la nouvelle pauvreté*, Paris 1994.

c) bezdomovectví potenciální

Jak už název napovídá, v tomto případě se jedná o osoby, které jsou bezdomovectvím bezprostředně ohroženy. Žijí v nejistých, často problematických, životních podmínkách. Mají problémy udržet si stávající bydlení, o které mohou kdykoliv přijít. Statistiky zemí Evropské unie zahrnují do této skupiny až 10% populace. Jako potenciální bezdomovce uvažujeme i osoby vycházející z dětských domovů, vězení apod. (Hradečtí, 1996).

2.2.2 Typologie ETHOS

Následující typologie⁴ byla vytvořena organizací FEANTSA⁵ za účelem lepšího porozumění problému na národní i evropské úrovni a v souvislosti s tím i efektivnějšího rozhodování o strategiích k řešení bezdomovectví. Typologie vychází z operační definice bezdomovectví jako vyloučení ze tří domén, které dohromady tvoří domov: domény fyzické, sociální a právní (Hradecký, 2007). Fyzická doména naplňuje potřebu mít uspokojivý prostor k bydlení, sociální doménu tvoří možnost uchovat si soukromí a udržovat sociální vztahy, zatímco právní doména zajišťuje právní ochranu osoby a jejího bydlení. Osoby bez domova jsou tedy členěny na základě jejich životní situace nebo situace jejich bydlení. Ze vztahu mezi jednotlivými doménami následně vyplývá vytvoření čtyř koncepčních kategorií, které zastupují čtyři formy vyloučení z bydlení:

a) bez střechy

Osoby přežívající venku, či nocující v noclehárně.

b) bez bytu

Osoby v pobytových zařízeních pro bezdomovce, osoby před opuštěním instituce.

c) nejisté bydlení

Osoby v nejistém bydlení, ohrožené vystěhováním či domácím násilím.

d) nevhovující bydlení

Osoby žijící v provizorním, nevhodném bydlení.

⁴ ETHOS (European Typology of Homelessness and Housing Exclusion) – Evropská typologie bezdomovství a vyloučení z bydlení, viz www.feantsa.org.

⁵ FEANTSA (The European Federation of National Organisations working with the Homeless) - Evropská federace národních organizací pracujících s bezdomovci, viz www.feantsa.org.

Ve své práci se budu v rámci jednotlivých kapitol věnovat jak bezdomovcům potenciálním (3. kapitola), tak bezdomovcům skrytým a zjevným (4. a 5. kapitola).

2.3 Co předchází bezdomovectví

Fenomén bezdomovectví je fenoménem rozmanitým a v souvislosti s tím ani příčiny bezdomovectví nejsou a nemohou být jednoznačnými. Často není jednoduché určit, kdy hovoříme o příčině, a kdy už se jedná o následek bezdomovectví (Průdková, 2008). Jednotlivé příčiny bezdomovectví můžeme zařadit do několika širších okruhů. Obecně se jedná o osoby psychicky či sociálně znevýhodněné – k bezdomovectví náchylní jsou tak lidé dlouhodobě pobývající v ústavech a institucích či lidé s chybějícím sociálním zázemím. Rizikovým faktorem je i nezaměstnanost a dluhová problematika. Neposlední rizikovou skupinou jsou také lidé trpící psychickými potížemi nebo duševním onemocněním, případně osoby závislé na omamných látkách (Vágnerová, 2014).

Manželé Hradečtí (1996) považují bezdomovectví za extrémní projev chudoby, potažmo sociálního vyloučení. Můžeme tak říci, že cesta k bezdomovectví je spirálou okolností souvisejících s nuznými poměry a s hrozící sociální exkluzí.

2.3.1 Faktory vedoucí k bezdomovectví

Za pádem člověka na ulici nejde nikdy hledat pouze jedinou příčinu, jedinou událost, která by onen pád iniciovala. Jedná se většinou o souběh několika faktorů. Tyto faktory se dělí na objektivní a subjektivní (Hradečtí, 1996).

a) faktory objektivní

Na objektivní příčiny bezdomovectví (také příčiny vnější, strukturální) má vliv sociální politika státu, sociální zákonodárství. Působení objektivních faktorů tedy ovlivňuje zaměstnanost, zabezpečení ve stáří a v nemoci, rovné příležitosti žen a mužů, integraci hendikepovaných osob do pracovního trhu apod.

b) faktory subjektivní

Faktory subjektivní (také vnitřní příčiny) se odvíjejí jednak od vnitřního nastavení člověka – od jeho rysů, schopností a temperamentu – ale také například od rodinných vztahů. Pěnkava (2010) vychází ze subjektivních faktorů v teorii, která zdůrazňuje

absenci sociálních dovedností umožňujících účinně řešit zátěžové životní situace jedince.⁶ Subjektivní faktory se dále dělí:

- faktory materiální (tato skupina zahrnuje okolnosti týkající se ztráty zaměstnání, bydlení či majetku, zadluženosti, úmrtí živitele v rodině apod.)
- faktory vztahové (do této skupiny spadají manželské/partnerské problémy, porušené vztahy mezi rodiči a dětmi, rozdělení nebo rozpad rodiny, domácí násilí, sexuální zneužívání, osamělost)
- faktory osobní (jako osobní faktory označujeme mentální retardaci, duševní či tělesnou chorobu, alkoholismus a jiné závislosti, sociální nezralost apod.)
- faktory institucionální (propuštění z ústavu, z vězení či odchod z dětského domova)

Jak již bylo řečeno výše, při pátrání po příčinách bezdomovectví je nutné vycházet z multifaktorového pojetí bezdomovectví (Pěnkava, 2010) a snažit se tak o komplexní pochopení vždy individuálně nastavených kombinací faktorů vnějších a vnitřních.

⁶ Neschopnost řešit aktuální problémy vedoucí ke ztrátě životních jistot a potažmo také k bezdomovectví, může souviset s oslabenou socializací a nedostatečnými psychickými schopnostmi (Pěnkava, 2010).

3 Bezdomevství seniorů

„Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů, modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných sociálních změn (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí.“ (Kalvach, 1997)

Haškovcová (2010) zdůrazňuje, že každý člověk stárne již od zrození. Zároveň zmiňuje diskontinuitu procesu stárnutí, která se projevuje rychlejším či pomalejším stárnutím v různých obdobích života každého člověka. Jako určité ukotvení pojmu *stáří* využijí definic Hartla a Hartlové (2015), kteří pod pojmem senior označují občana staršího 60 let. Od této věkové hranice tedy začíná stáří, stařecký věk, neboli sénium (Hartl, Hartlová, 2015).

Stejně jako je heterogenní populace bezdomovců (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012), jsou heterogenní i osoby v seniorském věku (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012). V následujícím textu se pokusím o vystihnoutí těch nejvýznamnějších faktorů, které mohou mít určující vliv na další průběh života seniora, a které mohou přispět k pochopení svízelné situace osob bez domova v seniorském věku.

3.1 Vymezení pojmu bezdomovec senior

Vymezení pojmu *bezdomovec* je obsaženo v první kapitole. Nyní je ale třeba konkrétně definovat skupinu bezdomovců v seniorském věku, kterým se tato práce věnuje. Stáří jako takové je obecně rozlišováno na stáří biologické, kalendářní a sociální (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012). Biologické stáří Hartl, Hartlová (2015) odvozují od stupně vyspělosti, popř. involuce tělesných tkání. Biologické stáří se nutně nemusí shodovat se stářím kalendářním (také chronologickým), které je počítané od narození jedince do jeho smrti. Třetím vymezením je věk sociální, který je určen chováním a postoji sociálně přijatelnými pro kalendářní věk jedince. Sociální stáří je také souhrnem znevýhodnění a typických životních událostí pokročilého věku, mezi které můžeme řadit odchod do penze, pokles životní úrovně, nezaměstnatelnost, ovdovění, ale i ztrátu perspektiv a aspirací a přijetí role starého člověka (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012). Současně se za počátek sociálního stáří považuje odchod do důchodu, popřípadě dosažení věku pro vznik nároku na starobní

důchod.⁷ Při hodnocení stáří je třeba brát v potaz i sebehodnocení konkrétního jedince a věk jím pocíťovaný. Tento aspekt nazýváme věkem subjektivním (Hartl, Hartlová, 2015).

Světová zdravotnická organizace vymezuje etapy lidského života následovně:

30-44 dospělost

45-59 střední věk

60-74 stárnutí, časné stáří

75-89 vlastní stáří

90+ dlouhověkost

Pro potřeby této práce jsem si jako hranici, od které budu posuzovat osobu bez domova jako bezdomovce seniora, zvolila věk 60 let. Z hlediska osob, které se do tohoto věku dostali již v situaci bezdomovství, nesmíme zapomínat, že na ulici se stárne rychleji a naděje na dožití⁸ u těchto osob bývá převážně jen málo přes 60 let (Marek, Strnad, Hotovcová 2012). Jedinec, který by tak za podmínek běžného konvenčního způsobu života mohl svým kalendářním stářím převyšovat stáří biologické a sociální o mnoho let (a označení za seniora by u své osoby mohl považovat až za urážející), má za podmínek panujících „na ulici“ kalendářní stáří často nižší. Zároveň se i domnívám, že v tomto věku se může nacházet mnoho potenciálních bezdomovců. Události a okolnosti, které následně mohou iniciovat zjevné či skryté bezdomovectví, uvádím v následujících podkapitolách.

⁷ Haškovcová (2010) ohledně takto pevně určeného začátku stáří mluví jako o sociálním konstrukt. Užívá dále pojmu *psychosociální věk*, který je identický se sociálně historickým osudem člověka a dobře tak odpovídá osobnímu příběhu každého z nás.

⁸ Ukazatel naděje na dožití je definován jako předpokládaný počet let, který má osoba x-letá v průměru ještě před sebou za předpokladu, že budou zachovány intenzity úmrtnosti pro daný rok vyhodnocení (Kalvach a kol., 2004). Již z principu této definice nelze zaměňovat naděje na dožití u bezdomovců tak, jak ji pojmají Marek, Strnad a Hotovcová s nadějí na dožití pro populaci ČR, která byla v roce 2014 pro právě narozeného chlapce 75,78 let a pro právě narozenou dívku 81,69 let (ČSÚ, Naděje dožití a pravděpodobnost úmrtí. Dostupné na: [16](https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&verze=-1&z=T&f=TABULKA&nahled=N&sp=N&skupId=1289&filtr=G~F_M~F_Z~F_R~F_P~_S~_null_null_&katalog=30845&zo=N&pvo=DEMD002&pvo=DEMD002&c=v3~8__RP2014#w=).</p></div><div data-bbox=)

3.2 Rizikové okolnosti seniorského věku s potenciálem iniciovat bezdomoví seniora

Stejně jako osoby v jiných životních etapách, zažívají i lidé v přechodu do seniorského věku životní změny a události, které mohou přímo či nepřímo ovlivnit jejich budoucnost (Alan, 1989). Robert Havighurst (1972) udává jako hlavní vývojové úkoly, se kterými se musí senior vyrovnat, tyto:

- přizpůsobení se poklesu tělesných sil a zdraví
- vyrovnání se s odchodem do penze, snížení příjmů
- vyrovnání se s úmrtím životního partnera
- vytvoření si jednoznačného přiřazení k vlastní věkové skupině
- přijímání sociálních rolí a přizpůsobení se jim
- vytvoření si uspokojivé životosprávy

Konfrontace s více rizikovými událostmi a změnami a hromadění negativních důsledků zvyšuje riziko „vykolejení“ z dráhy (Hutchison, 2015). Negativním zvrátům v životě takto ohrožených jedinců lze zabránit vnějšími zásahy, např. sociálně politickými opatřeními, intervencí sociální práce, ale i působením neformální sítě sociální podpory (Sýkorová, Nytra, Tichá, 2014). Z psychologického hlediska je poukazováno i na schopnosti lidí čelit rizikovým faktorům, neboli na resilienci (Hutchison, 2011).

3.2.1 Sociální okolnosti

Stáří nutně vede ke změně určitých sociálních rolí⁹ v životě člověka. Zásadní sociální roli zastává člověk v rodině, kdy rodina působí jako zprostředkovatel vzájemného působení mezi jedincem a společností (Sak, Kolesárová, 2012). K proměně rolí starých lidí dochází i z historického hlediska. Tradiční rodina je v odborné literatuře označována jako rodina zemědělská, patriarchální, založená zejména na mezigenerační ekonomické výměně (Sak, Kolesárová, 2012; Haškovcová, 2010). Typickým aspektem rodin tohoto typu byl výměnkářský systém, kdy staří lidé žili s mladšími generacemi pohromadě. I přes některá negativa (Haškovcová, 2010) nedocházelo k izolaci starých osob od mladších věkových skupin, což bylo nesporným kladem výměnkářského systému. Postavení starého člověka

⁹ Sociální role jsou sociálně specifikované instituce. Ustanovené způsoby jednání očekávané od držitelů určitých pozic (Keller, 2005).

(zejména tedy mužů) s jeho zkušenostmi a moudrostí bylo důstojné (Wolf, 1982). Taktéž péče o starého člověka v rodině byla tak jisté míry samozřejmá. S přelomem 19. a 20. století dochází s procesy urbanizace¹⁰ a industrializace¹¹ k odklonu starých lidí na „vedlejší kolej“. Na pracovním trhu o stále pomalejší a tedy i neefektivní zaměstnance nebyl zájem a v domácím prostředí na ně ze strany střední pracující třídy přestával být čas (Haškovcová, 2010). Přesto stále dvacáté století v našich společenských podmínkách zůstává určitým přechodem mezi budováním a udržováním ještě tradiční rodiny, ovšem již ovlivněné a pozměněné emancipací žen, a především po roce 1989 politickou změnou a s ní souvisejícími novými možnostmi pro realizaci svých osobních cílů (Haškovcová, 2010). Společensky možné jsou dnes nejrůznější formy partnerských soužití, četné rozvody a neustále se proměňující rodinné vztahy. V těchto podmínkách, kdy senioři ztratili některé ze svých osvědčených rolí a role nové hledají jen obtížně, a kdy soudržnost rodiny není založená výhradně na rodinné ekonomice, nýbrž na rozvolňujících se citových vazbách, je postavení seniorů ve společnosti často nejisté (Haškovcová, 2010; Holmerová, Jurašková, Zikmundová, 2007).

Z hlediska sociálního postavení člověka je významný i odchod do důchodu. Odchodem ze zaměstnání se však nemění jen společenské postavení člověka,¹² ale i hospodářský statut a příležitost k sociálním kontaktům (Wolf, 1982). Úbytek sociálních vztahů však není dán pouze odchodem do penze a ztrátou kontaktů s bývalými kolegy, ale i přirozeným odchodem – úmrtím – životních přátel. Především pak ztráta životního partnera může pro člověka ve stáří znamenat psychické trauma (Wolf, 1982). Sociální izolace nastává ve chvíli, kdy jedinec žádné kontakty s ostatními lidmi neudrží (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012). V takové chvíli už nejde primárně o fyzickou samotu, ale o osamění ve smyslu psychologickém.¹³ Ruku v ruce s chudnutím sociální sítě ubývá i kontaktů, komunikačních aktivit a tudíž podpůrných možností člověka. Naruší-li se společenská sounáležitost, mluvíme o sociální exkluzi¹⁴ (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012). Jak již bylo zmíněno v části této práce

¹⁰ Proces přesunu venkovského obyvatelstva do měst (Jandourek, 2001).

¹¹ Přeměna společnosti založené především na zemědělské produkci ve společnost založenou na průmyslové výrobě (Jandourek, 2001).

¹² Odchod do důchodu může být vnímán jako pád a je popsána tzv. *penzijní smrt*, jejíž podstatou je ztráta zaměstnanecké role (Haškovcová, 2010).

¹³ Sak, Kolesárová (2012) ve svém výzkumu uvádí, že pocit osamocení s frekvencí od denně do týdne má 17% osob starších 61 let, alespoň jednou měsíčně zažívá osamocení dalších 26% osob.

¹⁴ Barták (2011) uvádí několik příkladů sociální exkluze (sociálního vyloučení). Jako sociální vyloučení můžeme například chápat bariéry vytvářené jedné sociální skupině jinou soc. skupinou ve formě stanovovaných pravidel znemožňujících participaci exkludované skupiny. Dalším příkladem může být vědomé odmítání některých skupiny nebo osob na základě jejich pohlaví nebo rasy. Koncept sociálního vyloučení, který převažuje dnes,

věnující se definici bezdomovectví, jedinec v takové chvíli postrádá *domov* ve významu symbolického místa přijetí.

Sociálně vyčleněné mohou být starší osoby ale i na základě předsudků a diskriminace. Takzvaný ageismus¹⁵ je někdy vysvětlován jako averze vůči starým lidem a všemu, co stárí připomíná (Haškovcová, 2010). Častěji je ale spojován s diskriminačními přístupy v konkrétních oblastech sociálního života. V rámci pracovního trhu není neobvyklá praxe upřednostňování „*mladých, flexibilních a dynamických pracovníků*“ (Haškovcová, 2010). Ve zdravotnictví se senioři mohou setkávat s věkovým limitem pro určité výkony, ale i s diskriminací ze strany zdravotníků postavenou na předpokladech o nízké účinnosti, účelnosti a oprávněnosti některých úkonů. Závažný problém, zejména v souvislosti s potenciálním bezdomovectvím, pak představuje domácí násilí páchané na seniorech (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012). Optikou dnešní doby je na stárí nahlíženo jako na neproduktivní a zbytečně nákladnou fázi života. I samotní senioři tyto stereotypy mohou přebírat a identifikovat se s nimi (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012; Haškovcová, 2010). Se sociální exkluzí se setkáváme i v souvislosti s chudobou. Té se bude věnovat podkapitola zaměřená na ekonomickou situaci seniorů.

Důsledky výše zmíněných sociálních faktorů nemusí přímo ústít v bezdomovectví. Do určité míry ale vytvářejí z jedinců potenciální bezdomovce, přičemž onen „potenciál“ se může skrývat zejména v absenci sociálního zázemí a podpory.

3.2.2 Zdraví

Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako „*stav úplného tělesného, duševního a sociálního blaha*“. Všechny tyto tři složky se tedy v procesu stárnutí a stárí navzájem ovlivňují. V životě každého člověka dochází v určitém okamžiku jeho bytí k dosažení vrcholného stavu, kdy jeho tělesné orgány fungují optimálně a tělesné funkce jsou nejlépe naplňovány. S dosažením tohoto vrcholu a překročením pomyslné hranice však začíná docházet k postupnému zhoršování fyzického stavu člověka a nárůstu počtu chorob,

považuje za sociálně vyloučené ty, kteří propadají existující záchrannou sociální sítí. Barták zdůrazňuje, že sociální vyloučení je konceptem obtížně definovatelným a každá definice je nutně zatížena určitým zjednodušením.

¹⁵ Ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité kohortě/generaci (Vidovičová, 2005).

kdy se jednotlivé části organismu vyrovnávají s vnějšími negativními vlivy stále obtížněji (Sak, Kolesárová, 2012). Toto zhoršování zdravotního stavu, v souladu s výše uvedenou definicí zdraví, neprobíhá rovnoměrně, ale je závislé na genetické výbavě člověka, na jeho individuální historii a na jeho životním stylu (Sak, Kolesárová, 2012; Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

Stárí se s vyšší nemocností spojuje přirozeněji než mladší věk. Haškovcová (2010) termínem „*sešlost věkem*“ přibližuje situaci, kdy je příchod nemoci pravděpodobný. Jako nemoci stárí označujeme choroby související s funkčností organismu odvislou od věku. Zároveň se v mladším věku setkáváme s nemocemi stárí jen zřídka, naopak v pokročilém věku jsou tyto choroby časté a závažné (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012). Mezi nejčastější věkově podmíněné choroby patří například cévní mozkové příhody, ischemická choroba srdeční, hypertenze, osteoartróza a diabetes mellitus 2. typu.¹⁶ S vyšším věkem jsou spojeny i geriatrické syndromy,¹⁷ jako např. imobilita, instabilita, inkontinence, intelektové poruchy... Se samotným stářím také souvisí, v literatuře stále častěji zmiňovaný, syndrom geriatrické křehkosti¹⁸ (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012; Holmerová, Jurašková, Zimundová, 2007). V souvislosti s duševním zdravím u seniorů je znám termín „3 D“, který představuje označení pro tři nejčastější duševní poruchy ve stárí – depresi, demenci¹⁹ a delirium.²⁰ Krombholz a Drástová (2010) považují za opodstatněné přidání i čtvrtého „D“, které má představovat

¹⁶ Je uváděno, že ve struktuře prevalence chronických chorob převažují tři skupiny nemocí: nemoci oběhové soustavy (76,7% osob nad 60 let věku), nemoci pohybového ústrojí (41,8% osob) a nemoci endokrinní a poruchy výživy a přeměny látek (29,8% osob). Z toho mezi nejčastější nemoci patří hypertenze (u 50,7% osob nad 60 let) a ischemické choroby srdce (u 36,8% osob). Osteoartróza byla zjištěna u 20,4% osob ze zkoumaného vzorku a diabetes mellitus u 16,8% osob. U Alzheimerovy demence (AD) se uvádí, že z 4-5% populace s klinicky vyjádřenou formou demence AD trpí minimálně 50% pacientů (Kalvach a kol., 2004).

¹⁷ Geriatrické syndromy představují skupiny příznaků nebo problémů, které jsou logicky provázané, souvisí se stářím, mají multifaktoriální etiologii a chronický průběh, špatně se léčí. Vedou k poklesu nezávislosti člověka (Weber, Antošová, Weberová, Bielaková, 2011).

¹⁸ Syndrom geriatrické křehkosti (angl. frailty) je prezentován více příznaky a symptomy, jako je pokles svalové hmoty, slabost, únavnost, špatná tolerance zátěže či zpomalená motorická aktivita. Obecně bývá spojován se zvýšeným rizikem pádů, vyšší potřebou hospitalizací, disabilitou a mortalitou (Weber, Antošová, Weberová, Bielaková, 2011).

¹⁹ Demenci s největší prevalencí je Alzheimerova choroba. Uvádí se, že z 4-5% populace s klinicky vyjádřenou formou demence AD trpí minimálně 50% pacientů (Kalvach a kol., 2004).

²⁰ Delirium je stavem akutní dezorientace, zmatenosti, neklidu. Jedná se o selhání mozkových funkcí z příčin, které se zpravidla nacházejí mimo mozek. Může to být pooperační stav či stav po úrazu, infekční onemocnění, srdeční selhání, vyčerpání a podobně. Jedná se o akutní stav, který je reverzibilní (vratný), trvá řádově hodiny až dny (Holmerová, Jurašková, Zimundová, 2007).

závislost na návykových látkách. Zejména oblast alkoholové závislosti je, vzhledem k četnosti případů,²¹ nejlépe zmapovaná.

Obecně mívají nemoci ve stáří delší a závažnější průběh a často vedou do chronicity. Typická je také multimorbidita, kdy se u téhož jedince vyskytuje více chorob najednou (Zavázalová, Zaremba, Zikmundová, 2004). Důsledkem tak může být především ztráta soběstačnosti, která ztěžuje samostatný a nezávislý život seniora v domácím prostředí. Toto je velmi závažný fakt, jehož důsledky mohou být o to závažnější, jedná-li se o již „jinak“ rizikového seniora. Jako rizikové seniory označujeme osoby žijící osaměle, starající se ve svém vyšším věku dlouhodobě o nemocného partnera, nebo osoby starší osmdesáti let věku. Dále jsou to lidé pobírající minimální důchod, či osoby s celkově slabým nebo problematickým zázemím. Závislost na návykových látkách ve vyšším věku může vést až k sociálnímu vyloučení (Krombholz, Drástová, 2010). Je důležité, aby o těchto seniorech jejich okolí vědělo a došlo tak k včasné pomoci ze strany sociálních pracovníků nebo příslušného praktického lékaře (Haškovcová, 2010).

Samotné zhoršení zdravotního stavu nemusí nutně vést k bezdomovectví, minimálně ale předznamenává nové výzvy, které v životě seniora mohou nastat. Skutečný problém nastává ve chvíli, kdy se ke zhoršenému zdraví přidruží další problematické okolnosti. Je důležité zmínit, že zdravotní problémy bývají spojeny s vyššími náklady na kompenzaci a udržení optimálního zdravotního stavu (Kalvach a kol., 2004), což může u nízkopříjmových skupin vést buď k úsporným řešením a tudíž k nedodržování předepsané léčby, nebo k existenčním problémům, vedoucím až k bezdomovectví. Jako příklad mohou posloužit výsledky z výzkumu provedeného Prudkým a Šmídovou (2010) mezi respondenty, kteří se ocitli bez domova a o pomoc se obrátili na organizaci Naděje. U skupiny respondentů ve věku 60+, figurují mezi nejčastějšími důvody příchodu do Naděje ztráta bytu, finanční problémy a nemoc.

²¹ Při použití striktních kritérií se závislost na alkoholu u populace starší 60 let odhaduje na 2-4% (Kalvach a kol., 2004). S použitím méně striktních kritérií je prevalence odhadována mezi 8 až 50% (Höschl, Libiger, Švestka, 2002).

3.2.3 Ekonomická situace

Chudoba²² je sociální jev ohrožující všechny věkové skupiny, nicméně stáří se vyznačuje určitými znevýhodněními, se kterými je chudobě obtížnější čelit. Analogicky, k předpokládanému horšímu zdravotnímu stavu ve stáří, je i chudoba ve stáří pravděpodobnější (Sandoval et al., 2009).

Sak a Kolesárová (2012) uvádějí jako hlavní kritéria diferenciací ekonomické situace seniorů následovně:

- zaměstnanost a příjem ze zaměstnání, případně souběh s důchodem
- zda senior žije sám, popřípadě s partnerem (kdy by se jejich příjmy na pokrytí nezbytných výdajů sčítaly)
- zda bydlí ve vlastním (družstevním, nájemním) bytě nebo v domě, místo bydlení
- zdravotní stav (ze kterého následně vyplývají náklady na léčbu)

Na finanční zabezpečení ve stáří má tedy vliv více faktorů, nicméně jeden z největších problémů pro budoucí penzisty může představovat finanční propad po přechodu ze zaměstnání do starobního důchodu, a to zejména kvůli nepříznivému poměru přiznané penze k dříve pobírané mzdě²³ (Sýkorová, Nytra, Tichá, 2014). Sýkorová (2007) uvádí, že někteří senioři sice bagatelizují finanční těžkosti a odkazují na omezené potřeby stáří, přesto 33% důchodců uvádí hospodaření s příjmy jako obtížné až velmi obtížné.²⁴ Z hlediska změny životní úrovně je zásadní i životní situace po ovdovění (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).²⁵

Uvažujeme-li bydlení jako jeden ze základních předpokladů kvalitního života (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012), v souvislosti s finanční situací seniorů je třeba zmínit významný aspekt, kterým jsou náklady na bydlení. Vidovičová (2013) uvádí, že na základě velkých rozdílů mezi příjmy ze zaměstnání a důchodovými dávkami je zajištění financí na bydlení

²² Chudoba může být **relativní**, kdy je jedinec v dané společnosti vnímán jako znevýhodněný svou příjmovou úrovní, nebo **absolutní**, kdy příjem domácnosti nedosahuje minimální úrovně umožňující společensky žádoucí fungování (Jandourek, 2001).

²³ Výše průměrného důchodu se pohybuje okolo 50% z průměrné čisté mzdy (Finance.cz, Průměrný důchod vs. průměrná mzda. Dostupné na: <http://www.finance.cz/zpravy/finance/453697-porovnani-vyse-mezd-a-duchodu/>).

²⁴ Příjmy a životní podmínky domácností 2014, Domácnosti podle postavení osoby v čele – subjektivní názory. Dostupné na: <https://www.czso.cz/documents/10180/20543103/160021151e.pdf/681da309-9ed5-4eea-85e7-ed687118f459?version=1.0>).

²⁵ V případě, že vdovec (vdova) pobírá starobní nebo invalidní důchod, je pozůstalostní důchod krácen. Proto důchod, který dostane vdova (vdovec), je cca o 4/5 nižší, než důchod, který měl zemřelý partner (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

v důchodu jedním z největších stresorů. To je podmiňováno i tím, že v případě bydlení existuje méně operativních možností, jak zvládnout nároky s bydlením spojené.²⁶ Na druhou stranu z výzkumu Vidovičové (2013) vyplývá, že 90% dotázaných velkoměstských seniorů vydá na náklady spojené s bydlením²⁷ zhruba polovinu z příjmů z celé domácnosti. Výdaje na bydlení pak zatěžují „středně těžce“ 48% a „silně“ 32% domácností. Podíl nákladů na bydlení vzrůstá u nízkopříjmových respondentů, u lidí z metropolí (Praha, Brno, Ostrava), u jednočlenných domácností (zejména osamělých žen), osob starších osmdesáti let a u lidí, kteří své bydlení nevlastní. Vidovičová (2013) dále uvádí, že nejčastější strategií pro zvládnání nákladů na bydlení v případě, že jedinec nemá podporu v dalších členech domácnosti či rodiny, je šetření na ostatních výdajích.

Vzhledem k zaměření bakalářské práce je třeba zohlednit i situaci osob starších šedesáti let v předdůchodovém věku. Velkým problémem se u této skupiny zdají být obtížnosti na pracovním trhu (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012; Sak, Kolesárová, 2012). Jedná se zejména o situaci, kdy jedinec v tomto věku přijde o práci a nové zaměstnání nemůže sehnat – ať již ze zdravotních důvodů, nebo v souvislosti s uplatňováním ageistických přístupů vůči jeho osobě (Vidovičová, Rabušic, 2005). Vidovičová a Rabušic (2005) na základě svého výzkumu také uvádějí, že problém nezaměstnanosti může být opticky zmenšen díky možnosti odejít do předčasného důchodu.²⁸ Zaměstnanost je ovšem významným faktorem i u osob již pobírajících starobní důchod, kdy finanční situace ekonomicky aktivních seniorů je bezesporu příznivější (Sýkorová, Nytra, Tichá, 2014).²⁹ V tomto směru samostatně žijící

²⁶ Vidovičová (2013) jako příklad uvádí, že například přestěhování do menšího či levnějšího bytu, popřípadě úspora v pohyblivých nákladových položkách (topení, voda, elektřina) nemusí být pro seniory přijatelné. Stejně tak Marek, Strnad, Hotovcová (2012) zmiňují emoční připoutanost k bytu, který si senioři pro jeho nákladnost nemohou dovolit, nicméně přestěhování do menšího a levnějšího odmítají.

²⁷ Jako náklady spojené s bydlením Vidovičová (2013) uvažuje nájem, údržba, inkaso, daň z nemovitosti.

²⁸ Pojištěnec má nárok na starobní důchod před dosažením důchodového věku, jestliže získal k tomu stanovenou potřebnou dobu pojištění (podle § 29 odst.1 nebo 3) a do dosažení důchodového věku mu ode dne, od něhož se starobní důchod přiznává, chybí nejvýše 3 roky (pokud jeho důchodový věk je nižší než 63 let), nebo 5 roků (pokud jeho důchodový věk činí alespoň 63 let a dosáhl věku alespoň 60 let). Předčasný starobní důchod je trvale krácený a vylučuje nárok na řádný starobní důchod (§ 31 Zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění).

²⁹ Na základě dat ČSÚ ze Sčítání lidí, domů a bytů z roku 2011 bylo v ČR ve věku 60-64 let celkem 95.543 pracujících důchodců (zahrnuje důchodce starobní, ale i invalidní apod.). Ve věku 65 a výše bylo těchto lidí 86.170 (ČSÚ, SLDB 2011, dostupné na: <https://www.czso.cz/staticke/data/2000013/CR/SPCR151.pdf>). Ekonomicky aktivní jsou spíše senioři-muži než ženy, vesměs pak senioři s vyšším vzděláním - středoškolským ukončeným maturitou nebo vysokoškolským (ČSÚ, 2013, dostupné na: https://www.czso.cz/documents/10180/20534122/e-1417-13_za.pdf/ad52a73d-6475-46e9-9ac0-daef1fc4b4c9?version=1.0).

senioři s jediným příjmem, kterým je důchod, často padají na hranici, či až pod hranici chudoby (Sak, Kolesárová, 2012; Vidovičová a kol., 2015).³⁰

Jako logickým vyústěním této části práce se zdá být zmínění problematiky exekucí, jejichž počet v ČR neustále roste. V roce 2015 strhla ČSSZ exekuční srážky z celkem 79.991 důchodů (starobních, invalidních i pozůstalostních), meziročně tedy o 6% více. Oproti roku 2014 zároveň o 2.000 narostl i počet případů, kdy nemohly být srážky z důvodu nízkého důchodu provedeny. V roce 2015 to tak bylo 44.000 případů.³¹ Rychlejší růst cen oproti vývoji penzí má za následek zároveň i snižování reálných příjmů seniorů a tím pádem je oslabována schopnost seniorů půjčky splácet (Sýkorová, Nytra, Tichá, 2014). Jak již bylo řečeno výše, finanční důvody a ztráta bytu figurují mezi nejčastějšími příčinami pádu na ulici mezi osobami staršími šedesáti let (Prudký, Šmídová, 2010).

Krebs a kol. (2015) uvádějí, že v rámci základního důchodového pojištění jsou zabezpečeny všechny životní situace, při kterých dochází ke ztrátě zdroje obživy (výdělku) a schopnosti si takový zdroj opatřit. Autor dále uvádí, že v důchodovém pojištění se proto poskytují následující dávky: starobní důchod, invalidní důchod, vdovský a vdovecký důchod, sirotčí důchod. Nicméně z důchodového zabezpečení jsou vyloučeny osoby, které si během života přivydělávaly příležitostnou, často nelegální práci (Hradečtí, 1996). Na samotný okraj skupiny osob nad 60 let věku se tak dostávají dlouhodobě nezaměstnané osoby v předdůchodovém věku³² (které buď nechtějí či ještě nemohou využít předčasného důchodu), osoby s nízkým důchodem³³ a v neposlední řadě také osoby v důchodovém věku,

³⁰ Míra ohrožení příjmovou chudobou se počítá jako podíl osob žijících v domácnostech, jejichž příjem je nižší než stanovená hranice chudoby. Hranice příjmové chudoby byla pro rok 2014 vypočtena na 118 817 Kč. Hranice chudoby je zde 60 % mediánový ekvivalizovaný disponibilní příjem. Z žen v předdůchodovém věku (55-64) jich bylo v roce 2014 ohroženo chudobou celkem 17,7%, u mužů v předdůchodovém věku 13,2%. Muži starší 65ti let byli chudobou ohroženi v 6,9%, ale ženy téhož věku již v 13,6% (Životní podmínky seniorů v Česku a v Evropě (SILC) – 2015. Dostupné na: <https://www.czso.cz/documents/10180/20551729/310034154.pdf/7b065331-2fd3-4886-b544-f04fee5f3eec?version=1.0>).

³¹ Oproti roku 2014 strhla ČSSZ v roce 2015 exekuční srážky z celkem 79.991 důchodů, meziročně tedy o 6% více. Zároveň narostl i počet případů, kdy nemohly být srážky z důvodu nízkého důchodu provedeny. Oproti roku 2014 to bylo o 2.000 případů víc, na celkový počet 44.000 případů. ČSSZ. *Tiskové zprávy 2016*. Dostupné na: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2016/20160211-vzrostl-pocet-duchodu-s-exekucni-srazkou.-rostou-i-exekuce-z-nemocenskych-davek.htm>. Staženo 21.03.2016.

³² Podporu v nezaměstnanosti dostává osoba starší padesátipětilet po dobu jedenácti měsíců (Krebs a kol., 2015).

³³ Minimální výše důchodu v roce 2016 činí 3.210 Kč (ČSSZ, ČSSZ vysvětluje přetrvávající mýty o důchodech. Díl 1: Starobní důchody, část I. Dostupné na: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2016/20160322-cssz-vysvetluje-pretrvavajici-myty-o-duchodech-dil-1-starobni-duchody-cast-i.htm>).

ale bez nároku na výplatu důchodu³⁴ (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012; Vidovičová a kol.,2015). Pro tyto osoby je klíčový systém státní sociální podpory³⁵ a systém sociální pomoci, mezi jehož nástroje patří poradenství, sociálně-právní ochrana, sociální prevence, sociální služby a v souvislosti s finanční stránkou věci zejména dávky sociální péče.³⁶ V souvislosti s dlouhodobě zhoršeným zdravotním stavem je významnou dávkou i příspěvek na péči.³⁷

Sak a Kolesárová (2012) uvádějí, že současná generace seniorů má v souvislosti se situací ve stáří historicky nejlepší pozici. Jako pravděpodobný vrchol situace českého seniora považují léta 2008-2009, kdy senioři mohli plně využívat předností jak předchozího, tak i současného společenského systému.³⁸ Na druhou stranu existují i okrajové skupiny seniorů, jejichž tíživá situace vede v extrémních případech k bezdomovectví, a jako způsoby řešení nejsou neznámé ani případy sebevražd. Zároveň lze již pozorovat i destabilizaci a rozklad důchodového a zdravotního systému (Sak, Kolesárová, 2012).

³⁴ Jak vyplývá ze zákona o důchodovém pojištění, pojištěnec má nárok na výplatu starobního důchodu po splnění dvou podmínek – dosažení důchodového věku a získání potřebné doby pojištění.

³⁵ Pojem státní sociální podpory označuje dávky, poskytované osobám (rodinným příslušníkům) ve společensky uznaných sociálních situacích, kdy stát skrze jejich vyplácení z části přebírá spoluzodpovědnost za vzniklou sociální situaci. V rámci systému státní sociální podpory je poskytován: **přídavek na dítě, rodičovský příspěvek, příspěvek na bydlení, porodné, pohřebné** (Integrovaný portál MPSV, Státní sociální podpora. Dostupné na: <http://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane>).

³⁶ Systém pomoci v hmotné nouzi upravuje zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů. Je moderní formou pomoci osobám s nedostatečnými příjmy, motivující tyto osoby k aktivní snaze zajistit si prostředky k uspokojení životních potřeb. Je jedním z opatření, kterými Česká republika bojuje proti sociálnímu vyloučení. Vychází z principu, že každá osoba, která pracuje, se musí mít lépe než ta, která nepracuje, popřípadě se práci vyhýbá. Zákon o pomoci v hmotné nouzi vymezuje situace spojené s nedostatečným zabezpečením základní obživy, bydlení a mimořádnými událostmi. Napomáhá řešení některých nárazových životních situací. Stanovuje, že každá osoba má nárok na poskytnutí základních informací, které vedou nejenom k řešení její současné situace, ale i k předcházení vzniku hmotné nouze. Nedílnou součástí pomoci v hmotné nouzi je sociální práce s klienty. V oblasti pomoci v hmotné nouzi plní v rámci sociální práce některé úkoly rovněž pověřené obecní úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností a újezdní úřady. Dávkami, kterými se řeší pomoc v hmotné nouzi, jsou: **příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc**. O dávkách pomoci v hmotné nouzi rozhodují a vyplácejí je příslušné krajské pobočky Úřadu práce ČR (Integrovaný portál MPSV, Pomoc v hmotné nouzi. Dostupné na: <http://portal.mpsv.cz/soc/hn/obcane/obecne>).

³⁷ Příspěvek na péči je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle zákona o sociálních službách. Z poskytnutého příspěvku pak tyto osoby hradí pomoc, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu (Integrovaný portál MPSV, Příspěvek na péči. Dostupné na: <http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>).

³⁸ Ze starého společenského systému mají vyřešenou bytovou situaci a z nového systému mohou využívat například možností cestování. Na základě životních zkušeností jsou také odolní vůči reklamnímu tlaku cílícímu na zadlužování se. Významnou výhodou je i funkčnost důchodového a zdravotního systému (Sak, Kolesárová, 2012, str. 141-142).

3.2.4 Psychologické aspekty

V rámci životního cyklu představuje stárnutí a stáří jeho sestupnou část a to, jak se s tímto faktem stárnoucí člověk vyrovnává, do značné míry ovlivňuje jeho duševní zdraví (Wolf, 1982). V otázce úspěšného se vyrovnávání se změnami souvisejícími se stárnutím organismu a duševních funkcí je tak klíčovou schopnost adaptace.³⁹ Ačkoliv obecně platí, že pokles adaptability je ve stáří pravděpodobnější, než v mladších životních fázích (Mareš, 1999), schopnost adaptace je u každého člověka jiná vzhledem k tomu, že je podmiňována zdravotními, profesními, rodinnými, bytovými a dalšími individuálními předpoklady každého jedince. Důležitou roli hraje také úroveň kognitivních schopností⁴⁰ a inteligence.⁴¹ Schopnost adaptace mohou do značné míry negativně ovlivnit deprese⁴² a demence. Obecným prvkem, který v souvislosti s optimálním procesem adaptace ve stáří hraje roli, je zvýšená potřeba bezpečí, rutiny a jistoty ve smyslu *známého, obvyklého* (Nešporová a kol., 2008). Z této potřeby následně může pramenit rigidita v dodržování návyků a zvyklostí a nízká flexibilita, která je se starými lidmi v dnešní době tolik spojována.

Důležité je i reflektovat změny hodnotové orientace starých lidí, změny ve struktuře samotné osobnosti seniora (kdy se mohou akcentovat původní rysy osobnosti, pozitivní i negativní) a v neposlední řadě i úroveň motivace seniorů, která do velké míry závisí na charakteru rodinných a interpersonálních vztahů a také na vlastním sebehodnocení seniora (Holmerová, Jurašková, Zimundová, 2007).

Ideální by tak samozřejmě bylo neopomíjet integritu osobnosti starého člověka a respektovat proces adaptace přesně tak, jak mu vyhovuje (Kalvach a kol., 2004; Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012). Toto do určité míry reflektuje Organizace spojených národů, která v roce 1991 uvedla, že podpora seniorů by měla usilovat o pět základních prvků – důstojnost,

³⁹ Existují tři základní skupiny teorií adaptace. **Teorie aktivního stáří** klade důraz na udržení si činností a kontaktů i ve vysokém stáří. **Teorie postupného uvolňování** z aktivit naopak poukazuje na nutnost postupného uvolňování se z různých funkcí a činností. **Substituční teorie** spatřuje význam v nahrazení již zátěžových povinností a rolí jinými, vhodnějšími aktivitami (Kalvach a kol., 2004).

⁴⁰ Ve stáří dochází především k poklesu rychlosti zpracování informací popř. k rychlejší unavitelnosti, což může být kompenzováno např. zkušenostmi starého člověka (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

⁴¹ Koncept R.B. Catella, kdy fluidní (tekutá) inteligence spojená s novými přístupy a řešením neznámých situací se ve stáří zhoršuje, ale naopak krystalická inteligence (zkušenosti a analogická řešení problémů) zůstává na stejné úrovni (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

⁴² Wolf (1982) uvádí, že sklon k depresivním a úzkostným náladám mají častěji lidé se zápornou „emoční bilancí“, tedy ti, kteří v životě ztratili něco (nebo někoho) cenného a blízkého, s čím (kým) byli citově silně spjati, a kteří se s touto ztrátou nedokázali vyrovnat.

autonomie, seberealizace, participace a zabezpečení. Pomineme-li teď otázku materiálního zabezpečení a uspokojování biologických potřeb, je důležité zmínit, že staří lidé se, z jakýchkoliv důvodů, sníženou soběstačností, jsou často obětmi názorů a zacházení, které neberou v potaz lidskou důstojnost, přehlíží svébytnost jedince a jeho právo na kontrolu situace a nepodporují vytváření podmínek pro smysluplný a participativní život (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

3.2.5 Systémové okolnosti

Rizikové faktory a okolnosti spojující se se stářím samy o sobě nemusí závažným způsobem narušit dosavadní zaběhlý běh života člověka, nicméně z předchozích kapitol je, myslím, dostatečně patrné časté propojení a určitá návaznost jedné události na druhou. Využijeme-li konceptu sociálního vyloučení a jeho multidimenzionality zahrnující deprivaci napříč mnoha oblastmi života, jako např. v příjmech, na trhu práce, v přístupu k (sociálním) službám, bydlení, zdraví, interpersonálním vztahům (Hrast et al., 2012), je zřejmé, že senioři mohou velmi snadno dospět do sociálního vyloučení, kdy tento pojem, jak bylo řečeno ve druhé kapitole, téměř definuje bezdomovectví. Ve chvíli, kdy již mluvíme o tzv. patologickém stárnutí,⁴³ je nutné zmínit možnosti společenské podpory těmto lidem. Mezi způsoby podpory zahrnujeme monitoring, depistáže⁴⁴ a dispenzarizaci⁴⁵ těch starých lidí, kteří neumějí nebo nechtějí zajišťovat ani signalizovat své potřeby. Jsou to tedy často lidé zdravotně postižení, chudí či žijící osaměle. Aktuálně se však této problematice nevěnuje dostatečná pozornost, vzhledem k neexistující systematické práci v sociální oblasti a geriatrické medicíně (Haškovcová, 2010; Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

V souvislosti s bydlením je také podstatným kamenem úrazu, zatím nejasně definované, sociální bydlení,⁴⁶ a to jak v neexistenci zákonem definované formy sociálního

⁴³ Patologické stárnutí značí výrazně horší zdravotní a funkční stav. Adaptace, spokojenost, seberealizace a participace neodpovídají obvyklé situaci vrstevníků. Choroby a funkční deteriorace vyššího věku jsou výraznější nebo nastupují dříve. Dochází k maladaptaci, rezignaci, sociální exkluzi, k zanedbávání... Obvyklá je chudoba. Na patologickém stárnutí se tak výrazně podílejí nejen involuce, ale i zdravotní stav, náročnost/vstřícnost prostředí, životní události, finanční zdroje a osobnostní charakteristiky (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

⁴⁴ Hromadné (opakované) vyšetření s cílem podchycení, identifikování určitým způsobem ohrožených jedinců (Hartl, Hartlová, 2015).

⁴⁵ Včasně vyhledání osob zdravotně ohrožených (Hartl, Hartlová, 2015).

⁴⁶ Hradecký a kol. (2012) popisuje sociální bydlení jako „bydlení s určitým způsobem definovanou ochranou nebo podporou. Často je spojeno s obecními byty, ale běžné je i v soukromých bytových domech. Může jít o formu chráněného nájmu s velmi ztíženou možností výpovědi, sníženého nájemného, garancí dluhu na nájmu,

bydlení,⁴⁷ které by navazovalo na vícestupňový systém sociálních služeb a sloužilo by například pro resocializující se bezdomovce, tak i v neřešené problematice potenciálních bezdomovců akutně ohrožených ztrátou bydlení z ekonomických a sociálních důvodů, mezi které Hradecký a kol. (2012) zahrnuje i důchodce, zejména samostatně žijící seniory – muže (Hradecký a kol., 2012).

3.3 Příprava na stáří

Z hlediska optimálního se vyrovnávání se stářím je důležitá příprava na stáří. Osobní a rodinná příprava na stáří již v dětství ve smyslu pozitivní zkušenosti s podobou stáří a s jeho včleněním do orientační rodiny je jistě jakýmsi stavebním kamenem, na kterém by se mělo dále intenzivně stavět v mládí, ve středním i předdůchodovém věku. Člověk by měl rozvíjet síť sociálních kontaktů, zájmů, posilovat svůj hodnotový koncept a udržovat své zdraví, ale zároveň se věnovat například i finanční zajištění na stáří. Důležitý je také rámcový rytmus a řád života i dne, jehož dodržování může v období životních krizí předejít pocitům bezcílnosti, prázdnoty, celkovému zhroucení (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012). Dodržování takovéto přípravy však může být přirozeně nerealizovatelné pro bezdomovce v produktivním věku. Je otázkou, zda se kvůli letům strávených bez domova nedokáží vyrovnat s nastupujícím stářím a s krizovými momenty seniorského věku, anebo se natolik identifikují se situací bezdomovectví (Osborne, 2002) a stáří pro ně bude plnohodnotně začleněnou etapou v nově přijatém běhu života.

finanční podpoře nájemce nebo pronajímatele, podpora může být poskytována taky formou doprovodného sociálního programu (např. pravidelných návštěv terénního sociálního pracovníka). Jde-li o sociální bydlení v soukromém domě, pak je samozřejmá adekvátní kompenzace majiteli formou dotace už při výstavbě, dotace na vyrovnání obvyklého nájemného nebo garancí obce nebo třetí osoby, zpravidla nevládní organizace.“

⁴⁷ Vláda schválila koncepci sociálního bydlení v říjnu roku 2015, zákon o sociálním bydlení by měl začít platit od roku 2017 (MPSV, Vláda schválila koncepci sociálního bydlení. Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/22524>).

4 Sociální služby pro bezdomovce seniory

Pro poskytnutí komplexních informací k problematice bezdomovectví seniorů se v této kapitole budu zabývat sociálními službami⁴⁸ zaměřenými na bezdomovce, seniory a na osoby v seniorském věku bez domova. S ohledem na zadání práce budu vycházet ze služeb dostupných na území hlavního města Prahy. U sociálních služeb zaměřených na bezdomovce seniory, kterých je bohužel jen poskrovnu, naopak uvedu i příklady dobré praxe z jiných míst v ČR. Budu vycházet ze ZSS a z Registru poskytovatelů sociálních služeb.⁴⁹

Dle statistik ČSÚ žilo v roce 2014 v České republice celkem 10.538.275 obyvatel, z toho osob nad 65 let věku bylo 1.880.406, tedy zhruba 17,8%.⁵⁰ Na obyvatele hlavního města Prahy připadalo zhruba 18% obyvatel nad 65 let věku.⁵¹ Bezdomovecká populace na základě dotazníkového průzkumu⁵² z roku 2015 čítá celkem 68.485 osob, z toho lidí nad 65 let věku je 7.050, procentuálně cca 10,3%. V Praze je tento poměr vyšší – osob bez domova nad 65 let věku v Praze žije necelých 26%.⁵³ Ačkoliv se ve své bakalářské práci zabývám osobami bez domova nad 60 let věku, a tedy výše uvedené statistiky nejsou pro tuto práci zcela relevantní, účelem jejich představení bylo především znázornit situaci seniorů a seniorů bez domova ČR v konkrétních číslech a demonstrovat poměrně vysoký podíl (zejména v Praze) osob nad 65 let věku mezi osobami bez domova.

Spektrum sociálních služeb je obecně rozděleno na služby sociálního poradenství, sociální péče a sociální prevence.

⁴⁸ Sociální službou se podle § 3 odst. a) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

⁴⁹ <http://iregistr.mpsv.cz/>

⁵⁰ ČSÚ, Počet a věkové složení obyvatel k 31. 12. - územní srovnání. Dostupné na: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&verze=-1&z=T&f=TABULKA&nahled=N&sp=N&skupId=606&filtr=G~F_M~F_Z~F_R~F_P~_S~_null_null_&katalog=30845&zo=N&pvo=DEM01&pvo=DEM01&str=v33&evo=v866_!_VUZEMI97-100_1&c=v29~2__RP2014MP12DP31

⁵¹ Celkem 229.618 obyvatel nad 65 let věku na 1.259.079 obyvatel Prahy.

⁵² Dotazníkový průzkum probíhal na základě spolupráce MPSV, obcí s rozšířenou působností a správních obvodů hl. m. Prahy s cílem zmapování aktuální situace v obcích s rozšířenou působností/správních obvodech z hlediska prevence výskytu a řešení bezdomovectví. V průzkumu bylo osloveno celkem 227 obcí s rozšířenou působností (dále jen „ORP“)/správních obvodů, návratnost dotazníku byla 97,4 %. Výsledky průzkumu mají sloužit jako podklad k formulaci návazných kroků v rámci plnění opatření Koncepce prevence vzniku a řešení bezdomovectví v České republice do roku 2020, zejména v oblasti sociální práce, sociálních služeb a sociálního bydlení. Dostupné na: http://www.mpsv.cz/files/clanky/24488/Vyhodnoceni_pruzkumu_reseni_bezdomovectvi_v_obcich_s_rozsirenou_pusobnosti.pdf

⁵³ Celkem 9.531 osob bez domova, z toho 2.469 nad 65 let.

Sociální poradenství (§ 37 ZSS)

Sociální poradenství zahrnuje základní a odborné sociální poradenství. Poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Poskytovatelé jsou povinni tuto základní činnost zajistit v rámci každé poskytované sociální služby. Odborné poradenství poskytuje tyto činnosti: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a pomoc při obstarávání osobních záležitostí.

Služby sociální péče (§ 38)

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.

Služby sociální prevence (§ 53)

Dle ZSS mají služby sociální prevence zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a také způsob života, který vede ke konfliktu se společností. Cílem služeb je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé situace a chránit společnost před vznikem a také šířením nežádoucích společenských jevů.

Forma poskytování sociálních služeb může být terénní, ambulantní nebo pobytová.⁵⁴

4.1 Sociální služby pro osoby bez domova a osoby ohrožené ztrátou bydlení

V této kapitole uvedu seznam sociálních služeb, které fungují na území hlavního města Prahy a mají za cílovou skupinu osoby bez domova nebo osoby ohrožené ztrátou bydlení. Setkáváme se především se službami sociální prevence a sociálního poradenství.

Je důležité zmínit, že systém práce s bezdomovci je založen na vícestupňovém modelu sociálního začleňování bezdomovců. Jedná se o vzájemnou propojenost sociálních

⁵⁴ Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.

služeb tak, aby bylo možno formou terénní, ambulantní a pobytovou reagovat na akutní potřebu člověka. Bohužel v tomto modelu chybí návaznost na dlouhodobější koncepce podpory, zejména pak na bydlení s podporou (Hradecký a kol., 2012).

V rámci hl. města Prahy jsou zastoupeny tyto služby:

a) Telefonická krizová pomoc (§ 55)

Služba zahrnuje telefonickou krizovou pomoc a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

b) Azylové domy (§ 57)

Azylové domy (dále AD) řadíme do pobytových služeb. Poskytují ubytování na přechodnou dobu spojené s možností stravy.

c) Krizová pomoc (§ 60)

Může být charakteru terénního, ambulantního i pobytového. Uživateli poskytuje na přechodnou dobu službu ubytování, možnosti stravy, sociálně terapeutickou činnost.

d) Nízkoprahová denní centra (§ 61)

Ambulantní služba poskytující pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu a možnost stravy.

e) Noclehárny (§ 63)

Noclehárny jsou ambulantní služby, které uživatelům umožňují využití hygienického zařízení a přenocování.

f) Sociální rehabilitace (§ 70)

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

g) Terénní programy (§ 69)

Terénní programy jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života.

V Praze působí zhruba dvě desítky, převážně neziskových, organizací, které se pomocí lidem bez domova zabývají. Z orgánů státní správy jsou na problematiku bezdomovectví v jednotlivých městských částech zaměřeny úřady práce a oddělení sociální prevence se sociálními kurátory.

4.2 Sociální služby pro seniory

Dle registru poskytovatelů sociálních služeb se v Praze pro seniory, stejně jako pro cílovou skupinu bezdomovců, nacházejí služby sociálního poradenství a služby sociální prevence (telefonická krizová pomoc, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, terénní programy a sociální rehabilitace). Osoby bez domova, na rozdíl od seniorů, však netvoří primární cílovou skupinu pro služby sociální péče, kdy zároveň tyto služby nabývají u seniorů na významu.

a) Osobní asistence (§ 39)

Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

b) Pečovatelská služba (§ 40)

Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.

c) Tísňová péče (§ 41)

Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.

d) Průvodcovské a předčitatelské služby (§ 42)

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služby mohou být poskytovány též jako součást jiných služeb.

e) Odlehčovací služby (§ 44)

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

f) Centra denních služeb (§ 45)

V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby (pomoc při osobní hygieně, zajištění stravy, sociálně terapeutické činnosti apod.) osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

g) Denní stacionáře (§ 46)

V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby (pomoc při osobní hygieně, zajištění stravy, sociálně terapeutické činnosti apod.) osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

h) Domovy pro seniory (§ 49)

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné

fyzické osoby. Služba obsahuje tyto základní činnosti: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

i) Domovy se zvláštním režimem (§ 50)

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Služba obsahuje tyto základní činnosti: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Do sociálních služeb nelze zařadit domy s pečovatelskou službou,⁵⁵ ačkoliv mohou mít na řešení bytové situace seniorů významný vliv.

4.3 Problematické okolnosti aktuálního nastavení sociálních služeb

Z podstaty věci vyplývá, že senioři, kteří se ocitnou v tíživé životní situaci spojené se stavem bezdomovectví, mohou využívat sociálních služeb určených pro osoby bez domova, neboť splňují kritéria oné cílové skupiny. Analogicky by i bezdomovci v seniorském věku mohli využívat sociální služby pro seniory. Bohužel, jak specifika seniorského věku, tak specifika bezdomovectví v praxi vytvářejí určitá omezení pro využívání dostupných služeb. Tato omezení z velké části vyplývají ze striktního vymezení, typologie, sociálních služeb v ZSS.

⁵⁵ Byty s pečovatelskou službou jsou byty ve vlastnictví obce, o nichž také sama obec rozhoduje. To znamená, že přiděluje tyto byty na základě předem stanovených kritérií jednotlivým žadatelům o tento druh bydlení, s nimiž pak uzavírá běžnou nájemní smlouvu. Přitom se předpokládá, že obyvatelům těchto bytů zvláštního určení bude poskytována sociální služba podle § 40. zákona o sociálních službách, tedy pečovatelská služba (MPSV, Pečovatelská služba. Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/13368#d1>).

Hradecký (2012) uvádí, že tato typologie sice nabízí přehledný systém, ale zároveň neposkytuje prostor pro vytváření nových, specifitěji zaměřených druhů služeb, jako např. pobytové služby pro starší bezdomovce, seniory, pro osoby invalidní, které jsou dlouhodobě ubytované v azylových domech, a také dlouhodobé bydlení s podporou zejména pro bývalé bezdomovce. Pro určité znázornění této nekomplexnosti slouží právě i výše uvedený přehled sociálních služeb.

Pro bezdomovce největší bariérou ve využívání služeb pro seniory je nedostatek motivace a osobnostních kapacit a schopností pro reintegraci. Z pohledu přístupu k nabízené pomoci je významným faktorem doba strávená na ulici (Pěnkava, 2010). Pěnkava uvádí jako zlomové okamžiky v životě osob bez přístřeší období na rozhraní jednoho roku a dále pak pětiletý pobyt na ulici.⁵⁶ Nevratný proces devastace osobnosti jedince nastává po pěti letech extrémního způsobu života. Tedy zejména u těchto dlouhodobých bezdomovců seniorů se často nedá očekávat dodržování ani jednoduchých pravidel současných sociálních služeb pro seniory, jako jsou například domovy pro seniory (Hradecký a kol., 2012), nehledě na kontraindikaci vyplývající například ze závislosti na návykových látkách (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012).⁵⁷ Jak uvádí Racková (2011), další omezení vyplývají z možné diskriminace při přijímacím procesu do pobytových zařízení sociálních služeb, kdy jedním z faktorů jsou i nízké příjmy BS. Problémem je i dlouhá čekací doba do těchto zařízení. Žadatel často čeká dlouho i na přidělení bytu s pečovatelskou službou (Sýkorová, Nytra, Tichá, 2014).⁵⁸ V souvislosti s přijímacím procesem do pobytových zařízení soc. služeb, popř. do domů s pečovatelskou službou, zmiňují Pištěková a Merlíčková (2015) i klíčovou roli dávky

⁵⁶ Je třeba zmínit, že Pěnkava o těchto zlomových okamžicích uvažuje ve vztahu ke zjevným bezdomovcům. Domnívám se však, že je možné tato časová období vztáhnout i na bezdomovce skryté, kteří se taktéž nachází ve velmi náročné nestandardní životní situaci, kdy i případná střecha nad hlavou je jen dočasná. Nehledě na fakt, že někteří z nich mohou svůj status zjevného/skrytého bezdomovce během své bezdomovecké kariéry měnit.

⁵⁷ Pro osoby trpící různými formami demencí existuje v Praze několik domovů se zvláštním režimem, bohužel domov se zvláštním režimem pro jedince se závislostmi v Praze, na základě informací z Registru poskytovatelů sociálních služeb, neexistuje.

⁵⁸ Provozovatelé domů s pečovatelskou službou v Praze (tedy jednotlivé pražské městské části) vesměs uvádějí jako kritéria pro přidělení bytu s pečovatelskou službou následující: trvalé bydliště v příslušné městské části alespoň po minimální určitou dobu (po dobu dvou, případně tří let), dosažení minimálního věku (nejčastějšími hranicemi je dosažení věku 60 nebo 70 let), pobírání příspěvku na péči (popřípadě potřeba pečovatelské služby doložená lékařem), osamocení, nepříznivé bytové podmínky, absence řádně vypořádaných závazků vůči městské části. V případě Městské části Praha 4 je součástí kritérií i pravidelný minimální měsíční příjem ve výši 6.000 Kč (Závazný postup při pronajímání bytů v domech s pečovatelskou službou ve vlastnictví hlavního města Prahy svěřených městské části Praha 4. Dostupné na: <http://www.praha4.cz/file/Wpf1/Zavazny-postup-pri-pronajimani-bytu-v-domech-s-pecovatelskou-sluzbou-mestske-casti-Praha-4-platny-k-29-1-2014.pdf>).

příspěvku na péči. Bez přiznaného příspěvku na péči (popř. bez podané žádosti)⁵⁹ opět klesají šance na přijetí.

Na druhé straně, některá specifika příznačná pro seniorský věk komplikují využívání služeb pro osoby bez domova. Jsou to zejména okolnosti vyplývající ze zhoršeného zdravotního stavu. Bohužel poskytovatelé sociálních služeb v ČR se, z důvodu nedostatečné podpory ze strany státu, kraje, měst, zdravotních pojišťoven a samotných lékařů, na lékařskou péči a další zdravotní služby specializují jen ojediněle (Hradecký a kol., 2012). Z horšího zdravotní stavu vyplývá i snížená soběstačnost, na což ale nemohou reagovat například azylové domy. Pokud by azylové domy neposkytovaly činnost nad rámec svých zákonných povinností, nemohly by bezdomovcům seniorům poskytovat pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při hygieně ani výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (Kunášková, 2013). Úskalím, například pro návštěvu nízkoprahového centra, může být i absence bezbariérovosti.

Na základě výše zmíněných obtíží Hradecký a kol. (2012) uvádí potřebu lepší provázanosti zdravotnické a sociální sféry a rozšíření služeb pro bezdomovce, například propojením služeb sociální prevence se službami sociální péče (azylový domov s péčí), či podporou dlouhodobého institucionálního bydlení pro osoby, u kterých již adaptace na obvyklý způsob života není možná, popř. pro osoby se závislostí, s psychickými poruchami apod. (azylový dům se zvláštním režimem). Pro osoby schopné resocializace a bez omezení v soběstačnosti Hradecký a kol. (2012) navrhuje programy podpory samostatného bydlení.

4.4 Sociální služby s cílovou skupinou bezdomovců seniorů v Praze

Na základě informací z Registru poskytovatelů sociálních služeb a z informací dostupných na webových stránkách samotných poskytovatelů, se na cílovou skupinu

⁵⁹ Problémy s příspěvkem na péči mohou začít již při samotném podání žádosti o příspěvek. Žadatel musí uvést poskytovatele péče, kterým může být buď blízká osoba (rodinný příslušník, známý, soused...) či osobní asistent, nebo registrovaný poskytovatel sociální služby podle § 85 ZSS (popř. speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu nebo zdravotnické zařízení ústavní péče poskytující sociální služby podle § 52 zákona o sociálních službách). Bohužel osoby bez domova v převážně většině postrádají užší kontakt s rodinnými příslušníky a jinými blízkými osobami. Zároveň, pokud je jedinec ubytován v AD, v rámci tohoto zařízení není možné poskytovat pečovatelskou službu a sjednání externí pečovatelské služby může být obtížné z důvodu neochoty pečovatelských služeb k docházení za klientem do AD (Pištěková, Merlíčková, 2015). Jedinec tak nemá jak doložit poskytovatele péče. Další svízeli je dlouhá, několikaměsíční, doba správního řízení, po dobu kterého je žadatel bez finančních prostředků, ze kterých by si mohl hradit péči.

bezdomovců seniorů, mužů i žen, zaměřuje jediné pražské zařízení, kterým je **azylový dům v Záběhlicích** v Praze 10 (dále AD Záběhllice). Zařízení taktéž cílí na osoby bez domova v mladším věku se zdravotním znevýhodnění. Poslání a cíle AD Záběhllice odpovídají standardním azylovým domům, tedy aby klient získal zdroj stabilního příjmu, který umožní odchod do návazného bydlení, obnovil vztahy s rodinou, řešil své závazky, naučil se využívat běžně dostupné služby a informace, pečoval o svůj zdravotní stav. Konečným cílem azylového domu je odchod klienta do návazného bydlení, tzn., podnájemního nebo nájemního bytu nebo do zařízení služeb sociální péče. Právě v tomto bodě se AD Záběhllice mírně odlišuje od běžných AD, jelikož sociální pracovnice má, vzhledem k charakteru cílové skupiny, možnost s klienty podávat žádosti například do domovů pro seniory či do bytů s pečovatelskou službou. Sociální pracovnice rovněž pomáhá domluvit externí pečovatelskou službu. AD Záběhllice zajišťuje podmínky pro přípravu vlastní stravy, nicméně klienti si prostřednictvím zaměstnanců AD Záběhllice mohou objednat obědy z nedaleké restaurace. Samozřejmostí je plná bezbariérovost zařízení. Celodenní ubytování je poskytováno na přechodnou dobu, většinou nepřesahující jeden rok. AD Záběhllice má kapacitu 30 lůžek.⁶⁰

4.5 Sociální služby s cílovou skupinou bezdomovců seniorů jinde v ČR

Významným zařízením pro bezdomovce seniory je **Domov přístav – domov se zvláštním režimem pro osoby bez domova v seniorském věku v Ostravě – Kunčičkách** (dále Přístav). Cílovou skupinou Domova Přístav jsou osoby bez přístřeší starší 50 let, muži i ženy, které mají sníženou soběstačnost a zhoršený zdravotní stav a osoby, které vyžadují pomoc a podporu při zvládnání běžného života. Přístav nepřijímá osoby zcela imobilní a osoby vyžadující nepřetržitou zdravotní péči. Přístav se snaží reagovat na potřeby a specifika jednotlivých uživatelů a v rámci minimalizace dopadů sociálního vyloučení tomu také upravovat režim domova. Různá režimová opatření se týkají například hygieny, určitých omezení alkoholu a cigaret, kontroly dodržování léčebných opatření a snižování vzniku rizikových situací u ohrožených osob (například setkávání s návštěvami, které sami žijí rizikovým způsobem života, pouze ve společenské místnosti Přístavu). Domov Přístav má kapacitu 47 osob.⁶¹

⁶⁰ <http://www.nadeje.cz/praha/phadzabehlice>

⁶¹ <http://armadaspasy.cz/pobocky/ostava/ostava-domov-pristav/#2>

5 Empirická část

V následující části bakalářské práce uvedu jednotlivé aspekty dotazníkového šetření, kdy účelem tohoto šetření je doplnění teoretické části práce o poznatky samotných bezdomovců seniorů a odborníků z řad pracovníků sociálních a zdravotnických služeb.

5.1 Vymezení cíle šetření

Cílem dotazníkového šetření je zodpovězení dvou hlavních výzkumných otázek (dále HVO₁ a HVO₂), které se bezprostředně vztahují k příčinám bezdomovectví seniorů a k možným východiskům z jejich situace v rámci sociálních služeb na území hl. m. Prahy. K usměrnění odpovědí na hlavní výzkumné otázky použiji pomocné výzkumné otázky (dále PVO₁ a PVO₂).

HVO₁: Jaké situace jsou z pohledu bezdomovců seniorů a odborníků na problematiku bezdomovectví posuzovány jako iniciátory bezdomovectví seniorů?

PVO₁: Převažují mezi bezdomovci seniory ti, kteří se bezdomovci stali již v produktivním věku, nebo osoby, které se bezdomovci staly až jako senioři?

HVO₂: Jaká jsou možná východiska ze situace bezdomovectví vzhledem k aktuální nabídce sociálních služeb a s ohledem na představy jednotlivých respondentů z řad BS i odborníků?

PVO₂: Jakým způsobem se liší představy o budoucnosti v závislosti na době trvání života bez domova?

5.2 Zdůvodnění strategie šetření

Domnívám se, že s ohledem na charakter zkoumaného problému, zahrnující i specifickou respondentů, a na potřeby této bakalářské práce, je dotazníkové šetření vhodnou metodou pro zodpovězení výzkumných otázek. Jak podrobněji uvedu v další kapitole, při šetření jsem využila polostrukturovaného rozhovoru s BS a odborníky. První část dotazníku pro BS se skládala z uzavřených otázek. Informace získané z této části jsem

zpracovala kvantitativně pomocí grafů.⁶² Druhá část dotazníku obsahovala otázky otevřené. Tento typ otázek tvořil i dotazník pro odborníky. Kvalitativní analýzou⁶³ informací získaných pomocí těchto otevřených otázek jsem se snažila o zachycení složitosti fenoménu bezdomovectví seniorů a o vřazení tohoto jevu do širších souvislostí.

5.3 Techniky sběru dat

Pro získání dat bylo využito techniky polostrukturovaného rozhovoru (také rozhovor pomocí návodu). Tato forma rozhovoru se vyznačuje předem stanovenou základní osnovou (např. tematické okruhy, klíčové otázky), které se výzkumník musí držet. Pořadí otázek však není neměnné. Výzkumník tak může operativně reagovat na jednotlivé části výpovědi respondenta a řídit tak rozhovor na základě svého uvážení s využitím momentální situace každého respondenta zvlášť. Lze tak získat data, která jdou do hloubky a mohou tak odkrýt i nepředpokládaná zákoutí problému (Hendl, 1999). Zejména během rozhovorů s respondenty z řad BS se polostrukturovaný rozhovor ukázal být dobrou volbou. Respondenti se často již po první otázce dlouze rozpovídali. Snažila jsem se tyto monology přerušovat jen minimálně, spíše jsem se je snažila občasnou otázkou usměrňovat. Činila jsem tak jednak z důvodu nastolení důvěrné a přátelské atmosféry naslouchání, zároveň mi ale respondenti, nevědomky, v rámci svého vyprávění leckdy odpověděli na otázky, které se v základní osnově rozhovoru nacházely až dál, přičemž takto získané informace byly zasazeny do kontextu vyprávění, a tedy i do kontextu jejich životních příběhů. V neposlední řadě byla takováto spontánní vyprávění víc než zajímavá a přínosná.

Dotazník určený pro BS byl tvořen ze dvou částí. První část obsahovala 11 uzavřených otázek, jejichž účelem bylo zjištění obecných informací o respondentech, tzv. tvrdých fakt. Druhá část byla tvořena sedmi otevřenými otázkami. Účelem těchto otázek bylo přimět respondenty k zamyšlení se nad svou situací a k vyjádření svých pocitů a názorů v souvislosti s jejich složitou životní situací. Dotazník pro BS je součástí příloh jako Příloha č. 1.

⁶² Uvědomuji si, že přívlastek „kvantitativní“ zde není zcela odpovídající, vzhledem k tomu, že šetření probíhalo pouze s patnácti respondenty. Kvantitativní studie, a konkrétně například i dotazníková šetření, jsou určena ke statistickému měření sociálních jevů za podmínky dostatečně vysokého počtu respondentů (Giddens, 2009). V případě šetření v rámci této bakalářské práce je relevantnost získaných dat omezená a jejich aplikovatelnost na širší populaci bezdomovců seniorů ne zcela vhodná. Statistické zpracování slouží pouze pro účely této bakalářské práce a pouze pro přiblížení rozmanitého charakteru konkrétního výzkumného vzorku.

⁶³ Konkrétně metodou vytváření trsů, kdy se data uspořádávají do skupin na základě jejich podobnosti, zde na základě tematického překryvu (Miovský, 2006).

Dotazníky, které jsem využívala během rozhovorů s odborníky, obsahovaly pouze otevřené otázky, které se vztahovaly k jednotlivým tematickým okruhům. Vzhledem k rozličnosti pracovních pozic, pracovního prostředí a odborné náplně práce jednotlivých respondentů, jsem přizpůsobovala směřování i počet otázek u každého tematického okruhu každému respondentovi zvlášť.

5.4 Výběr respondentů

Jak již bylo zmíněno výše, respondenty dotazníkového šetření byli osoby bez domova v seniorském věku a odborníci z řad pracovníků sociálních a zdravotnických služeb.

Metoda výběru zkoumaného vzorku, kterou jsem použila, se nazývá metoda účelového výběru. Účelový výběr spočívá ve vyhledávání účastníků podle vlastností nebo vztahu k určité skupině (Disman, 1993). Na základě takto určených kritérií se oslovení jedinci souhlasně či nesouhlasně vyjádří k účasti na šetření.

Kritéria pro respondenty z řad BS byla již zmíněna v předchozích kapitolách. Pro účast na dotazníkovém šetření jsem oslovovala osoby spadající do prvních dvou kategorií typologie ETHOS – tedy osoby bez střechy a osoby bez bytu. Zároveň musely být splněny podmínky věku – 60 let a více - a momentálního pobytu – na území hlavního města Prahy. Jedinců, kteří splňovali tato kritéria a souhlasili s účastí na dotazníkovém šetření, bylo celkem 15. S jejich oslovováním mi ve všech případech pomohli pracovníci jednotlivých oslovených organizací a institucí, které se problematikou bezdomovectví zabývají. Jednalo se o organizace a instituce v rámci sociálních služeb (azylový dům, denní nízkoprahové centrum, terénní program, oddělení sociální prevence) a zdravotnických služeb (léčebna dlouhodobě nemocných). Všichni oslovení respondenti byli klienti jednotlivých organizací a institucí.

Respondenty z řad odborníků jsem vybírala na základě toho, zda v rámci své pracovní pozice mohou přijít do kontaktu s bezdomovci seniory a poskytovat jim své služby. I zde se jednalo o respondenty pracující v Praze. Zásadní se pro výběr této části respondentů stala ochota oslovených odborníků reagovat na prvotní e-mailový kontakt, v rámci kterého jsem představila sebe a svou práci a požádala o poskytnutí rozhovoru, potažmo dalších informací (včetně případného umožnění kontaktu s bezdomovci seniory). Část takto oslovených odborníků na mou zprávu nezareagovala ani s negativní odpovědí. Naopak kladně reagující

odborníci se v drtivé většině případů ukázali jako velmi vstřícní a nápomocní. Jako nepostradatelnou, mimo poskytnutí rozhovoru, oceňuji i jejich pomoc při zprostředkování setkání se samotnými bezdomovci seniory. Tímto způsobem jsem u vybraných BS měla zajištěnou určitou důvěryhodnost, což ulehčovalo vedení rozhovoru s nimi.

5.5 Organizace výzkumu

Výzkum probíhal nepravidelně od července roku 2015 do března roku 2016. V této době bylo zrealizováno celkem 15 rozhovorů s bezdomovci seniory a 5 rozhovorů s odborníky.

Rozhovory s bezdomovci seniory probíhaly ve většině případů na půdě kontaktního pracoviště, tedy konkrétní organizace či instituce, jejíž pracovníci byli prostředníci setkání a následného rozhovoru. Jednalo se zejména o prostory azylového domu Naděje v Záběhlicích, kanceláře oddělení sociální prevence, léčebny dlouhodobě nemocných v Praze 6 a o prostory nízkoprahové denního centra Armády spásy v Praze 7. Rozhovory se dvěma respondenty byly domluveny prostřednictvím terénního programu Naděje a terénního programu Maltéžské pomoci. V prvním případě se rozhovor uskutečnil na veřejném prostranství poblíž stanoviště mobilní sociální služby, ve druhém případě se, po vzájemné třístranné domluvě, setkání odehrálo v restauračním zařízení. Oficiální prostory jednotlivých organizací a institucí vesměs poskytovaly možnost využití místa, které by poskytovalo soukromí. V posledních dvou případech, ač přes, do jisté míry, polní podmínky, byl malý soukromý prostor taktéž zajištěn. Všichni respondenti byli před zahájením rozhovorů seznámeni s výzkumem a jeho cíli a byli ujištěni o anonymitě. Odpovědi respondentů jsem za jejich přítomnosti zaznamenávala do archů s předem připravenými otázkami. Délka rozhovorů se pohybovala průměrně kolem 30 minut.

Rozhovory s odborníky rovněž probíhaly na půdě jejich pracovišť. Stejně tak byla i průměrná délka rozhovorů cca 30 minut.

5.6 Omezení výzkumu

Již bylo uvedeno, že na základě malého počtu respondentů nemůžeme hodnotit relevantnost zejména statisticky zpracovaných dat z uzavřených otázek dotazníku pro bezdomovce seniory.

Za další omezení považují fakt, že většina respondentů z řad BS představovala bezdomovce „bez bytu“.⁶⁴ Pro tuto formu bezdomovectví je typické nejisté bydlení (zde zejména AD, komerční ubytovna, LDN). Pouze 3 respondenti uvedli, že žijí na ulici (spí v parcích, na lavičkách, v prostředcích městské hromadné dopravy), a pouze příležitostně (především v závislosti na finančních prostředcích) přespávají v noclehárnách či v komerčních ubytovnách, jsou to tedy bezdomovci bez střechy. Výpovědi (zejména k otázkám směřujícím na subjektivní vyjádření pocitů a postojů ke své životní situaci) těchto tří BS tak mohou být zkreslené tím, že tito lidé nemají zcela saturované základní životní potřeby⁶⁵ a nedokáží se tak zamyslet nad svými cíli a potřebami v dlouhodobějším horizontu.

S výše zmíněnými třemi respondenty „bez střechy“ jsem navázala kontakt přes pracovníky denního nízkoprahového centra a terénního programu, jejichž služeb tito pravidelně využívali. I zbylých 12 respondentů „bez bytu“ využívalo sociální/zdravotnické služby. Vzhledem k tomu, že jedním z cílů výzkumu je zjištění aktuálně dostupných vhodných sociálních služeb pro bezdomovce seniory, lze se na tuto okolnost dívat tak, že vhodnost aktuálně dostupných sociálních služeb pro BS bude posuzována z pohledu BS, kteří již tyto služby využívají. Na druhou stranu zde vyvstává otázka, zda bezdomovci senioři, kteří sociálních služeb nevyužívají buď vůbec, nebo jen sporadicky, zůstávají mimo síť sociálních služeb právě proto, že jim nabídka služeb nevyhovuje, anebo proto, že se již natolik ztotožnili s bezdomovstvím (Osborne, 2002) a jakoukoliv intervenci z/do většinové společnosti odmítají už z principu.⁶⁶

⁶⁴ Dle typologie ETHOS, viz kapitola 2.2.2.

⁶⁵ Známa „Maslowova pyramida lidských potřeb“ indikuje jako nejvýznamnější potřeby člověka fyziologické potřeby (např. potřeba spánku, potravy), dále potřeby psychologické (potřeba bezpečí a jistoty, lásky, přijetí, potřeby úcty a uznání) a na pomyslném vrcholu pyramidy se nachází potřeby seberealizační (Maslow, 2014).

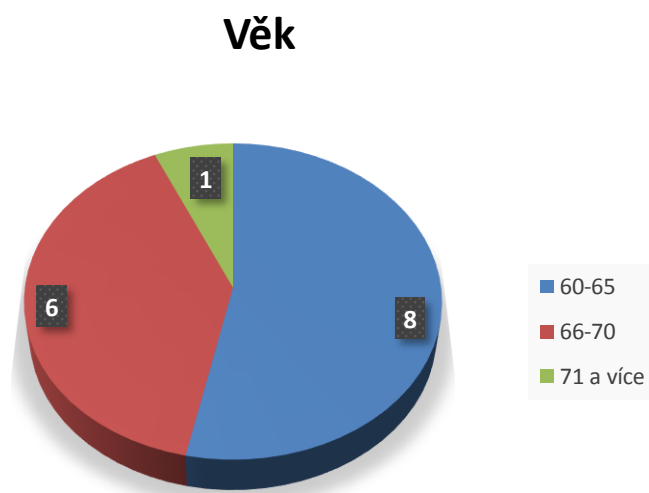
⁶⁶ Pěnkava (2010) zmiňuje rigidní typ bezdomovce – klienta. Bezdomovci tohoto typu rezignovali na řešení své životní situace, a pokud již využívají sociálních služeb, je to především za účelem uspokojení základních životních potřeb.

5.7 Analýza a interpretace dat

5.7.1 Rozhovory s bezdomovci seniory

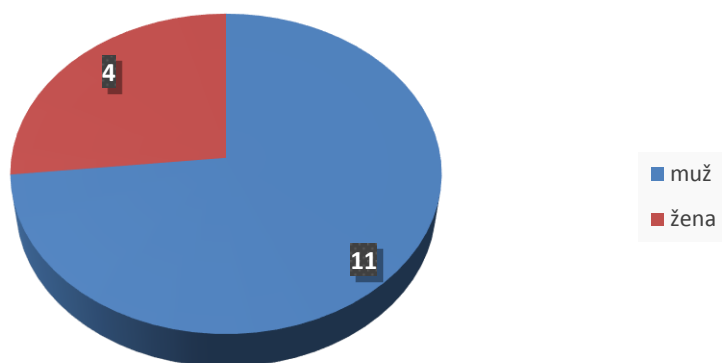
5.7.1.1 Rozbor uzavřených otázek

Tato kapitola se věnuje grafickému rozboru uzavřených otázek. Ke každému grafu je připojen slovní komentář. U některých kategorií zmiňuji informace vyplývající z porovnání dat z jiných kategorií, popřípadě uvádím doplňující informace o respondentech, kdy tyto informace nebyly získány prostřednictvím dotazníků, ale respondenti je uvedli v rámci svého vyprávění. Pro přehlednost je součástí příloh (Příloha č. 2) vytvořená tabulka se zaznamenanými odpověďmi všech respondentů.



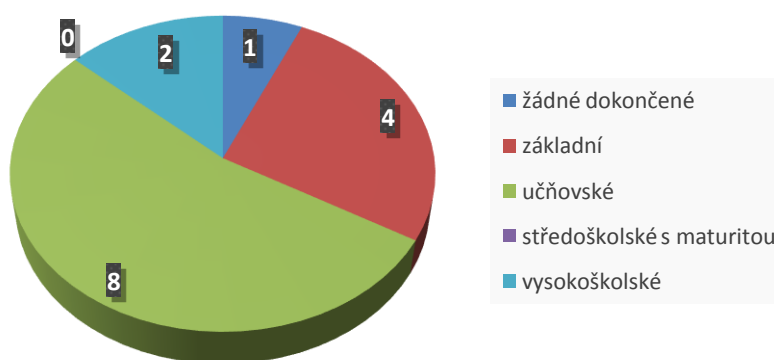
Analýza odpovědí: Ze zkoumaného vzorku celkem patnácti respondentů jich bylo nejvíce ve věkové skupině 60-65 let, celkem 8 osob. Ve věku 66-70 bylo 6 osob a pouze jedna osoba byla starší sedmdesáti let. Průměrný věk respondentů činil 66 let.

Pohlaví



Analýza odpovědí: Ač pouze na vzorku patnácti lidí, převažující poměr mužů vůči ženám (11 ku 4) potvrzuje trend vztahující se k bezdomovectví, a to početní převahu mužů nad ženami (Prudký, Šmídová, 2010). Jak však bylo zmíněno v kapitole 3.2.3., na základě dat ze SILC (2015) jsou příjmovou chudobou ohroženy v předdůchodovém a důchodovém věku ženy téměř o polovinu více, což vede k otázkám, proč jich je mezi bezdomovci nakonec méně.⁶⁷

Nejvyšší dosažené vzdělání

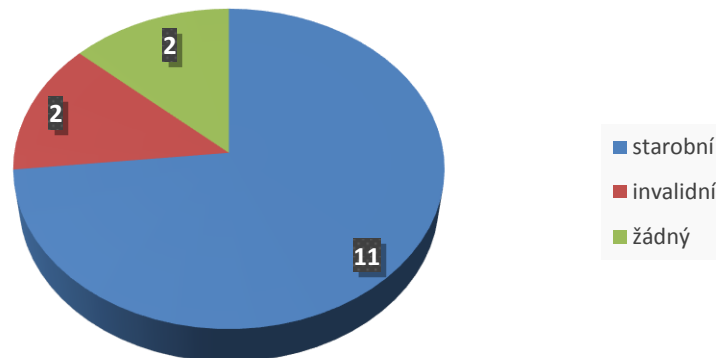


Analýza dat: Nejvíce respondentů, celkem 8 osob, dosáhlo ve své vzdělávací dráze na výuční list. Základní školu jako jediné dosažené vzdělání uvedly 4 respondenti.

⁶⁷ Jedno z vysvětlení podávají Hradečtí (1996), kteří tvrdí, že ženy častěji volí latentní formu bezdomovectví. Pěnkava (2010) ve své práci zase uvádí, že ženy jsou společností tlačeny k větší zodpovědnosti za vybudování a udržení rodiny. Jak však tuto teorii aplikovat na ženy seniorky, které již v převážné většině za rodinu zodpovědnost mít nemusejí? Možnou odpověď snad můžeme hledat v lepších sociálních dovednostech žen, které jim umožňují účinněji řešit krizové životní situace.

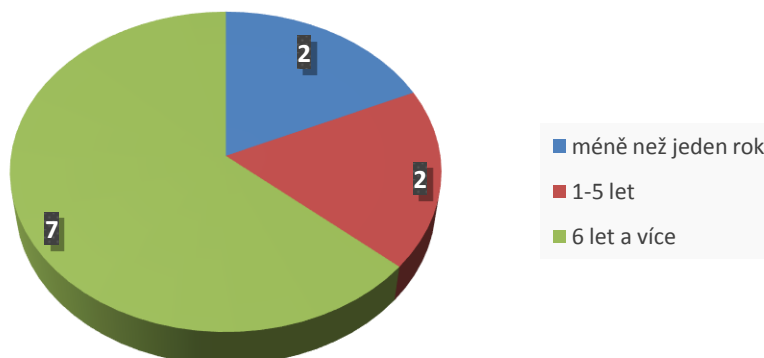
Zajímavostí mohou být 2 respondenti s vysokoškolským titulem, kdy lidé s takto vysokým vzděláním nebývají mezi bezdomovci typičtí. Jeden respondent uvedl, že nedochodil ani základní školu. Mezi respondenty není nikdo, kdo by získal středoškolské vzdělání s maturitou.

Důchod



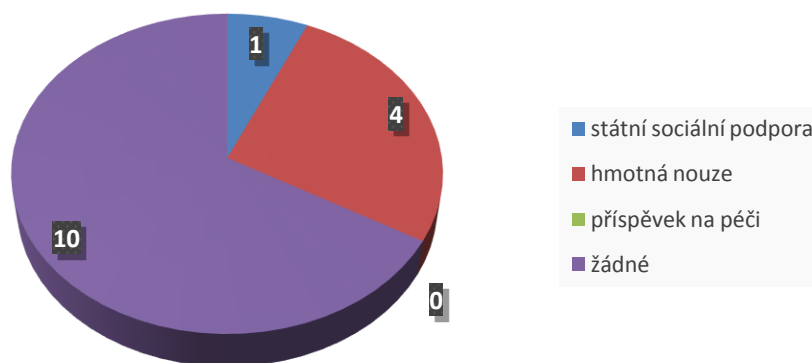
Analýza dat: Na otázku, zda a jaký důchod respondent pobírá, 11 respondentů sdělilo, že pobírá starobní důchod, 2 respondenti dostávají invalidní důchod. Bez důchodu jsou 2 respondenti. Tito posledně jmenovaní patří mezi seniory, kteří sice již mají důchodový věk, ale jsou bez nároku na výplatu důchodu. Respondenti s invalidním důchodem naopak patří do mladších ročníků zkoumaného vzorku (tj. pohybují se těsně nad hranicí šedesáti let).

Délka pobírání starobního důchodu



Analýza dat: Z jedenácti respondentů jich celkem 7 pobírá důchod 6 a více let. U 2 respondentů je délka pobírání důchodu mezi jedním až pěti lety a 2 respondenti pobírají důchod méně než 1 rok.

Jiné sociální dávky

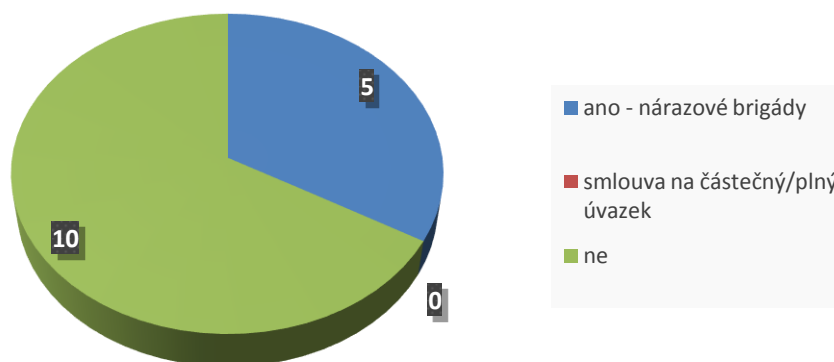


Analýza dat: Převážná většina respondentů, 10 osob, nepobírá žádné další sociální dávky. Celkem 4 respondenti pobírají dávky hmotné nouze (konkrétně příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení) a 1 respondent pobírá jednu z dávek státní sociální podpory - příspěvek na bydlení. U skupiny bezdomovců v pokročilém věku (a s často zhoršeným zdravotním stavem) je zajímavá skutečnost, že nikdo z nich nepobírá příspěvek na péči. Potvrzuje se tak fakt zmíněný v kapitole věnované sociálním službám, a to problematičnost zažádání o PnP v případě bezdomovců. Pouze jeden z respondentů zmínil možné podání žádosti o PnP v nejbližší době, kdy by se jako poskytovatel péče nahlásila jeho dcera.⁶⁸ Naskýtá se také otázka, zda oněch 10 osob nepobírajících jiné sociální dávky, jsou zároveň respondenti, kteří uvedli pobírání starobního/invalidního důchodu a naopak, zda osobu bez starobního/invalidního důchodu jsou příjemci jiných sociálních dávek. Z porovnání dat jsem zjistila, že dávky HN opravdu pobírají 2 respondenti, kterým není vyplácen ani starobní ani invalidní důchod. Tyto dávky jim tak

⁶⁸ Rozhodně nemíním snižovat chvályhodnost a pozitivnost situace, kdy se jako poskytovatel péče uvede některý z rodinných příslušníků. V souvislosti s tímto ale vyvstává otázka možného zneužití této dávky, vezmeme-li v potaz často narušené, špatně fungující vztahy mezi bezdomovci a jejich rodinami.

suplují stálý příjem. Další 2 respondenti uvádějící pobírání dávek hmotné nouze (PnŽ a DnB) nicméně pobírají i starobní důchod, který však z podstaty věci není dostatečně vysoký.⁶⁹ Příspěvek na bydlení taktéž pobírá respondent se starobním důchodem.

Možnost přivýdělku

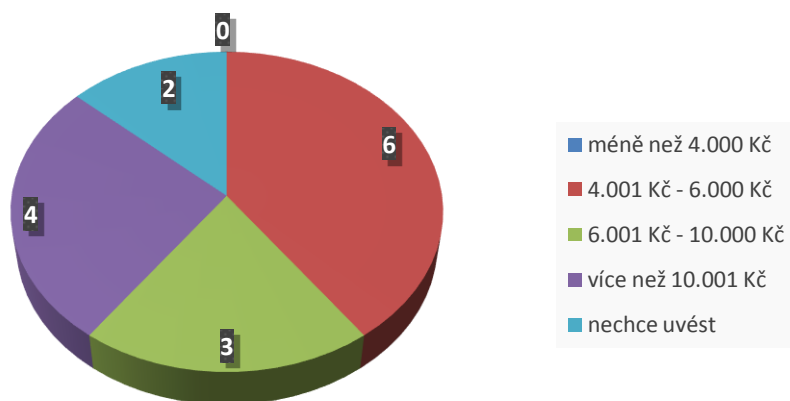


Analýza dat: Většina respondentů, 10 osob, uvádí, že žádnou možnost přivýdělku nemají. Z těchto respondentů 2 přímo zmínili, že možnost přivydělávat si pro ně neexistuje především kvůli špatnému zdravotnímu stavu.⁷⁰ Možnost přivydělávat si díky nárazovým brigádám uvádí 5 respondentů. Zaměstnání na částečný, popřípadě plný pracovní úvazek, nemá žádný z respondentů. Jeden z respondentů však uvedl, že o získání zaměstnání, právě na alespoň částečný úvazek, usiluje. Jedná se o respondenta s vysokou školou, přičemž práce, o kterou usiluje, se nachází v jeho oborovém zaměření. Získání pracovní smlouvy na částečný úvazek se mi v jeho případě jeví jako velmi nadějně vzhledem k tomu, že u zaměstnavatele je již zaměstnaný delší dobu brigádně.

⁶⁹ Viz Kapitola 2.2.3

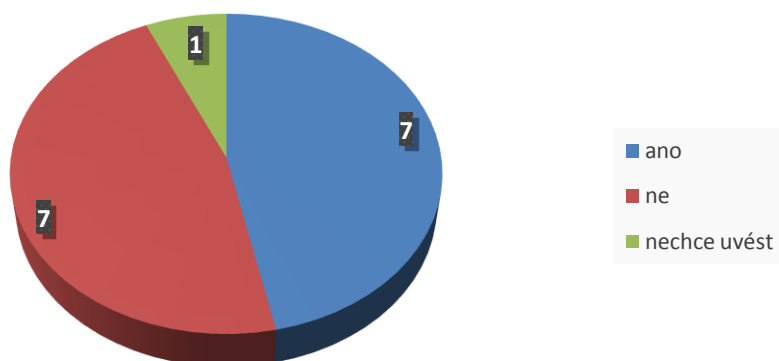
⁷⁰ Nutno podotknout, že ze zbylých osmi respondentů zdaleka ne všichni byli bez zdravotních problémů, nicméně si to buď nepřipouštěli, nebo nepovažovali za důležité u této otázky zmínit.

Celková výše měsíčního příjmu



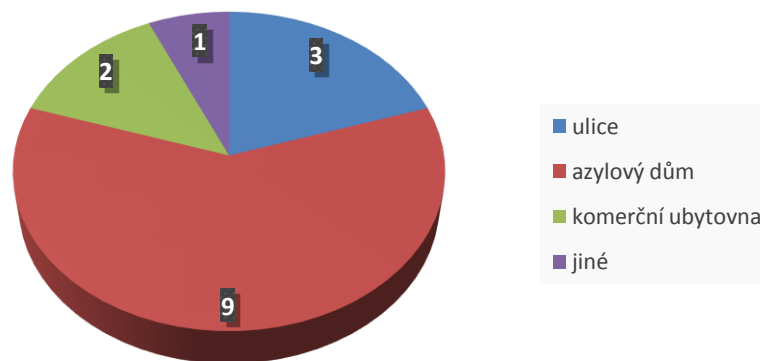
Analýza dat: Nejvíce respondentů, 6 osob, disponuje s měsíčním příjmem mezi čtyřmi až šesti tisíci korunami. S příjmem od šesti do deseti tisíc mohou počítat celkem 3 respondenti. Více než deset tisíc korun dostávají měsíčně 4 respondenti. U této otázky se také poprvé projevila obezřetnost některých respondentů k mému dotazování – 2 respondenti tak odmítli na tuto otázku odpovědět. Žádný z respondentů se nemusí potýkat s příjmem nižším než 4.000 Kč měsíčně.

Exekuce



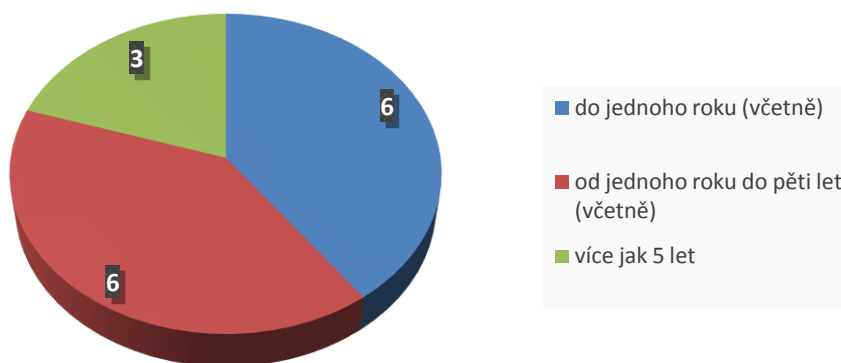
Analýza dat: Mimo jednoho respondenta, který, stejně jako u předchozí otázky, odmítl uvést informaci o tom, zda má na svůj příjem exekuční srážky či ne, byl poměr respondentů s exekučními srážkami a respondentů bez exekucí vyrovnaný. Domnívám se, že téměř poloviční počet respondentů majících exekuce značí časté a velké břímě bezdomovců seniorů, které si s sebou vlečou buď ještě z mladších let (kdy například neměli stálý měsíční příjem – starobní důchod – a dluh neměli jak umořit), nebo jej získali špatným hospodařením s penězi, nehledě na podvodné a klamavé obchody.

Momentální bydliště



Analýza dat: Odpovědi na tuto otázku ilustrují určitou nevyváženost vzorku respondentů, kterou jsem avizovala již v kapitole věnující se omezením výzkumu. Celkem 9 respondentů bydlelo v době dotazníkového šetření v azylovém domě, 3 respondenti žili na ulici, 2 respondenti v komerční ubytovně a 1 respondent pobýval v léčebně dlouhodobě nemocných.

Doba bez domova



Analýza dat: Poslední graf se věnuje informacím, které jsou klíčové pro zodpovězení PVO₁, tedy zda mezi bezdomovci seniory převažují osoby, které ztratily domov již v produktivním věku, nebo osoby, které se bezdomovci staly až ve věku seniorském. Odpovědi respondentů na otázku, jak dlouho jsou bez domova, ukazují, že po dobu ne delší než 1 rok žije bez domova 6 respondentů. Stejný počet respondentů je bez domova i po dobu od jednoho do pěti let. Celkem 3 respondenti žijí bez domova již více než 5 let. Z porovnání těchto dat s aktuálním věkem respondentů vyšel přibližný věk, ve kterém se respondent dostal do situace bezdomoví. Pro přehled uvádím tabulku:

Aktuální věk respondenta (roky)	Doba bez domova (roky/měsíce)	→	Ztráta domova ve věku (roky)
67	6 měsíc.	→	67
63	2 roky	→	61
69	9 měsíců	→	69
63	4 měsíce	→	63
69	7 let	→	62
68	4 měsíce	→	68
63	19 let	→	44
70	2 měsíce	→	70
64	2 měsíce	→	64
75	3 roky	→	72
61	5 let	→	56
65	2 roky	→	63
69	5 let	→	64
65	20 let	→	45
60	4 roky	→	56

Z přehledu vyplývá, že převážná většina respondentů, 11 osob, se do situace bezdomoví dostala již po překročení hranice šedesáti let. Tedy hranice, kterou jsem si pro potřeby této bakalářské práce stanovila jako kritérium pro definování bezdomovce seniora. Zbývá 4 respondenti se bezdomovci stali ve věku mladším šedesáti let. Ve dvou případech se jedná o dlouhodobé bezdomovce, kteří jsou v situaci bez domova cca 20 let. V dalších dvou případech jsou respondenti bez domova 4 a 5 let, ocitají se tedy na pomyslné hranici onoho dlouhodobého bezdomovectví. Průměrný věk, ve kterém respondenti ztratili domov, je 61,6 let. Tato fakta poskytují odpověď na PVO₁: **Více než 2/3 bezdomovců seniorů se bezdomovci staly v seniorském věku.**

5.7.1.2 Rozbor otevřených otázek

Tato kapitola se bude věnovat analýze odpovědí na otevřené otázky dotazníku. Ke každé otázce budou uvedeny kategorie nejčastějších odpovědí. První otázka, která je zaměřená na iniciační moment pádu do situace bezdomoví, bude analyzována s ohledem na zjištěný fakt, že většina bezdomovců seniorů ztratila domov v seniorském věku. Konkrétně tak budu u iniciačních momentů brát v potaz to, zda konkrétní respondent nespadá do skupiny čtyř respondentů, kteří se bezdomovci stali ještě v produktivním věku.

Otázka č. 1: Co bylo zlomovým bodem ve Vašem životě, který způsobil, že jste bez domova?

Nejvíce bezdomovců seniorů, tj. 3 respondenti, uvádělo jako prvotní důvod⁷¹ **neshody v rodině, popř. neshody s partnerem**. Vztahové problémy jako důvod bezdomovectví uvedli i 2 respondenti, kteří se bezdomovci stali již v produktivním věku. Z jednotlivých výpovědí vyšlo najevo, že často byly tyto neshody dlouhodobé a po nějaké době prostě vykrytalizovaly v tuto určitou situaci. Často i vlivem druhotných důvodů, kterými byly nejčastěji **ztráta bydlení, dluhy** (vlastní i po partnerovi) a **nízké příjmy**. Někteří respondenti ne zcela reflektovali svůj případný podíl na těchto neshodách, ale naopak

⁷¹ Jako prvotní důvod chápu životní situaci, událost v životě, která měla bezprostřední vliv na život respondenta v souvislosti se ztrátou domova. Prvotní důvod chápu také jako událost, od které se odvíjely další události – druhotné důvody - které dále znemožňovaly respondentovi udržet si stávající domov, popřípadě získat domov zpět. Takto přímo to dokázali reflektovat jen někteří z respondentů, u výpovědí dalších respondentů bylo třeba využít doplňujících otázek.

někteří si svůj podíl plně uvědomovali (například podvedení partnera s jiným člověkem), až do té míry, že naopak nebrali v potaz možné pochybení druhých.

Dalším zmiňovaným důvodem byla **smrt partnera**, kterou jak prvotní důvod uvedli 3 respondenti (z toho jeden, který se stal bezdomovcem v produktivním věku). Oba respondenti, které smrt partnera zasáhla v seniorském věku, byli ženského pohlaví. Myslím, že to tak dokládá určitou ekonomickou závislost žen v seniorském věku na svých partnerech, i vzhledem k tomu, že jako druhotný důvod uvedli tito respondenti **dluhy a nízký příjem**. Zároveň mě ale překvapilo poměrně nízké zastoupení respondentů u tohoto důvodu, pouze 1/5 výzkumného vzorku. Vysvětlení se snad může nacházet v neschopnosti většiny zbylých respondentů fungovat v partnerských vztazích. Smrt partnera je tak nemohla zasáhnout vzhledem k tomu, že stálého partnera, na kterém by byli závislí jak ekonomicky, tak citově, neměli již po velkou část jejich života.

Výkon trestu odnětí svobody uvedli jako prvotní důvod 2 respondenti. Oba dva ukončili výkon trestu již v seniorském věku a ihned se museli potýkat s dalšími problémy neboli druhotnými důvody. U prvního respondenta problémy především pramenily ze **vztahových problémů** v rodině, přičemž se k tomu přidaly i **zdravotní potíže**. Kombinací těchto faktorů již nemohl dále zůstat ve svém domově. Druhý respondent na základě **neshod s partnerem** přišel o bydlení již v době výkonu svého trestu (přičemž o **ztrátě bydlení** neměl nejmenší tušení) a po skončení výkonu trestu zjistil, že se nemá kam vrátit. Nemyslím si, že „nemít se kam vrátit“ po ukončení výkonu trestu je problém jen seniorské populace, ale člověk s čerstvým stigmatem bývalého vězně, bez podpory rodiny, bez místa bezpečí a navíc v seniorském věku, již těžko nachází sílu začít znovu. Tuto mou domněnku však konkrétní respondenti zcela nepotvrzují, jak uvedu dále.

Dva respondenti uvádějí jako prvotní důvod ztrátu možnosti užívat byt v důsledku **neprodloužení smlouvy**. Zajímavostí je, že se jedná o manželský pár. Tito respondenti vypověděli, že smlouva jim nebyla vypovězena ze dne na den a o tom, že se tak může stát, nějakou dobu věděli. Neuvedli, z jakého důvodu jim smlouva byla vypovězena. Oba však měli nízký příjem, mezi čtyřmi až šesti tisíci korun. Jejich situace tak ukazuje nejen laxnost některých lidí řešit problémy v zárodku, ale zároveň i absenci samotného možného řešení vůbec. V případě tohoto manželského páru, kdy nemám k dispozici veškeré „zákulisní“ informace, nemůžu mluvit nijak konkrétně, ale „absencí samotného možného řešení“ mám

na mysli zejména nedostatky ve vyhledávání potenciálních bezdomovců seniorů a nedostatek sociálních bytů pro tyto osoby.

Ačkoliv **dluhy** byly často uváděny jako druhotný důvod, jako prvotní důvod je uvedl 1 respondent, který se bezdomovcem stal na prahu seniorského věku. Konkrétně zmínil, že se jednalo o dluhy po bývalém partnerovi, o kterých neměl žádné tušení.

Zdravotní důvody uvedl pouze 1 respondent, který navíc o domov přišel v produktivním věku. Problémy se zdravím byly především uváděny jako důvod druhotný.

Jeden respondent uvedl jako prvotní důvod **neshody se zaměstnavatelem**. Vzhledem k tomu, že prostřednictvím zaměstnavatele měl zajištěné i bydlení, nezbývalo mu nic jiného, než toto bydlení opustit. Situace tohoto konkrétního respondenta je navíc ztížená kombinací dalších faktorů, kterými jsou zdravotní problémy, nízký příjem (respondent pobírá dávky hmotné nouze) a absence rodinných vztahů.

Tato analýza odpovědí nám tak může částečně odpovědět na HVO₁, konkrétně jaké jsou iniciátory bezdomovectví z pohledu bezdomovců seniorů. Souhrnem můžeme říct, že **respondenti nejvíce zmiňovali (ať už jako prvotní nebo druhotný důvod) neshody ve vztazích a nízké příjmy**. Vztahové problémy se ve velké míře zakládaly již v produktivním věku a mohou souviset s osobnostní stránkou konkrétních respondentů. Jen shodou nejrůznějších okolností pak situace dospěla až do bezdomovství. Stejně jako problémy ve vztazích, i nízké příjmy v seniorském věku jsou odvislé od příjmů ve věku produktivním, kdy měli respondenti málo placená zaměstnání, práce „na černo“, nebo odpracovali jen málo let pro výpočet starobního důchodu. S nízkými příjmy následně souvisí i exekuční srážky. Jedinec se pak musí spolehnout na příjem partnera, podporu rodiny případně nějaký přivýdělek, ale ve chvíli, kdy ani jedna z těchto možností nepřipadá v úvahu, jedinec se dostává do existenčních potíží.

Otázka č. 2: Máte rodinu? Udržujete s ní styky?

Druhá otázka se věnovala rodinnému zázemí respondentů, od kterého by se mohla odvíjet případná pomoc finanční i psychická. Nejvíce respondentů, celkem 6 osob, uvedlo, že s rodinou je **v kontaktu**. Tedy ví o sobě, ale z výpovědí bylo zároveň patrné, že užší vztahy

většina respondentů se svými příbuznými navázané nemá. Děti některých respondentů se s rodiči vídají pouze, když mají nějaké peníze nazbyt. Rodinní příslušníci **vypomáhají** pouze dvěma respondentům. Jedná se zejména o pomoc finanční, bývá nepravidelná.

Celkem 7 respondentů vypovědělo, že rodinu mají, nicméně **v kontaktu s ní nejsou**. Z toho 4 respondenti uvedli, že **kontakt ani nechtějí**. Odůvodněním respondentů byla například tvrzení, že „*nechtějí být nikomu na obtíž*“, že „*dcery mají svých starostí dost*“ apod. Jeden respondent uvedl, že děti s ním byly v kontaktu, dokud byl při penězích. Naopak 3 respondenti, kteří jsou bez kontaktu se svou rodinou, by se svými příbuznými nějakou **komunikaci navázali rádi**. Tyto výpovědi dokládají značnou pobořenost mezilidských vztahů v rodinách bezdomovců seniorů a obtížnou cestu k opětovnému navázání vztahu mezi jednotlivými příbuznými. Respondenti, kteří by se rádi se svou rodinou viděli, mohou být také příkladem situace, kdy bezdomovci senioři již zapomněli na problematické a vyhrocené situace v minulosti (ať už vinou jejich – tj. dnešních BS, nebo zaviněním jejich příbuzných), důsledkem kterých došlo k jejich odloučení od ostatních rodinných příslušníků. Možností však také je, že BS vytěsnili tyto nepěkné momenty z jejich života a příbuzné si idealizují a sami sobě omlouvají jejich (ale i svoje) chyby.

Dva respondenti uvedli, že již nemají **žádnou rodinu**.

U několika respondentů jsem zaznamenala i určitou rozpolcenost vztahů i mezi samotnými příbuznými (v tomto případě dětmi). Jedná se o situace, kdy jedno z dětí udržuje s respondentem kontakt a případně mu i vypomáhá, ale druhé dítě nedokáže respondentovi zapomenout určitou křivdu z minulosti. Nedokáže mu prominout a vyčítá mu chybu, i kvůli které respondent přišel o domov.

Otázka č. 3: Jaké máte známé a přátele?

Celkem 7 respondentů uvedlo, že **známé a přátelé mají**, z toho čtyřem respondentům tito známí i **vypomáhají**. Je tak evidentní, že mezilidské vztahy, které nejsou založené na rodinných poutech (a nejsou tak zatížené starými rodinnými problémy) se BS udržují lépe. Domnívám se, že i z důvodu nepříliš těsného sepejetí BS se známými a přáteli, kde se, oproti těsnému rodinnému soužití, nemusí natolik projevit osobní (i osobnostní) problémy jedinců a

kde tyto problémy nemusí způsobit tak velké škody. Blízké rodinné vztahy, ve kterých mohou být aktéři emočně velmi zainteresováni, tak mohou být paradoxně zranitelnější, než méně intenzivní vztahy s přáteli a známými. Stejně jako při zmínce o rodině, i u přátel pak respondenti uváděli, že je nechtějí zatěžovat a „omlouvají“ je s tím, že mají své rodiny a své problémy.

Z patnácti respondentů jich zároveň 1/3, tedy 5 osob, uvedla, že známé a přátele **nemají žádné**.

Dva respondenti uvedli, že jejich **přáteli jsou další bezdomovci** z azylového domu, kdy pevnost a potenciál tohoto přátelství je diskutabilní.

Jeden respondent uvedl jako svého přítele **zaměstnance azylového domu**. Domnívám se, že tato náklonnost může být pro budoucí fungování onoho respondenta problematická a lze jen doufat, že si tento zaměstnanec udrží dostatečný odstup od klienta.

Otázka č. 4: Jak byste chtěl vidět svou budoucnost v horizontu jednoho roku?

Odpovědi na tuto otázku bude nejprve analyzovat bez kategorizace respondentů. Následně ale základní okruhy odpovědí rozliším podle doby, po kterou je respondent bez domova tak, abych dosáhla získání informací k PVO₂, tedy jakým způsobem se liší představy BS o budoucnosti v závislosti na době trvání života bez domova.

Odpovědi na tuto otázku byly pravděpodobně nejvíce rozmanité v závislosti na zkušenostech respondentů, na jejich hodnotových žebříčkách, přáních a cílech a v neposlední řadě také na schopnosti reálně zvažovat a plánovat svou budoucnost.

Obecně se nejvíce respondentů zamýšlelo nad otázkami **bydlení** (celkem 10 osob). Tři respondenti zmínili v souvislosti se svojí budoucností i možnosti **práce** a zlepšení **finanční situace**. O **zdravotním stavu** uvažovali 2 respondenti. U dvou respondentů byly odpovědi nejednoznačné, kdy by si přáli obecně **lepší život**. Dva respondenti také uvedli, že v situaci, kdy neví, co bude zítra, **nepřemýšlí nad tím**, co by mohlo být za rok. V souvislosti s tím zmínil jeden respondent svůj věk, ve kterém už budoucnost opravdu tolik neřeší. Tento respondent

vedl také veskrze nepraktickou představu o své budoucnosti, ve které zmínil **jarní počasí**, na které se těší.

Převedu-li tyto představy do konkrétnější podoby, tak svou budoucnost v **pobytovém zařízení sociálních služeb dlouhodobého charakteru** (tedy domov pro seniory, domov pro osoby se zdravotním postižením, domov se zvláštním režimem) vidí 3 respondenti. V souvislosti s tím, že pobytová zařízení sociálních služeb (a zejména domovy pro seniory) vnímám jako rozporuplnou možnost řešení situace bezdomovců seniorů, je jí věnována ještě následující 6. otázka.

Dva respondenti uvedli, že by rádi získali **byt v domě s pečovatelskou službou**.

Další 2 respondenti uvedli, že za rok by rádi získali bydlení v podnájmu a práci na částečný úvazek. Oba tito respondenti mají o své budoucnosti velmi konkrétní představy, nevyjímaje typ práce, kterou by chtěli vykonávat. U jednoho z respondentů je získání práce podmíněno i výmazem z rejstříku trestů, kteroužto skutečnost si respondent dobře uvědomuje.

Jeden z respondentů vyjádřil naději, že i po uplynutí jednoho roku bude moci **zůstat v azylovém domě**. Tato odpověď korespondovala s vyjádřenými obavami několika dalších respondentů, kteří pociťují nejistoty ohledně konce ubytovací doby v AD. Podobné obavy jistě mají i bezdomovci v produktivním věku, nicméně adaptační mechanismy, jak bylo uvedeno v kapitole 2.2.4, se s věkem snižují a časté změny prostředí jsou pro BS zvlášť těžké.

Další respondent uvedl, že by se rád **vrátil k rodině**. Jednalo se o respondenta, který byl v době rozhovoru v LDN, nicméně tam již jen čekal na vyřešení své bytové situace. Ve spolupráci s tamní sociální pracovnící byl jeho rodině zaslán dopis, ovšem zůstal bez odezvy. Respondent si i přes to udržuje utkvělou představu návratu domů.

Na otázku, jak si představuje svou budoucnost v horizontu jednoho roku, odpověděl 1 respondent tak, že by měl mít **splacený další dluh** a tudíž se mu zvýší měsíční příjem. Dodal, že následujících několik let jeho života má rozčleněných podle toho, kdy splatí který dluh. Splacení těchto dluhů je tak jeho hlavní náplní života. Ostatní záležitosti je připraven řešit operativně

Čistě na vyřešení svých **zdravotních problémů** se upnul 1 respondent, který vyslovil naději, že se podaří vyléčit jeho onemocnění (tímto onemocněním je bohužel diabetes mellitus).

Od čtyř respondentů, kteří uvedli v souvislosti se svou budoucností naději v **lepší život**, popřípadě **budoucnost neřešili**, jsem žádné konkrétnější představy nezískala (kromě myšlenky na jarní přírodu).

Jak bylo avizováno na začátku kapitoly, následně uvedu jednotlivé představy respondentů o budoucnosti na základě rozdělení respondentů podle doby bez domova.

Doba bez domova do jednoho roku: Do této skupiny spadají respondenti, kteří uvedli, že si přejí být v DS, získat byt v DPS, zůstat v AD, přejí si lepší zdraví a obecně lepší život. Poslední 3 zmíněné představy mají nejasné obrysy, přání zůstat v AD je prakticky neuskutečnitelné. Získat místo v DS nebo byt v DPS už jsou reálnější vize, ale, zejména v případě bytu v DPS, s předpokládanou dlouhou dobou naplnění. Domnívám se, že možné vysvětlení se nachází v přivykání respondentů nové životní situaci. Mohou být natolik zahlceni touto novou situací a okolnostmi s ní spojenými, že, stejně jako u dlouhodobých BS, je pro ně budoucnost ne zcela uchopitelná.

Doba bez domova od jednoho do pěti let: Zde měli největší zastoupení respondenti, kteří si přejí být v DS, přejí si vlastní bydlení, nebo se vrátit k rodině. Do této kategorie spadal i respondent, který měl budoucnost spojenou se splacením dluhu. Až na výjimku respondenta, který chce obnovit kontakt se svou rodinou a vrátit se k ní, jsou tyto představy o budoucnosti v podání konkrétních respondentů již spíše realizovatelné. Domnívám se, že i z pozice sociální práce je snadnější na těchto představách pracovat a rozplánovat si jednotlivé kroky k jejich uskutečnění.

Doba bez domova delší než 5 let: Do této skupiny spadají pouze 3 respondenti. Dva z nich uvedli, že tak dalekou budoucnost, jako je období jednoho roku, neřeší. Je pro příliš vzdálená. Třetí z nich byl ten z respondentů, který si plánoval práci a bydlení v podnájmu. Myslím, že poslední uvedený respondent je výjimkou mezi bezdomovci spadajícími do této skupiny vůbec. Ač je na ulici už 7 let, stále si udržuje jasnou představu o své budoucnosti a co

pro to musí udělat. Naopak další dva respondenti mohou představovat typické dlouhodobé bezdomovce, kteří rezignovali na integraci do většinové společnosti a řeší pouze aktuální problémy na úrovni nejzákladnějších lidských potřeb.⁷²

S těmito informacemi můžeme získat souhrnnou odpověď na PVO₂. **Osoby, které jsou bez domova krátkou dobu do jednoho roku, často nemají konkrétní a realizovatelné představy o tom, co by mohlo být za rok. Důležité je pro ně mít obecně lepší život, oproti osobám, které už jsou bez domova delší dobu (do pěti let) a které už mají jasnější a, s ohledem na jejich individuální situaci, i reálné cíle. Nejčastěji se jejich představy váží k trvalému bydlení (buď v pobytovém zařízení soc. služeb, nebo bydlení v podnájmu). Osoby bez domova po dobu delší než 5 let nejsou schopny nahlédnout svůj život v horizontu jednoho roku. Tvrdí, že je to pro ně nemožné, jelikož neví, co bude zítra.**

Otázka č. 5: Kdyby se naskytla možnost místa v Domově pro seniory, využil byste jí?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jaký postoj zaujímají BS k hypotetické možnosti získat místo v DS, potažmo v pobytovém zařízení sociálních služeb obecně.

Celkem 8 respondentů odpovědělo, že nabídku místa by **určitě nevyužili**. Jako odůvodnění bylo uvedeno například to, že v DS jsou „špatné vztahy a praktiky“. Jeden z respondentů také zmínil, že na bydlení v DS je pro něj ještě brzo. Je pravda, že tomuto respondentovi bylo 60 let, takže u většiny DS by nespĺňoval kritéria pro přijetí, nicméně bylo zřejmé, že má zdravotní problémy a bezdomovecký způsob života jej zmáhá. Respondenti tvořící manželský pár uvedli, že do DS je „nepustí“ jejich dcera. Shodou okolností tito respondenti vypověděli, že jejich dcery se s nimi stýkají často jen na základě toho, zda mají rodiče peníze nazbyt. Z toho usuzuji, že dcery těchto respondentů si uvědomují, že v DS by rodiče museli dávat pravidelně většinu jejich příjmů⁷³ na úhradu za služby a dcerám by tudíž mnoho nezbylo. Obecně pak většina z respondentů, kteří na tuto otázku odpověděli negativně, působila více suverénním dojmem, než respondenti s kladnou odpovědí. Je možné, že se v těchto případech jedná o malé procento osob, které opravdu chtějí změnit

⁷² Především fyziologické potřeby, potřeby bezpečí a jistoty.

⁷³ Podle ZSS musí osobě po úhradě za ubytování a stravu při poskytování pobytových služeb zůstat alespoň 15% jejího příjmu.

svůj život (Hradecký, 2007) a domov pro seniory (a jiná zařízení pobytové sociální služby) by mohl pro tyto osoby představovat omezení autonomie, nehledě na symboliku „poslední štace“ (Sýkorová, Nytra, Tichá, 2014).

Nabídku místa by **přijalo 7** respondentů. Oproti výše zmíněným respondentům se jednalo o osoby převážně ve vyšším věku a s viditelně zhoršeným zdravím. Kromě respondenta z LDN tito respondenti v době rozhovoru bydleli v AD. Někteří z nich měli do DS i zažádáno. V tomto případě má pobyt v AD/LDN jistě svůj vliv, vzhledem k tomu, že sociální pracovníci musí řešit návazné bydlení klientů a s každou podanou žádostí se tak zvyšuje naděje, že klient dostane šanci vyřešit svou situaci. Zda tato šance nepřijde vniveč, samozřejmě v neposlední řadě záleží i na vůli a schopnostech klienta se reintegrovat (Sýkorová, Nytra, Tichá, 2014).

Otázka č. 6: Co považujete ve Vaší situaci za nejobtížnější?

Za nejobtížnější považovali 4 respondenti **nejisté bydlení**, tedy okolnost, která bezprostředně souvisí s jejich situací a zároveň vystihuje jistotu jako potřebu starších osob.

Celkem 3 respondenti vyslovili, že je pro ně nejobtížnější potýkat se se zhoršeným **zdravotním stavem** a důsledky z něho vyplývající. Ve všech případech se jednalo o osoby, kdy zhoršení zdravotního stavu do velké míry ovlivnilo a urychlilo pád těchto osob do situace bezdomovství.

K následujícím kategoriím se vyslovilo shodně po dvou respondentech. Jednalo se o kategorie **finanční situace, samota, nejistá budoucnost a špatná povaha lidí**.

Konkrétně respondenti zmiňovali, že se u ostatních lidí často setkávají se lží, falší, ale i agresivitou, což pro ně představuje nebezpečí. Někteří respondenti také litovali toho, že již nemohou vykonávat povolání, které měli rádi a které je živilo. Jeden z dlouhodobých respondentů po krátkém zamyšlení dodal, že možná nejhorší je pro něj to, když nemá co kouřit. Zároveň ale jiný z respondentů zmínil, že navzdory komplikovaným životním podmínkám se těší z maličkostí.

Můžeme říci, že všechny odpovědi na tuto otázku se vztahovaly k okolnostem, které respondenty nejvíce tíží v závislosti na jejich konkrétní situaci. Zároveň se ale prakticky všechny kategorie dotýkají témat zmíněných ve druhé kapitole, tedy témat, která řeší rizikové okolnosti seniorského věku, které v sobě skrývají potenciál iniciovat bezdomoví seniora.

Otázka č. 7: Co by Vám nyní nejvíce pomohlo a kdo by Vám mohl pomoci?

Ačkoliv byla otázka mířená jak na „co“, tedy na nějakou konkrétní formu pomoci, tak na „kdo“, tedy na osobu pomoc vykonávající, většina respondentů se zaměřovala právě na pomáhající osobu. Pokud je napadla nějaká forma pomoci, v převážné většině zmiňovali, že by jim pomohlo mít natrvalo kde bydlet.

Co se týče pomoci projektované do nějaké osoby, celkem 4 respondenti uvedli, že by to mohla být **sociální pracovnice**. Ve všech těchto případech se jednalo o osoby momentálně bydlící v AD. Odpovědi jsou tím tak pravděpodobně ovlivněny.

Další 4 respondenti uvedli, že osobou, která jim v jejich situaci může pomoci, jsou **oni sami**. V tomto případě se jednalo o 2 bezdomovce dlouhodobé a o 2 bezdomovce, kteří byli bez domova cca 2 roky. Do určité míry tak mohly hrát roli dosavadní špatné zkušenosti s nabízenou pomocí, ať už z řad jejich příbuzných a známých, nebo v rámci systému sociálních služeb, a tudíž i nedůvěra ve spoléhání se na jiné lidi. Vliv zde může mít ale potřeba udržení si autonomie, která může vzrůstat úměrně s dobou strávenou bez domova, kdy se jedinec vzpamatuje z počátečního šoku ze ztráty bydlení, pomalu si přivyká na bezdomoveckou komunitu a postupně má menší potřebu se na někoho obracet, být na někom závislý (i v souvislosti se špatnými zkušenostmi).

Celkem 3 respondenti odpověděli, že pomoci jim může **rodina** nebo **známí**. Všem těmto respondentům jejich příbuzní nebo přátelé již vypomáhali.

Jak odpovědět na tuto otázku **nevěděli** 3 respondenti. V jednom případě se jednalo o respondenta, který byl bez domova již několik let, v dalších dvou případech to byli respondenti, kteří ztratili bydlení před pár měsíci. V prvním případě tak může odpověď zrcadlit rezignaci respondenta na vůbec nějakou pomoc. Tento respondent navíc sebekriticky

dodal, že on sám si pomůže už „jen těžko“. Ve druhém případě se v odpovědích naopak může projevat dosavadní nezkušenost s dostupnými službami a snad i zoufalost z nové a neznámé situace.

5.7.2 Rozhovory s odborníky

Tato kapitola se věnuje analýze odpovědí odborníků, kteří se ve své profesi setkávají s bezdomovci, potažmo s bezdomovci seniory. Jejich odpovědi jsou rozčleněny do sedmi tematických oblastí. Respondenty jsem seznámila s věkovou hranicí šedesáti let, od které posuzují bezdomovce jako bezdomovce seniora, a kterou jsem určila pro potřeby této bakalářské práce. Většina respondentů mi sdělila, že věkovou hranici posuzují stejně.

1) Charakteristiky skupiny bezdomovců seniorů

Většina respondentů se shodla na odhadu, že bezdomovců seniorů je mezi bezdomoveckou populací cca 15%. Bohužel přesné statistické údaje neměl k dispozici nikdo z nich. Stejně tak respondenti souhlasili s tím, že BS přibývá a především přibývá těch, kteří se bezdomovci stávají v produktivním věku a do věku seniorského už vstupují ve stavu bez domova.⁷⁴ Tomuto faktu tak neodpovídají údaje zjištěné o BS z mého výzkumného vzorku a bude třeba tak upravit odpověď na PVO₁. Jeden z respondentů podotkl, že často se bezdomovci stávají lidé na prahu šedesátky, kdy již ubývá fyzických i psychických sil k řešení dlouhodobě se kumulujících problémů. Mezi BS převažují osoby se získaným učňovským vzděláním.

2) Příčiny bezdomovectví seniorů

Mezi příčinami bezdomovectví seniorů převládají v odpovědích všech respondentů příčiny ekonomické (nízké důchody, dluhy) a příčiny založené na vztahových problémech. Lze tady tak nalézt shodu s výpověďmi BS z výzkumného vzorku. Většina respondentů zmínila jakou spouštěč problémů i úmrtí partnera, které má na další život jedince zejména vliv

⁷⁴ Respondenty jsem však poprosila, aby se zejména v otázkách na příčiny bezdomovectví seniorů zaměřovaly na osoby, které se bezdomovci staly právě až v seniorském věku.

ekonomický (kdy není schopen platit nájem a dojde k vystěhování), ale pro některé jedince může představovat i psychickou bariéru, přes kterou se jen těžko dostávají. Vztahové problémy byly v odpovědích zastoupeny nefungujícím nebo i neexistujícím rodinným zázemím. Rodina tak může jedince o domov připravit, ale její nefunkčnost má zároveň negativní vliv na případné snahy jedince o reintegraci. Někteří respondenti zmínili i zdravotní problémy, hlavně psychického rázu. Obecně se respondenti shodli na tom, že otázka příčin je individuální záležitostí. Jako společné jmenovatele je však možno určit neřešení problémů včas a neschopnost přizpůsobit se zátěžovým situacím.

3) Ekonomická situace BS

Výpovědi respondentů nebyly zcela jednotné v tom, zda je mezi BS více těch, kteří splnili podmínku věku pro přiznání starobního důchodu, ale nárok na výplatu nemají anebo těch, kteří starobní důchod pobírají. Shoda však panuje v tom, že BS bez nároku na výplatu SD bude přibývat vzhledem k nárůstu počtu BS, kteří se bezdomovci stali v produktivním věku. Převážná většina BS má každopádně nízké příjmy. Dluhy má, dle jednoho respondenta, odhadem zhruba 1/3 BS. Není však ojedinělé, že BS, kteří již SD pobírají delší dobu, mají své dluhy zcela umořené.

4) Zdravotní stav BS

Na obecně špatném zdravotním stavu BS, často nepřiměřeně věku, se všichni respondenti shodli. Dodávali také, že zdravotní problémy jsou horší u dlouhodobých BS. Jako významnou oblast zdravotních obtíží respondenti udávali duševní problémy. Častý bývá alkoholismus, méně častá např. demence. Jeden z respondentů uvedl, že starší osoby přijímají samotný fakt nebydlení mnohem hůře, než osoby mladšího věku, a dopad na psychiku tak u nich může být větší. Za problémy související se zdravotním stavem BS označovali respondenti potíže s hrazením léků, vyplývající z nízkých příjmů, a komplikace při vyřizování příspěvku na péči. U PnP komplikace souvisejí s podáváním žádosti, kdy žadatel nemá koho uvést jako osobu poskytující péči a zároveň nechce jako poskytovatele uvádět nějakou organizaci poskytující pečovatelské služby.

5) Faktory ovlivňující sociální práci s BS

Faktory, které mohou sociální práci s BS buď komplikovat, nebo ulehčovat, vycházejí jednak ze samotného stáří těchto bezdomovců, ale zejména i z doby strávené bez domova. Respondenti se víceméně shodli, že BS bývají oproti mladším bezdomovcům spolehlivější, pokornější. Mají již velkou část života za sebou a tak si často přejí jen v klidu dožít. Výhodou je i důchod, pokud ho pobírají, který je stálým příjmem BS. Jeden z respondentů uvedl zajímavý postřeh, že s BS se lépe pracuje, zhorší-li se jejich zdravotní stav. Větší rozdíly však dále vyplývají z doby bez domova. Krátkodobí BS jsou dle respondentů jednoznačně více motivovaní k tomu najít si vyhovující bydlení, popř. se dostat z ulice. Mají snahu situaci rychle vyřešit. Oproti tomu dlouhodobí BS už jsou rezignovaní. Respondent z azylového domu uvedl, že dlouhodobější BS mají často AD jako nejvyšší metu a nechtějí se již dále stěhovat. V dotazníkovém šetření u BS však přání zůstat v AD uvedl respondent krátkodobý, což na druhou stranu může vypovídat o potřebě jistoty a o obavě z další změny.

6) Aktuální existující možnosti pro BS

Kromě možností, které jsou k dispozici bezdomovcům nehledě na věk a seniorům z většinové společnosti, v Praze žádné speciální zařízení, které by nabízelo ubytování dlouhodobého charakteru pro BS, neexistuje. Respondent z AD tak například uvedl, že z AD odcházejí BS na komerční ubytovny, do jiných AD, do zdravotnických zařízení, ale stává se i to, že v AD zemřou. Do DS se, dle respondenta, podaří umístění cca dvakrát do roka. Co se týče domovů pro seniory, další z respondentů uvedl, že umístit BS do některého z pražských DS je téměř nemožné a spíše se tak podávají žádosti do mimopražských DS. Jinak se ale dva respondenti, zmiňující problematiku DS, shodli na tom, že adaptace na DS, když už by se tam BS dostal, by nemusela být nereálná. Schopnost adaptace by se samozřejmě odvíjela i od doby strávené bez domova. Respondenti ale zároveň uvedli, že na DS se může lépe adaptovat jedinec, který již strávil nějakou dobu v AD – tedy v komunitním soužití – a pobyt v DS pro něj navíc bude znamenat méně pravidel, než v AD. Jiný respondent sdělil, že velmi záleží na tom, zda BS pobírá starobní důchod a případně i PnP – pak je umístění do DS

nepoměrně snazší. Zmíněno bylo i to, že BS spíše upřednostňují vlastní bydlení v podnájmu, případně jen s pečovatelskými službami.

7) Problémy současného nastavení systému sociálních služeb

Jako primární problém respondenti uvedli nedostatečnou prevenci, která se odvíjí od nedostatečného monitorování seniorů ohrožených ztrátou bydlení a nepostačujících návazných řešení, přes nízkou provázanost jednotlivých institucí, zejména institucí sociálních s institucemi zdravotními. Jeden z respondentů uvedl, že BS často nemají jen sociální nebo pouze zdravotní problémy, tudíž by na řešení této problematiky mělo spolupracovat jak MPSV tak MZ. Dalším kamenem úrazu bývá negativní postoj pobytových zařízení sociálních služeb a dlouhé čekací lhůty do nich. Jako okrajové problémy, ovšem s opodstatněným vlivem, jsou nízké (nebo žádné) příjmy BS a také malý počet sociálních pracovníků, kteří by měli dostatek prostoru se BS věnovat. Co se týče přímo zařízení sociálních služeb, respondenti se shodli, že v Praze chybí pobytové zařízení soc. služeb pro tuto cílovou skupinu. Několik respondentů zmínilo jako dobrý příklad zařízení Přístav fungující v Ostravě.

Výpovědi na 6. a 7. otázku nám mohou pomoci k získání odpovědi na HVO₂. **Vzhledem k aktuální nabídce sociálních služeb jsou BS k dispozici pouze standardní sociální služby s cílovou skupinou bezdomovců nebo seniorů, které nerozlišují⁷⁵, zda je bezdomovec v seniorském věku, či zda má senior bezdomoveckou minulost a z ní plynoucí případné potíže.⁷⁶ Představy jednotlivých respondentů z řad BS jsou zaměřené buď na pobytové sociální služby (převážně DS, DPS), nebo na získání vlastního bydlení v podnájmu. Dlouhodobí BS už často žádná východiska ze své situace nehledají.**

⁷⁵ Až na výjimku AD Naděje v Záběhlicích.

⁷⁶ V případě, že zástupci pobytového zařízení sociálních služeb zohledňují bezdomoveckou minulost žadatele, děje se tak v drtivé většině v negativním slova smyslu, kdy toto zohledňování vede k diskriminaci, jak bylo zmíněno i ve výpovědích respondentů.

6 Závěr

Jedním z cílů této práce bylo přiblížit životní situace spojené s přechodem jedince do období stáří a situace, které vyplývají ze stáří samotného, kdy za nepříznivých okolností a podmínek může prožívání a důsledky zmíněných životních událostí uvést člověka až do stavu extrémního vyloučení – do bezdomovectví. Tento proces může být dlouhodobý, majíce kořeny až ve vzdálených raných fázích lidského života, stejně jako může proběhnout doslova ze dne na den. Vše záleží zejména na člověku samotném, na jeho sociálním okolí a v neposlední řadě také na podpoře a pomoci ze strany institucí oficiálně pověřených tyto situace řešit. Výjimečné nemusí být ani situace, kdy je možné využít nabízené pomoci, uchopit příležitost a pád na ulici zvrátit. Těmto situacím – tedy především otázkám prevence bezdomovectví seniorů – se však tato práce věnuje jen okrajově. Dalším z cílů bakalářské práce je nicméně poskytnutí přehledu o dostupných sociálních službách, které jsou k dispozici seniorům, kteří svůj domov již ztratili. Práce je rozdělená na teoretickou a empirickou část. V teoretické části na základě dostupných informačních zdrojů kompiluji teoretický rámec problému, který slouží jako podklad pro empirickou část. V té se věnuji analýze dotazníkového šetření, které bylo provedeno mezi BS a odborníky věnující se problematice bezdomovectví.

Hlavní výzkumná otázka 1 (HVO₁) se zabývala situacemi, které jsou z pohledu BS a odborníků považované za nejčastější potenciální iniciátory bezdomovectví seniorů. Ještě než uvedu výsledky HVO₁, je třeba zmínit fakta plynoucí z **pomocné otázky 1 (PVO₁)**, která cílila na poměr mezi BS, kteří se bezdomovci stali již v produktivním věku a BS, které bezdomovectví potkalo až v seniorském věku. Mezi respondenty z řad BS převažovaly osoby, které domov ztratily až v seniorském věku. Celkem jich byly 2/3. Tento výsledek se však rozcházel s výpověďmi odborníků, kteří naopak tvrdili, že bezdomovců, kteří na ulici doslova zestárli, je více a jejich počty se stále zvyšují. Tento rozpor přikládám omezenému výzkumnému vzorku BS a jeho nereprezentativnosti. Domnívám se, že v tomto případě je adekvátní považovat výpověď odborníků za relevantnější. Odpovědi BS i odborníků na příčiny bezdomovectví seniorů však nebyly tímto výsledkem nijak zásadně ovlivněny. Výpovědi BS byly analyzovány s ohledem na věk počátku jejich bezdomovecké kariéry a odborníci ve svých výpovědích cílili právě především na příčiny bezdomovectví u starších věkových skupin. Odpovědi se shodovaly na životních situacích bezprostředně souvisejících s neexistujícím nebo narušeným rodinným zázemím a s neschopností udržet kvalitní mezilidské vztahy.

Charakter této potíže následně i znemožňuje případnou reintegraci jedince zpět do většinové společnosti. Můžeme však říci, že vliv na setrvávání člověka v bezdomovství mají víceméně všechny životní situace a okolnosti, které původně bezdomovectví iniciovaly. Druhou častou příčinou bezdomovectví seniorů jsou nízké příjmy a obecně ekonomické potíže.

Hlavní výzkumná otázka 2 (HVO₂) se zabývala možnými východiskami z bezdomovectví vzhledem k aktuální nabídce sociálních služeb v Praze. Zejména odborníci si uvědomují velké mezery v systému sociálních služeb pro bezdomovce. Sociální služby, především pak pobytová zařízení, s cílovou skupinou seniorů by sice měly mezi své uživatele zahrnovat i BS,⁷⁷ nicméně osoby s bezdomoveckou minulostí mohou být ze stran zařízení diskriminovány. Dalším negativem je i neschopnost pobytových zařízení řešit aktuální problémovou situaci starých bezdomovců z důvodu dlouhých čekacích lhůt. Sociální služby zaměřené na bezdomovce na druhou stranu často nejsou schopny poskytovat doplňkové služby, které by reflektovaly speciální potřeby seniorského věku a v rámci možností by těmto BS poskytovaly šanci na co možná nejdůstojnějšího a nejkvalitnější strávení posledních let života. Zřetelně tady tak chybí sociální služby, zejména pobytového charakteru, jak již vyplývá z potřeb seniorů, zaměřené na cílovou skupinu BS. Vezmeme-li v potaz představy o budoucnosti jednotlivých respondentů z řad BS, na což byla zaměřená **pomocná otázka 2 (PVO₂)**, je třeba zmínit i nedostatečné množství sociálních bytů, případně nízkou dostupnost bytů s pečovatelskou službou, které by samostatným a psychicky a fyzicky schopnějším BS zajišťovaly možnost vlastního bydlení, které by nenarušovalo jejich autonomii víc než nutno. O vlastní bydlení v podnájmu, popřípadě o trvalé bydlení v zařízeních soc. služeb, mají zájem především krátkodobější BS. Ti dlouhodobí už jsou často na nějaké trvalé řešení situace rezignovaní. Tím spíš by však měly být podporovány doplňkové služby v již existujících zařízeních pro bezdomovce, které by ulehčovaly BS jejich život bez stálého zázemí domova.

Přes všechna uvedená negativa se však na základě výpovědí jak odborníků, tak BS, domnívám, že i přes nedostatky v systému sociálních služeb jsou si zaměstnanci jednotlivých organizací v převážné většině vědomi specifik seniorské populace bezdomovců a v rámci svých možností usilují o co nejlepší službu těmto lidem.

⁷⁷ Samozřejmě za podmínky splnění příslušných kritérií.

7 Seznam zdrojů

Zákony

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi

Zákon č. 186/2013 Sb., o státním občanství České republiky

Literatura

ALAN, Josef. *Etapy života očima sociologie*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1989. Pyramida (Panorama). ISBN 80-7038-044-6.

BARTÁK, Miroslav. *Bezdomovství v ČR: Zdravotní stav bezdomovců a jeho determinanty*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2011. ISBN 978-80-7414-441-7.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-822-9.

GIDDENS, Anthony, SUTTON, Philip W. (ed.). *Sociology*. 6th ed. Cambridge: Polity, c2009. ISBN 978-0-7456-4358-8.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAVIGHURST, Robert J. *Developmental tasks and education*. 3d ed. New York: D. McKay Co, 1972.

HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-246-0030-7.

HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.

HÖSCHL, Cyril, Jan LIBIGER a Jaromír ŠVESTKA (eds.). *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Tigis, 2002. ISBN 80-900130-1-5.

- HRADECKÝ, Ilja. Bezdomovci a sociální služby. In: *Dvacet let vývoje bezdomovectví v naší společnosti. Rozšířený sborník z konference.* Olomouc: Charita Olomouc, 2012. ISBN 8090526004.
- HRADECKÁ, Vlastimila a Ilja HRADECKÝ. *Bezdomovství - extrémní vyloučení.* Praha: Naděje, 1996. ISBN 80-902292-0-4.
- HRADECKÝ, Ilja. *Definice a typologie bezdomovství: [zpráva o realizaci aktivity č. 1 projektu Strategie sociální inkluze bezdomovců v ČR].* 1. vyd. Praha: Pro Sdružení azylových domů vydala Naděje, 2007. ISBN 978-80-86451-13-8.
- HRADECKÝ a kol. *Souhrnný materiál pro tvorbu Koncepce práce s bezdomovci v ČR na období do roku 2020* [online]. Praha, 2012 [cit. 13. 03. 2016]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.esfcr.cz/file/8471/>>.
- HRAST, F.M., V. HLEBEC a M. KAVČIČ. The Social Exclusion of the Elderly: A Mixed- Methods Study in Slovenia. *Czech Sociological Review.* 2012, 48(6), 1051–1075.
- HUTCHISON, Elizabeth D. *Dimensions of human behavior: the changing life course.* Fifth edition. Los Angeles: Sage, 2015. ISBN 978-1-4833-0390-1.
- JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.
- KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatric: integrovaný text pro interdisciplinární studium.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0.
- KELLER, Jan. *Dějiny klasické sociologie.* Vyd. 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-52-0.
- KREBS, Vojtěch. *Sociální politika.* 6., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2.
- KROMBHOLZ, Richard a Hana DRÁSTOVÁ. Závislosti a stáří. *Psychiatrie pro praxi.* 2010, 11(3), 95-98.
- KUNÁŠKOVÁ, Slávka. *Identifikace potřeb bezdomovců seniorů - klientů konkrétního zařízení.* Brno, 2013. Magisterská diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií.
- MAREK, Jakub, Aleš STRNAD a Lucie HOTOVCOVÁ. *Bezdomovectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0090-1.
- MAREŠ, Petr. *Sociologie nerovnosti a chudoby.* Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. Základy sociologie. ISBN 80-85850-61-3.
- MASLOW, Abraham Harold. *O psychologii bytí.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0618-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

NEŠPOROVÁ, Olga, Kamila SVOBODOVÁ a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-87007-96-9.

OSBORNE, E. R. I may be homeless, but I'm not helpless: The costs and benefits of identifying with homelessness. *Self and Identity*. 2002, 1(1), 43-52

PĚNKAVA, Pavel. *Výchovně vzdělávací prvek v sociální práci s cílovou skupinou osob bez přístřeší*. Praha, 2010. Rigorózní práce. Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Katedra sociální práce.

PIŠTĚKOVÁ, Radka a Klára MERLÍČKOVÁ. *Příspěvek na péči - cílová skupina osoby bez přístřeší (bezdomovci)* [online]. Praha: Naděje, o.s., 2015 [cit. 2016-04-29]. Dostupné z: <https://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj5z4uksLPMAhWBEBQKHRs8BQ0QFggBMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.petraska.cz%2Ffile%2F26%2Fpnp-lide-bez-domova-25.2.2015.pptx&usg=AFQjCNFQ8vp4vxGPOs9EHmFvinzNyytEwA&sig2=OFgMNV1TICHG-msgXE6Xlw>

PRŮDKOVÁ, Táňa a Přemysl NOVOTNÝ. *Bezdomovectví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-100-0.

PRUDKÝ, Libor a Michaela ŠMÍDOVÁ. *Kudy ke dnu: analýza charakteristik klientů Naděje, o.s., středisko Praha, Bolzanova*. Vyd. 1. Praha: Socioklub, 2010. Sešity pro sociální politiku. ISBN 978-80-86140-68-1.

RACKOVÁ, Alena. Senioři bez domova.: Dům Naděje Praha – Záběhllice. In: *Konference BEZDOMOVEC – KDO TO JE?* [online]. Brno: Naděje, o.s., 2011 [cit. 2016-04-29]. Dostupné z: http://slidegur.com/doc/1257869/nad%C4%9Bje_senio%C5%99i-bez-domova_dobr%C3%A1-praxe

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.

SANDOVAL, D. A ., RANK, M. R ., HIRSCHL, T. A . The Increasing Risk of Poverty Across the American Life Course. *Demography*. 2009, 46(4), 717–737.

SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-62-5.

SÝKOROVÁ, Dana, Gabriela NYTRA a Iva TICHÁ. *Bydlení v kontextu chudoby a stáří*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. ISBN 978-80-7464-493-1.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

VIDOVIČOVÁ, Lucie, Robert JAHODA, Jiří VYHLÍDAL, Jana GODAROVÁ a Pavel KOFROŇ. *Příjmová chudoba a materiální deprivace seniorů: subjektivní a objektivní pohledy*. 1. vydání. Praha: VÚPSV, 2015. ISBN 978-80-7416-215-2.

VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stáří ve městě, město v životě seniorů*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-141-1.

VIDOVIČOVÁ, Lucie a Ladislav RABUŠIC. *Věková diskriminace - ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2005.

WEBER, P., AMBROŠOVÁ, P., WEBEROVÁ, D., BIELAKOVÁ, K. Geriatrické syndromy a syndrom frailty – zlatý grál geriatrické medicíny. *Vnitřní lékařství*. 2011, 57(6), 10-18.

WOLF, Josef. *Umění žít a stárnout*. Vyd. 1. Praha: Svoboda, 1982.

Elektronické

Armáda spásy. [online]. [cit. 2016-05-05]. Dostupné na: <http://armadaspasy.cz/pobocky/ostava/ostava-domov-pristav/#2>

ČSSZ vysvětluje přetrvávající mýty o důchodech. Díl 1: Starobní důchody, část I. ČSSZ [online]. [cit. 2016-05-05]. Dostupné na: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2016/20160322-cssz-vysvetluje-pretrvavajici-myty-o- Duchodech-dil-1-starobni- Duchodech-cast-i.htm>

Domácnosti podle postavení osoby v čele – subjektivní názory. Příjmy a životní podmínky domácností 2014 [online]. [cit. 2016-05-05]. Dostupné na: <https://www.czso.cz/documents/10180/20543103/160021151e.pdf/681da309-9ed5-4eea-85e7-ed687118f459?version=1.0>

Feantsa [online]. [cit. 2016-05-05]. Dostupné na: www.feantsa.org

Koncepce prevence vzniku a řešení bezdomovectví v České republice do roku 2020, zejména v oblasti sociální práce, sociálních služeb a sociálního bydlení. [online]. [cit. 2016-05-05]. Dostupné na: http://www.mpsv.cz/files/clanky/24488/Vyhodnoceni_pruzkumu_reseni_bezdomovectvi_v_obcich_s_rozsirenou_pusobnosti.pdf

Naděje. [online]. [cit. 2016-05-05]. Dostupné na:
<http://www.nadeje.cz/praha/phadzabehlice>

Naděje dožití a pravděpodobnost úmrtí. ČSÚ [online]. [cit. 2016-05-05]. Dostupné na:
https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&verze=-1&z=T&f=TABULKA&nahled=N&sp=N&skupId=1289&filtr=G~F_M~F_Z~F_R~F_P~_S~_null_null_&katalog=30845&zo=N&pvo=DEMD002&pvo=DEMD002&c=v3~8__RP2014#w=

Pečovatelská služba. MPSV [online]. [cit. 2016-05-05]. Dostupné na:
<http://www.mpsv.cz/cs/13368#d1>

Počet a věkové složení obyvatel k 31. 12. - územní srovnání. ČSÚ [online]. [cit. 2016-05-05]. Dostupné na: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&verze=-1&z=T&f=TABULKA&nahled=N&sp=N&skupId=606&filtr=G~F_M~F_Z~F_R~F_P~_S~_null_nul_l_&katalog=30845&zo=N&pvo=DEM01&pvo=DEM01&str=v33&evo=v866 ! VUZEMI97-100_1&c=v29~2__RP2014MP12DP31

Pomoc v hmotné nouzi. Integrovaný portál MPSV [online]. [cit. 2016-05-05]. Dostupné na:
<http://portal.mpsv.cz/soc/hn/obcane/obecne>

Průměrný důchod vs. průměrná mzda. Finance.cz [online]. [cit. 2016-05-05]. Dostupné na:
<http://www.finance.cz/zpravy/finance/453697-porovnani-vyse-mezd-a-uchodu/>

Příspěvek na péči. Integrovaný portál MPSV [online]. [cit. 2016-05-05]. Dostupné na:
<http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>

Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. [cit. 2016-05-05]. Dostupné na:
<http://iregistr.mpsv.cz/>

Sčítání lidí, domů a bytů 2011. ČSÚ [online]. [cit. 2016-05-05]. Dostupné na:
<https://www.czso.cz/staticke/data/2000013/CR/SPCR151.pdf>

Státní sociální podpora. Integrovaný portál MPSV [online]. [cit. 2016-05-05]. Dostupné na:
<http://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane>

Tiskové zprávy 2016. ČSSZ [online]. [cit. 2016-05-05]. Dostupné na: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2016/20160211-vzrostl-pocet-duchodu-s-exekucni-srazkou.-rostou-i-exekuce-z-nemocenskych-davek.htm>. Staženo 21.03.2016

Vláda schválila koncepci sociálního bydlení. MPSV [online]. [cit. 2016-05-05]. Dostupné na:
<http://www.mpsv.cz/cs/22524>

Zaměstnaní 2013. ČSÚ [online]. [cit. 2016-05-05]. Dostupné na:
https://www.czso.cz/documents/10180/20534122/e-1417-13_za.pdf/ad52a73d-6475-46e9-9ac0-daef1fc4b4c9?version=1.0

Závazný postup při pronajímání bytů v domech s pečovatelskou službou ve vlastnictví hlavního města Prahy svěřených městské části Praha 4. [online]. [cit. 2016-05-05]. Dostupné na: <http://www.praha4.cz/file/Wpf1/Zavazny-postup-pri-pronajimani-bytu-v-domech-s-pecovatelskou-sluzbou-mestske-casti-Praha-4-platny-k-29-1-2014.pdf>

Životní podmínky seniorů v Česku a v Evropě (SILC) – 2015. [online]. [cit. 2016-05-05]. Dostupné na: <https://www.czso.cz/documents/10180/20551729/310034154.pdf/7b065331-2fd3-4886-b544-f04fee5f3eec?version=1.0>

8 Přílohy