

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Husitská teologická fakulta

Bakalářská práce

Rodina v azylovém zařízení

Family in Asylum Home

Vedoucí práce: prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Autorka: Zuzana Čiháková

Studijní program: Pravoslavná teologie – Psychosociální studia, HTF UK 2012

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala všem, kteří mi pomáhali s přípravou práce nebo mě podporovali během jejího vytváření. Zejména pak chci poděkovat vedoucí mé bakalářské práce prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc. za rady a konzultace k této práci.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, vlastních praktických pozorování a studia. Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 3. dubna 2012

Anotace

Tato práce se snaží popsat sociální službu Azylový dům pro cílovou skupinu rodin s dětmi z pohledu zákonných předpisů, odborné terminologie, ale i uživatelů služeb a pomáhajících profesionálů. Práce se také pokouší zmapovat současné postavení tohoto typu sociální služby v systému péče o ohrožené skupiny v České republice.

Annotation

This dissertation describes the social service Asylum Homes for parents and children from point of view of legal regulation, expert nomenclature and of service users and helping profession's staff. Also it attempts to make an overview of the Asylum Homes position and their role in social care system concerning marginalized groups in the Czech republic.

Klíčová slova: Rodina, sociální, azylový dům, sociální služba, klient sociální služby, sociálně nepříznivá situace

Key words: Family, social, asylum homes, social service, social service's user, adverse social situation

Obsah

1.	Úvod	10
2.	Definice rodiny, její typologie a funkce	11
2.1	Definice rodiny	11
2.2	Funkce rodiny	11
2.3	Dysfunkce rodiny	12
3.	Terminologická východiska	13
3.1	Termíny z oblasti sociální práce	13
3.1.1	Sociální služba	13
3.1.2	Sociálně nepříznivá situace spojená se ztrátou bydlení	14
3.1.3	Klient sociální služby	15
3.1.4	Krizová a mimořádná situace	16
3.1.5	Aktivizace	17
3.1.6	Sociálně-právní ochrana dětí	18
3.1.7	Odebrání dítěte do ústavní péče	21
3.2	Psychosociální terminologická východiska	23
3.2.1	Patologická rodina	23
3.2.2	Syndrom CAN	26
4.	Deskripce azylových zařízení	28
4.1	Počty, typologie a struktura Azylových domů v ČR	28
4.1.1	Zřizovatelé	29
4.2	Zakotvení azylových domů v právním systému ČR	29
4.3	Další zákonné normy, které se vztahují nebo se mohou vztahovat k popisovanému tématu	30
4.4	Financování AD podle jejich právní formy, spolufinancování služby klientem	30

5.	Charakteristika sociální služby Azylový dům	32
5.1	Poslání AD, cílová skupina AD	32
5.2	Typy sociální práce v azylovém domě	34
5.3	Etika a profesionalita pracovníků v azylovém domě	39
5.4	Specifika služby AD ve vymezení s ostatními službami z hlediska provozu i z hlediska pomáhající profese	41
6.	Typologie situací rodin v azylových zařízeních	43
6.1	Rodina v akutní krizové situaci (krizový příjem a krátkodobý pobyt)	43
6.2	Rodina v dlouhodobě nepříznivé situaci	44
7.	Šetření v azylovém domě (empirická část)	45
7.1	Cíl šetření	45
7.2	Metodologie šetření	45
7.3	Úkoly šetření	45
7.4	Průběh, výsledky šetření a jejich interpretace	46
7.5	Závěr šetření	54
	Závěr	56

Seznam zkratk: AD – Azylový dům, APSS – Asociace poskytovatelů sociálních služeb, OSPOD – Odbor sociálně právní ochrany dětí, SPO – Sociálně právní ochrana (dětí a mládeže), NNO – nestátní nezisková organizace, VS OSN – Valné shromáždění Organizace spojených národů

1. Úvod

Tato práce se věnuje azylovým zařízením pro matky s dětmi. Zaměřuje se na popis fungování azylových zařízení, jejich prostředí, podmínky rozvoje a základní fungování rodiny v nich a dále na popis cílových skupin těchto zařízení – uživatelů služby, rodin. Práce má také za cíl sledovat procesy a podmínky, které jsou se službou spojeny a které mohou mít vliv na omezující přirozené fungování rodiny nebo naopak nabídku příležitostí pro osobní rozvoj matek i dětí. Zajímavé je také sledovat tyto procesy i na osobách zaměstnanců podobných služeb zvláště v podmínkách moderního a velmi proklientského ducha zákona č. 108/2006 Sb.

Během mé praxe v azylovém domě v roce 2011 jsem se také setkala s fenoménem zákonného vymezení azylové sociální služby, které do značné míry redukuje možnosti direktivního ovlivňování klientek v jejich rodičovských a některých dalších sociálních kompetencích pomáhajícími profesionály, přestože právě tyto omezené kompetence se mohou zdát v některých případech důležitou překážkou na cestě z nepříznivé sociální situace směrem k samostatnějšímu životu a osobnímu rozvoji klientek i jejich dětí.

Při své práci jsem se proto soustředila na terminologická východiska sociálních i psychologických pojmů, postavila je proti zákonnému vymezení tohoto typu služby a s využitím literatury, studia legislativních předpisů a v neposlední řadě také díky rozhovorům s pracovníky i klienty služby a analýze evidenční dokumentace jsem sestavila obraz toho, jak služba s rodinami pracuje, jaké vlivy má pobyt v režimovém zařízení tohoto typu na klientské rodiny, a také co služba ovlivnit může a co nikoliv.

2. Definice rodiny, její funkce, popis a důvody jejich selhání

2.1 Definice rodiny

Je jistě mnoho možností jak definovat rodinu, může se i různit pořadí priorit jejích funkcí, je ale jistě neoddiskutovatelné, že hlavním smyslem rodiny, kterou tvoří skupina osob spjatých pokrevně, manželstvím či jiným právním vztahem, je vedle základní funkce biologické také vytvoření takového prostředí, které usnadňuje lidem péči o děti a jejich výchovu. *Rodina je důležitá nejen pro udržení lidstva, ale je také základní stavební jednotkou společnosti.* (MATOUŠEK, 1997, s. 10).

Základní model rodiny tvořený rodiči a dětmi, případně prarodiči, je neobyčejně stabilní a pokusy o přesunutí rodičovské péče na jiné osoby, skupiny či stát se v širším měřítku optimálně neujaly.¹ Je tedy zřejmé, že rodina je nadmíru důležitá a v jistém ohledu i nenahraditelná nejen pro jedince, ale i pro společnost. Proto je v zájmu celé společnosti podporovat rodinu ve všech ohledech a dbát na to, aby plnila vedle ekonomických potřeb také alespoň základní funkce nezbytné pro zdravý psychosociální vývoj jedince. Právě ten člověk, který je vychováván ve funkční, stabilní a motivující rodině, je tím, který dokáže v budoucnu takovou rodinu sám vytvořit a udržet. *Rodina je unikátní a nenahraditelnou institucí proto, že optimálně spojuje osobní zaujetí dospělých na prospěchu partnerů i dětí s univerzálním zájmem společnosti na stabilizovaném soužití mužů a žen i na socializaci „řádných občanů“.* (MATOUŠEK, 2008, s. 183)

2.2 Funkce rodiny

Funkce rodiny lze rozdělit do dvou základních skupin, a to na funkce biologické, tedy reprodukční (uspokojující sexuální pud) a funkce sociální, mezi něž se řadí funkce sociálně-ekonomické, kulturně-výchovné či sociálně-psychologické. Rodina dále mimo jiné plní funkci emocionální, psychohygienickou, socializační či rekreační. Ve vztahu k dítěti v rodině vyrůstajícímu je rodina fenoménem zajišťujícím také psychologické funkce. Jde předně o uspokojování bazálních psychických potřeb dítěte v raných stádiích jeho vývoje, potřeby organické příslušnosti dítěte k domovu, což mu dává pocit bezpečí a přináležitosti ke skupině a dává mu možnost budovat kladné sociální vztahy, vytváří

¹ Základní rodinu nazýváme rodinou jádrovou neboli nukleární, rodina, kterou jedinec sám zakládá, je obecně nazývána rodinou prokreační.

prostor pro seberealizaci a spolupráci s ostatními lidmi ve společnosti, učí dítě zacházet s hmotnými věcmi a majetkem, kdy poskytuje uvědomění si hodnot a ceny lidské práce, poskytuje vzory a příklady, rozvíjí vědomí vlastní zodpovědnosti, povinnosti, ohleduplnosti a úcty, dává vhled a možnost účastnit se mezigeneračních vztahů, poskytuje bezpečné prostředí pro svěřením se s problémy, poskytuje rady, útočiště před vnějším světem a mnoho dalšího (MATOUŠEK, 1997, s.45).

2.3 Dysfunkce rodiny

Je nasnadě, že pokud absentuje některá z funkcí, které má nukleární rodina optimálně plnit, nastává dříve či později nepříznivý vývoj a rodina se stává dysfunkční. Pokud se jedná o bazální ekonomické potřeby spjaté s bydlením, ošacením, jídlem či vzděláním, je tato dysfunkce velmi záhy rozpoznatelná a členy rodiny intenzivně zakoušena. Selhání psychologických funkcí rodiny nemusí být zprvu registrováno a pociťováno negativně.

Teprve v dalším vývoji rodiny či ve vztazích jedince v takovéto rodině vyrůstající se objevují odchylky a možné patologické projevy chování ke společnosti či prokreační rodině, tedy rodině, kterou jedinec sám zakládá. Rodinu, která jeví známky neslučující se s obecným pohledem určujícím normalitu a vymyká se běžným modelům funkčních rodin, společnost vnímá jako rodinu problematickou, ohrožující nejen její vlastní členy, ale i rodiny bezprostředně ji obklopující. Taková rodina se z nejrůznějších důvodů dostává do sociálně tíživé situace, mnohdy nezakouší kladné přijetí ani těch nejbližších, natož širší společnosti, a stává se spíše opuštěnou jednotkou. Dříve či později se stává předmětem sociální práce a klientem sociálních služeb. Z pohledu sociální práce je velmi důležité definovat tu funkci, která v rodině absentuje či selhává, a nabídnout možnost ji rehabilitovat. (MATOUŠEK, 1997, s.47-50)

3. Terminologická východiska

3.1 Termíny z oblasti sociální práce

3.1.1 Sociální služba (dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách)

Sociální služba je termín, který můžeme pojímat i z historického hlediska jako výkon pomoci druhé osobě, jež má nějakou sociální tedy společenskou potřebu, kterou si nedokáže sama uspokojit. Tato oblast byla a je v sociálních službách zúžena na situace, kdy se příjemce takové pomoci nachází v sociálně znevýhodněné nebo jiné nepříznivé situaci, se kterou potřebuje nebo chce pomoci od někoho jiného, v užším smyslu od instituce, která službu provádí. Pojem „sociální“ zde tedy nemůžeme překládat jen jako „společenské“, ale také jako „individuálně lidské“, spojené se všemi typy lidských potřeb: *fyziologickými*, jako jsou jídlo, tekutiny, teplo, bezpečí, a *psychosociálními*, jako jsou například podněty, sounáležitost, okruh přátelských osob, seberealizace, smysluplné trávení času, důstojnost, pocit užitečnosti a mnoho dalších faktorů, tedy potřeby, které běžně člověk má a bez jejichž uspokojení může strádat.

Sociálně ve smyslu společnosti jsou takto zajišťovaná plnění potřeb také proto, že se o jejich provozování stará *societas* – společnost, okruh lidí žijící na určitém území, v obci, ve státě.

V rámci solidarity se strádajícími se společnost nějakým způsobem vždy starala, pokud z nějakého důvodu nefungovala dostatečně jako základní přirozená jednotka k zajišťování těchto potřeb rodina. Kromě tradice archaických forem společenství (kmen, rod) to byly postupně nejen společenská zřízení obce, stát, ale také náboženské instituce, církve, řády, u nichž byl a je prvek solidarity s potřebnými vnímán jako jeden z pilířů etiky náboženského poselství. Takové pilíře obsahuje valná většina velkých světových náboženství a např. v křesťanství nebo i buddhismu je tato etická rovina široce, až téměř kosmopolitně rozšířena na lidstvo jako takové bez ohledu na konfesi příjemce pomoci (MATOUŠEK, 2001, s. 16 a 35).

V moderním chápání sociální služby je příjemce neboli uživatel čím dál více vnímán nikoliv jako prosebník, ale jako *klient* - uživatel. Jako člověk, který je potřebný, který takovou definici z nejrůznějších důvodů splňuje, participuje na řešení své situace a službu si vlastně objednává. Tento postupný historický přerod souvisí v naší euroamerické civilizační tradici s pojmem sociálního státu a konsensu na univerzálních lidských a občanských právech, kam patří i pojmy jako jsou *sociální ochrana, asistence* nebo *zabezpečení*.

S rozvojem sociálních služeb, které dnes už zdaleka nejsou jen doménou státu, obce nebo církví, se také rozostřil pojem tradiční bezúplatnosti těchto služeb, a i když většina z oficiálně určených služeb například v našem českém prostředí zůstává v původním duchu bezplatná, není již možné bezplatnost považovat za automatickou vlastnost pro všechny takové služby. Roli plátce ale stejně i tak často přebírá společnost, např. různými způsoby dotací, podpory nebo dávek.

Co poměrně konstantně zůstává v duchu tradice předchozích dob, jsou okruhy lidí, kteří jsou považováni za legitimní příjemce sociálních služeb. Jsou to skupiny různým způsobem znevýhodněné, zranitelné, někdy i úplně bezmocné – malé nezaopatřené děti, osamělé ženy s dětmi, staří lidé, nemocní a handicapovaní lidé, obecně vzato lidé bez prostředků nebo s prostředky malými, které nedostačují pro zajištění základních potřeb, lidé ohrožení na životě nebo na zdraví bez možnosti pomoci si vlastním přirozenými prostředky.

3.1.2 Sociálně nepříznivá situace spojená se ztrátou bydlení

Jednou z takových nepříznivých situací je i okamžik, kdy člověk žijící na území společnosti, která princip solidarity a sociálních práv ctí, ztratí bydlení. Tento termín je výchozí také pro současnou platnou českou legislativu a hovoří o něm např. §57 zákona o sociálních službách v článku věnovaném Azylovým domům.

Samotnou ztrátu bydlení nelze chápat jako důvod k potřebnosti, k povinnosti společnosti postarat se o takového člověka, ale je výchozí pro další posuzování sociálního znevýhodnění jedince, který o bydlení přijde. Pokud totiž dále u takového člověka selžou mechanismy, jak se o zlepšení své situace postarat sám (a to se může u výše

vyjmenovaných skupin lidí stát poměrně snadno) je takový člověk oslabený v prosazování svých společenských zájmů, může se dokonce ocitnout v akutní krizi. Hrozí mu chlad, nebezpečí, společenské vyloučení, ztráta důstojnosti, v případech rodin s dětmi ale také ztráta možnosti výchovy dítěte. Děti bývají na společenském žebříčku ochrany na nejvyšším místě, v krajních případech je zajištění zejména jeho biologických potřeb zcela prvotním zájmem. Tento fenomén ochrany dětí je přirozeně pochopitelný z hlubokých biologických, etologických i etických důvodů.

Azylový dům pro matky s dětmi je pak případem služby, která je určena ženám s dětmi, které se ocitnou v tíživé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Poslání služby jednotlivých provozovatelů Azylových domů pro matky s dětmi lze potom cílovou skupinu uživatelek (klientek) rozšířit i na ženy těhotné nebo pěstounky či jiné opatrovnice dětí, například babičky nebo dospělé sestry. Uživateli služby pak nemohou být samotní muži ani plnoleté děti, pokud by tato podmínka nebyla jinak ošetřena v poslání nebo dalších předpisech konkrétní služby. Obecně o vymezení nepříznivé sociální situace hovoří §3 zákona 108/2006 Sb.

3.1.3 Klient sociální služby

Důležitým prvkem způsobu poskytování pomoci je skutečnost, že klienty (uživateli) služby nejsou přímo děti klientek. Děti totiž zůstávají v azylových domech pod zodpovědností svých matek, proto tato služba zachovává základní přirozené rozdělení rolí a sociální kompetence rodiče.

Klientem služby je tedy vždy dospělý, který uzavře smlouvu o pobytu v azylovém domě a k tomu přidružených poradenských a aktivizačních službách. Tyto služby bývají přidanou hodnotou pobytu v instituci, mají sledovat zlepšení sociální situace klienta a sledují tedy cíl pomoci klientovi k návratu do prostředí mimo zařízení, kde už službu nebude potřebovat, kde bude schopen zajistit sobě i svým dětem přirozené a dobré podmínky pro život. K těm patří zejména bezpečné prostředí umožňující výchovu dětí, dlouhodobé vhodné ubytování a optimální finanční příjem pro klientku a děti tak, aby rodina naplňovala svým členům základní biologické i psychosociální potřeby. Bez splnění těchto podmínek se klientka bude nacházet v nepříznivé životní situaci i nadále a kromě

sociálního vyloučení a chudoby bude vystavena i riziku odebrání dětí do ústavní péče, což popisují podrobněji v jedné z následujících kapitol. Na tomto místě chci zmínit, že přestože prevence odebrání dětí do ústavní péče není explicitně vyjmenována jako úloha služby „azylový dům“ ani v §57 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, či v relevantní části vyhlášky 505/2006 k tomuto zákonu, v praxi se úloha azylových domů pro matky s dětmi často podřizuje také tomuto zájmu rodiny. Doporučení umístit rodinu do AD pro matky s dětmi zpravidla využívají jako nástroj této prevence odbory sociálně-právní ochrany dětí a odbory péče o dítě příslušných městských či obecní úřadů, které klientky navštěvují.

3.1.4 Krizová a mimořádná situace

Přestože samotná situace spojená se ztrátou bydlení a zhoršením možností postarat se plnohodnotně o naplnění potřeb svých i svých dětí bude určitě většinou veřejnosti sama o sobě chápána jako krizová či mimořádná, v terminologii sociálních služeb jako je azylový dům jsou vymezeny situace, které jsou chápány jako natolik urgentní, že je-li to v možnostech služby, je třeba je řešit okamžitě. Proto má většina azylových domů pro matky s dětmi ustanoven buď formálně nebo v rámci běžného pobytu (pokoje, bytu) režim okamžitého nebo také krizového příjmu. K němu zpravidla dochází ještě stejný či následující den nebo noc, kdy o něj klientka přímo nebo prostřednictvím některého veřejného orgánu (Policie ČR, městská policie, oddělení sociálně právní ochrany dětí) požádá. Tyto krizové příjmy mívají podle individuální standardizace jednotlivých služeb charakter zcela bezplatného krátkodobého pobytu zpravidla tří až sedmi dnů a bývají prováděny bez ohledu na denní či noční dobu. Primárním cílem je vyřešit akutní ohrožení, přičemž tomuto cíli bývají podřízeny i vstupní formalities příjmu do služby. Tyto krizové příjmy představují z hlediska typu klientské rodiny často jiný typ důvodu pobytu než příjmy běžné. Jiné jsou také další faktory, jako je délka pobytu, aktivita participace klientky na řešení své situace nebo i náročnost a metody práce s klientkou. Krizová situace bývá velmi často způsobena případem domácího násilí nebo jiným ohrožením života či zdraví matky a dětí a jako takové se může přihodit i v rodinách, které bychom nezařazovali do skupiny sociálně vyloučených nebo existujících v dlouhodobě patologickém stavu či velké chudobě.

U krizových příjmů, které jsou ohlášeny a zprostředkovány orgánem veřejné správy, se také klientka ocitá v režimu vyšší sledovanosti. Nástroje pomoci k vyřešení situace tak mohou být širší a rychlejší (například možnost vykazání násilníka, uvalení vazby, přednostní získání obecního bytu nebo ubytovny či jiná asistence pro matku při změně bydliště).

Na druhou stranu může při stejném zprostředkování krizového příjmu dojít k přijetí klientky s dětmi, která s nimi dlouhodobě žije mimo běžné formy ubytování nebo žádný domov nemá a přežívá s dětmi takzvaně „na ulici“. Buď sama nebo na základě náhodného či cíleného kontaktu s výše zmíněnými orgány veřejné správy zažádá o krizový pobyt. V tomto případě se může jednat o skutečně poslední nástroj prevence před odebráním nezletilých dětí do ústavní péče, protože se jedná o skutečně hraniční, jakkoli ne zcela ojedinělé případy ohrožení základních lidských potřeb. O krizové pomoci hovoří obecně §60 zákona o sociálních službách, byť tím vymezuje autonomní typ služby. Azylový dům, zvláště je-li vybaven možností krizového příjmu, tuto paragrafovanou definici splňuje.

3.1.5 Aktivizace

Z hlediska sociálních služeb pojem „aktivizace“ vyjadřuje činnost, kterou profesionál v pomáhající profesi vykonává ve spolupráci s klientem v jeho zájmu, a která má za cíl využít klientův potenciál, který je z nějakých důvodů snižen, k nastartování dovedností. Tyto dovednosti (strategie) mají klientovi umožnit žít soběstačný život, zajistit alespoň základní hmotný i psychosociální komfort sobě a sobě svěřeným osobám. V azylové praxi se pak často jedná o práci řízenou individuálním plánem klienta, která krok po kroku formou schůzek a poradenství vytyčuje malé cíle, které mají vyplnit dlouhodobý cíl klienta. Většinou se jedná právě o samostatné bydlení, schopnost vyřizování nejrůznější úřední i jiné agendy, trvalý a solidní finanční příjem alespoň nad hranicí životního minima, možnost vychovávat všechny své děti ve vlastní péči, odpoutání se od pronásledujícího partnera, rodiny a možné další cíle, které jsou pro průměrně situovaného občana samozřejmostí, pro klientky a klienty azylu ale často velmi vzdálené.

V sociálních službách se pojem aktivizace velmi často používá v užším slova smyslu práce se seniory nebo s osobami ohroženými sociálním vyloučením ve smyslu

pracovní aktivizace. U matek s dětmi je pojem aktivizace nejen široký, ale může působit i trochu nespravedlivě vzhledem k často velmi komplikovaným a stresujícím životním událostem, kterým klientky čelí. Tedy se u nich vůbec nemusí jednat o jakousi dobrovolnou „lenost“ či naučenou pasivitu, pojem aktivizace je spíše nutné chápat jako vytváření podmínek pro obecnou a hlavně vlastní aktivizaci klientky – tedy podle jejích vlastních představ a ideálně co nejvíce jejími vlastními silami, aby se její kompetence posilovaly, nikoliv se vytvářela závislost na službě. Pojem aktivizace zákon o sociálních službách přímo nedefinuje, ale o aktivizaci blížíci se popisem aktivizaci v sociální práci v azylovém domě hovoří § 65 o Sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi. Tato činnost je i zákonem vyjmenovanou činností, náplní služby, která tuto činnost překrývá.

3.1.6 Sociálně-právní ochrana dětí

Tento termín je označením pro zvláštní režim ochrany a podpory nezletilých dětí, které z vyjmenovaných důvodů nějakou formu (mimo rodinné) institucionalizované ochrany potřebují. Jelikož jsou ohrožené děti stále i v mezinárodním měřítku brány jako osoby hodné ochrany, je tato obecná lidská resp. správní povinnost ošetřena smluvně mezinárodními úmluvami i státní zárukou v podobě zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Částečně se sociálně-právní ochrany dětí týká i zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, a zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník. Z mezinárodních smluv je na prvním místě Úmluva o právech dítěte, kterou Československo ratifikovalo dne 30. září 1990, v československém právu je potom zakotvena ve Sbírce zákonů jako 104/1991 Sb.

Sociálně právní ochrana se má týkat dětí v nepříznivých životních situacích spojených se ztrátou rodičů, základních standardů bezpečí a socio-ekonomické úrovně, dětí páchajících trestné činy nebo trestnými činy či zanedbáváním ohrožené, děti ohrožených socio-patologickými projevy svých vychovatelů (rodičů, pěstounů) nebo dětí, které jsou samy těmito jevy ohroženy.

Pověřené osoby mohou podle § 48 odst. 2 zákona o SPO:

- vykonávat činnost podle § 10 odst. 1 písm. a) a § 11 odst. 1 písm. a) až c) zákona o SPO, tj. vyhledávat děti uvedené v § 6 odst. 1 zákona o SPO, na které se sociálně-právní ochrana zaměřuje, pomáhat rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o dítě, poskytovat nebo zprostředkovávat rodičům poradenství při výchově a vzdělávání dítěte a při péči o dítě zdravotně postižené a pořádat v rámci poradenské činnosti přednášky a kurzy zaměřené na řešení výchovných, sociálních a jiných problémů souvisejících s péčí o dítě a jeho výchovou,
- vykonávat činnost zaměřenou na ochranu dětí před škodlivými vlivy a předcházení jejich vzniku podle § 31 a 32 zákona o SPO,
- zřizovat zařízení sociálně-právní ochrany uvedená v § 39 zákona o SPO,
- poskytovat pěstounům v zařízení, jehož jsou zřizovateli, výchovnou a poradenskou péči při výkonu pěstounské péče a sledovat výkon pěstounské péče,
- převzít zajišťování přípravy fyzických osob vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny k přijetí dítěte do rodiny, kterou jinak zajišťuje krajský úřad (§ 11 odst. 2 zákona o SPO),
- navrhopvat obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností fyzické osoby vhodné stát se pěstouny v zařízení uvedeném v § 44,
- vyhledávat fyzické osoby vhodné stát se osvojiteli nebo pěstouny a oznamovat je obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností,
- vyhledávat děti uvedené v § 2 odst. 2 vhodné k osvojení nebo ke svěřením do pěstounské péče a oznamovat je obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností,
- poskytovat fyzickým osobám vhodným stát se osvojiteli nebo pěstouny a osvojitelům nebo pěstounům poradenskou pomoc související s osvojením dítěte nebo svěřením dítěte do pěstounské péče.

Pověřených osob se potom nemohou týkat jiné činnosti než ty obsažené v §48 zákona o sociálně právní ochraně dětí.

Úřady, které tuto ochranu mají zajišťovat, jsou instituce od obecní úrovně až po ministerstvo práce a sociálních věcí, existuje i zvláštní Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí.

Pověření k výkonu této ochrany mohou ale krajské instituce (odborníky) vydat i dalším osobám, které jsou s dítětem v kontaktu. Zde se dostávám ke spojení tohoto tématu s tématem své bakalářské práce, tedy k problematice rodiny v azylovém zařízení. Právě azylové domy pro matky s dětmi jsou spolu s například ranou péčí, terénními programy a dalšími typy sociálních služeb vhodnými adepty k výkonu tohoto přeneseného pověření.

Poskytovatel služby ale nemá přímo povinnost o toto pověření požádat. Toto rozhodnutí je dobrovolné.

Takový výkon sociálně právní ochrany (dále jen SPO) dětí pak může poskytovateli služby rozšířit možnosti práce s dětmi a vliv na rodiče nebo pěstouny, kteří společně s dítětem v azylovém zařízení bydlí.

Pravdou ovšem je, že z velké části jsou tyto nové nástroje represivního nebo spíše oznamovacího charakteru. Umožňují totiž lepší dohled pomáhajících profesionálů nad výchovou a trávením času sledovaného dítěte, což může na druhou stranu být velmi rizikový střet zájmu s klientkou / klientem služby, kdy výkon SPO zcela ruší výkon služby podle individuálního plánu klienta a partnerského charakteru služby. Řada poskytovatelů proto o pověření k SPO nežádá nebo jeho podání dlouho zvažuje. Azylový dům, ve kterém jsem plnila studijní praxi, o toto pověření zatím nepožádal, přičemž hlavními důvody proti byl právě střet rolí sociálních pracovníků s funkcí faktických kontrolorů a oznamovatelů sociálním odborům obce, nikoliv fakt, že z pověření SPO vycházejí pro poskytovatele pouze povinnosti, ale žádné benefity. Dalo by se říci, že přenesená pověření SPO mohou opět dalším možným střetem s duchem zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách. Pozitivní preventivní a poradenskou činnost, kterou SPO vyjmenovává, lze pak vykonávat i v rámci obecných povinností sociálního pracovníka.

Poskytovatelé, které jsem oslovila, argumentovali také tím, že v případě zjištění týrání nebo zneužívání dítěte, mají jako každý jiný občan povinnost informovat orgány

SPO nebo policii a na druhou stranu ovlivňovat výchovu dítěte poučováním ne vždy vstřícně naladěného rodiče či pěstouna je věc vysoce citlivá a bez opravdu zkušeného a erudovaného přístupu také potenciálně kontraproduktivní. Nezletilé a zvláště předškolní děti pak ani nemohou být pro pracovníky azylového domu kompetentními smluvními klienty jako jejich rodiče, byť bývá vztah pracovníků k nim velkým tématem a touha po jejich ochraně a zlepšení jejich podmínek zcela přirozeně pochopitelná.

Přesto většina poskytovatelů vyjmenovaných služeb a azylové domy obzvláště se sociálně právní ochranou přicházejí do styku díky obvykle vysokému zastoupení klientských rodin, jejichž děti jsou ve sledování obecních odborů SPO, a azylový dům se stává místem pravidelných šetření. Obvykle ale už samotný pobyt v azylovém domě znamená z hlediska SPO pro rodinu prevenci extrémního úkonu, tedy odebrání dítěte do ústavní péče, což je pravomoc veřejně správních orgánů SPO.

3.1.7 Odebrání dítěte do ústavní péče

Odebrání dítěte rodičům nebo rodiči, který má dítě svěřené do péče, je téma, které se azylových domů týká možná více, než se může na první pohled zdát.

Tento objektivně vzato velmi intervenující a hraniční úkon je využíván orgány sociálně právní ochrany dětí, v praxi pak v drtivé většině příslušnými odbory obecních úřadů v okamžiku, kdy zaměstnanci těchto odborů usoudí, že byly splněny podmínky pro odebrání podle výše zmíněných zákonů o rodině a zákona o sociálně právní ochraně dětí. K zákonným předpisům je ještě potřeba v tomto případě uvést zákon č. 109/2002 Sb. o ústavní nebo ochranné výchově ve školských zařízeních a preventivní výchovné péči ve školských zařízeních, v lidovém podání tzv. „past’áky“ či „diagnost’áky“.

Klíčovým pojmem těchto norem je rodičovská zodpovědnost, čili souhrn práv a povinností rodičů. Rodič je mimo jiné zodpovědný za péči o zdraví dítěte, jeho tělesný, citový a mravní vývoj. Výkon rodičovské zodpovědnosti, tedy faktické dočasné nebo trvalé odebrání, může pozastavit soud v případě, kdy rodiči brání ve výchově závažná překážka, případně když to vyžaduje zájem dítěte. Ústavní výchova a tedy porušení rodičovských i dětských práv pak má být nařízena pouze v případech, kdy jsou výchova nebo dokonce zdraví či život dítěte vážně ohroženy a žádná jiná opatření nevedla

k nápravě. Pravdou ovšem je, že o odebrání dítěte obvykle rozhoduje nejvíce odbor SPO obce a soud, a to často bez využití zákonem předepsaných metod, kdy mají pracovníci SPO nejdříve vyhledávat ohrožené děti a následně pomáhat rodičům řešit výchovné problémy a zprostředkovávat nebo sami vykonávat poradenství. Personální vybavení odborů pak často takovou práci vůbec neumožňuje a není výjimečné, že jeden pracovník má na starost až čtyři stovky rodin ročně, pracovníci navíc nebývají ani vybaveni potřebným vzděláním, erudicí nebo dokonce psychohygienou a supervizí pro poradenskou a terapeutickou činnost (MATOUŠEK, 2005, s. 31-32). Tento systém se začal od devadesátých let a nejvíce po roce 2006 střetávat hlavně s nestátními poskytovateli sociálních služeb, kteří měli jako hlavní skupinu klientů ohrožené děti a pracovali až do mezních možností se sanací rodiny (nejvíce Fond ohrožených dětí – Klokánky) ale vytvořily se vzorce vztahů obcí i s dalšími poskytovateli, kteří pracují s rodinami. Jedním z příkladů jsou právě azylové domy.

Azylové domy z pohledu této kapitoly totiž velmi často působí jako poslední instituce, která rodiče i děti chrání před odebráním nezletilých dětí právě orgány SPO, resp. takto jsou často vnímány právě obecními odbory. Z jejich pohledu je rodina v azylovém domě pod kompetentním dohledem sociálních pracovníků a děti mají zajištěny základní biologické potřeby tepla, ubytování a právě i určitého univerzálního bezpečí. Proto obecní úřady pobyt sledované rodiny v azylovém domě zpravidla vítají a dokonce běžně nabízejí zasílání dávek hmotné nouze nebo mimořádnou okamžitou pomoc přímo na účet organizace poskytovatele, aniž by ta byla ustanovena jako zvláštní příjemce. V azylovém domě v Mladé Boleslavi, kde jsem prováděla praktickou část, pak také pracovníci obecní SPO provedli šetření pouze u dvou rodin z celkových třiceti osmi toho roku ubytovaných.

Tento pohled ale může být zavádějící, neboť kopíruje dlouholetý ustálený úzus, kdy velmi častým důvodem pro umístění dětí do ústavní nebo náhradní péče byla chudoba rodiny a nedostačující bytové podmínky *ÚZIS, 2005-2011*.

Přitom právě tyto dva související důvody byly už v letech 2005 a 2006 v případech Wallovi a následně Havelkovi² zpochybněny rozhodnutím Mezinárodního soudu pro lidská práva ve Štrasburku. Definitivně pak o nelegitimitě těchto důvodů jako jedině určujících rozhodl Nejvyšší soud ČR dne 14. ledna 2012, z části pravděpodobně

2 V roce 2001 bylo manželům Wallovým odebráno 5 dětí. Důvodem byly podle orgánu sociálněprávní ochrany dětí nevyhovující bytové podmínky. Rodina se po mnoha pokusech nalézt odvolání v ČR odvolala k Evropskému soudu pro lidská práva (ELSP), který uznal, že sociální pracovníci neměli tak drasticky zasáhnout do rodiny. Díky verdiktu se podařilo vrátit dvě děti z dětského domova zpět do rodiny, třetí se vrátil až po dovršení zletilosti. Dvě nejmladší děti, které byly i přes nesouhlas rodičů svěřeny do pěstounské péče, se do rodiny dosud nevrátily. „Případ Havelka“ je obdobnou kauzou, kdy byly otci odebrány do ústavní péče tři děti. Důvodem byla prý nedostatečná péče vycházející z absence trvalého příjmu a hrozba ztráty bytu a vystěhování. I v tomto případě ESLP konstatoval, že Česko porušuje právo na respektování rodinného života podle čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod.

právě pod mezinárodním tlakem. Nově tedy budou muset orgány SPO a obecně veřejná správa dělat nejdříve vše pro podporu rodiny, pokud tato rodina nebude vykazovat znaky vážné patologie, ztráty rodičovských kompetencí, úmyslného zanedbávání nebo týrání dítěte. Ve světle těchto právních rozhodnutí a také vzhledem k charakteru azylové služby podle §57 Zákona o sociálních službách pak ale vliv prostředí azylového domu na potenciálně selhávající výchovu rodičů nelze přeceňovat, jedině snad pokud by se jednalo o službu dobrovolně se hlásící a pověřenou SPO. Taková forma služby je ale z hledisek uživatelů i standardů kvality diskutabilní, jak jsem zmínila v předchozí kapitole.

Azylový dům jako služba určitě přispívá k prevenci odebrání dětí už svou základní funkcí bezpečného prostředí a nízkoprahovým charakterem, který dočasně umožní zklidnění situace rodiny v kritické životní situaci. Může nabídnout startovní prostor k její další sanaci, návratu nebo i prvokontaktu s vlastním bydlením, pravidelným příjmem, návratu k běžným sociálním vazbám, strategiím chování a dalším pozitivním cílům klienta i jeho dětí, ale jako komplexní řešení hlubokých psychických nebo existenčních obtíží fungovat nemůže už jen pro svůj charakter dočasné služby. Proto by jeho role v procesu prevence odebrání dětí neměla být přeceňována.

Podle slov některých pomáhajících profesionálů budou muset nyní orgány veřejné správy kromě poradenství a motivační podpory více dbát také na skutečný rozvoj sociálního, tedy garantovaného bydlení pro rodiny s dětmi v obtížné socio-ekonomické situaci, což bude asi za stávajícího politického diskurzu velmi obtížně prosaditelné.

3.2 Psychosociální terminologická východiska

3.2.1 Patologická rodina

Jak již bylo nastíněno v druhé kapitole, rodina je základním společenským kamenem a její funkce je zcela zásadní pro všechny členy, kteří rodinu tvoří. Roli zcela nejzásadnější však zastává v péči o děti. Všem členům rodiny by v ideálním případě měla rodina umožnit uspokojovat základní fyzické, psychické a sociální potřeby. Pro dítě je však její funkce zcela nenahraditelná. Dítěti jsou v rodině nabízeny vzorce chování, které určují jeho další postavení ve společnosti a budují jeho sociální roli. Dítěti jsou v rodině

předávány zkušenosti a mělo by mu zde být poskytnuto bezpečné zázemí pro možnost seberealizace a nalézání vlastní identity. Rodina by tedy měla být bezpečným místem nabízejícím ochranu, lásku a péči, ale bývá také zdrojem nejrůznějších psychických zátěží a sociálně patologických jevů. Dle závažnosti patologie dochází k narušení psychosociálního vývoje dítěte a vzhledem k vysoké míře dětské zranitelnosti mohou být následky těchto zátěží velmi destruktivní a negativně se odrážející v dalším vývoji a společenském postavení jedince.

Jako patologickou rodinu můžeme označit rodinu dysfunkční, která selhává v některých ze svých základních funkcí a rodinu afunkční, která zcela své funkce neplní. V patologické rodině dochází ve větší či menší míře k subdeprivaci či deprivaci dítěte, tedy nenaplnování některé ze základních psychických potřeb. Psychická deprivace je podle Zdeňka Matějčka a Josefa Langmeiera³ definována jako psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu (definovány v roce 1974, J. Langemierem a Z. Matějčkem).

Základními psychickými potřebami jsou:

- **potřeba stimulace** - potřeba určitého množství, proměnlivost a kvality vnějších podnětů – uspokojení této potřeby vede organismus k aktivitě,
- **potřeba „smysluplného světa“** - potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech – uspokojení potřeby umožňuje, aby se z podnětů staly zkušenosti, poznatky, pracovní strategie, umožňuje dítěti učit se, přizpůsobovat se životním podmínkám, osvojovat si účelně pracovní postupy, strategie společenského chování,
- **potřeba životní jistoty** – potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů k matce, osobám nejbližším, vychovatelům – uspokojení potřeby, vztah s osobou, která je primárním pečovatelem, dává pocit životní jistoty a podmiňuje vnitřní integraci osobnosti, zbavuje člověka úzkosti, dodává pocit bezpečí a tím dává bezpečný prostor pro vlastní aktivitu – tato potřeba je naplňována především v mezilidských citových vztazích,
- **potřeba pozitivní identity** – potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty, díky čemuž dochází ke zdravému uvědomění si vlastní identity – uspokojení této potřeby je důležitou podmínkou pro osvojení užitečných společenských rolí a hodnotných

3 Prof. PhDr. Zdeněk Matějček, CSc. (16. srpen 1922, Chlumeck nad Cidlinou - 26. říjen 2004, Praha) byl světově uznávaný dětský psycholog, který se průkopnicky věnoval studiu podmínek vývoje dětí v ústavech - v prostředí psychického strádání neboli deprivace. Jednalo se o moderního reformátora péče o děti, který zdůrazňoval nezastupitelnou úlohu rodiny. S Josefem Langmeierem, s nímž společně vytvořili originální a světově objevené dílo o psychické deprivaci.

cílů životního snažení. Pozitivní přijetí sama sebe a své společenské hodnoty. Dostatečná sebeúcta a sebevědomí jsou podmínkou uspokojivého zařazení ve společnosti,

- **potřeba „otevřené budoucnosti“**, naděje a životní perspektivy – uspokojení dává lidskému životu časové rozpětí a podněcuje a udržuje jeho životní aktivitu, naděje překonává stagnaci, ztráta životní perspektivy vede k zoufalství.

Pokud je některá z těchto potřeb po dostatečně dlouhou dobu a ve velké míře nenaplněována, dochází k deprivaci dítěte, která má nejrůznější projevy.

Tyto pojmy jsou k tématu relevantní už samotným vymezením služby azylového domu jako služby sociální prevence, tedy prevence sociálně patologických jevů. Při neuspokojování psychosociálních potřeb právě kvůli dysfunkci rodiny z nejrůznějších příčin - ztráty bydlení, životních jistot, chudoby a dalších negativních kumulovaných faktorů, které u všech klientů služby nelze předjímat, ale často se s nimi pracovníci setkávají (nízké sociální respektive rodičovské kompetence, zanedbávání dětí, výchova dětí poznamenaná nezralou osobností rodiče) může hrát takto preventivní služba pozitivní roli při nápravě stavu a omezení negativních dopadů nebo jen rizik životní situace. K tématu se vztahuje i níže uvedený rozbor termínu Syndromu CAN.

V některých pramenech se lze setkat i s vymezením azylových služeb pro matky s dětmi jako se službami *krizovými*, takovými které zabraňují akutnímu ohrožení dítěte nebo rodiče díky okamžité dostupnosti bezpečí, naplnění základních fyzických potřeb a poradenskému komfortu, jež poskytují (MATOUŠEK, 2008, s.176-177). Tento charakter pak naplňují zejména ty azylové domy, které disponují okamžitým, takzvaně krizovým pokojem, na nějž lze umístit rodinu bez předchozího dlouhého čekání, objednávání a dokonce i bez nutného uzavření smlouvy bezprostředně před nebo po příjmu. Takový krizový pokoj byl k dispozici i v azylovém domě R-Mosty, kde jsem zpracovávala praktickou část, a pobyt na něm byl pro klienty zcela zdarma.

3.2.2 Syndrom CAN

Syndrom CAN⁴ je syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Takové zacházení poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte a vzniká v důsledku jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, které je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné. Hana Vágnerová⁵ hovoří o syndromu CAN jako o poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, Zdeněk Matějček hovoří o *špatném zacházení s dítětem* (MATĚJČEK, 1992, s. 27), což je úmyslné či neúmyslné chování pečující osoby, které se vymyká společenským normám a ohrožuje dítě.

Rozlišují se čtyři základní typy poškozování dětí, kdy se jedná o:

- tělesné týrání: tělesné ubližování dítěti, hrubý útok na dítě, jehož důsledkem je tělesné zranění, trvalé poškození dítěte nebo úmrtí dítěte, pravidelně užívané tělesné trestání dítěte, nepřiměřené bití rukou (pohlavky, facky) či různými nástroji (vařečka, řemen), kopání do dítěte, údery pěstí, svazování, připoutání, popáleniny,
- sexuální zneužívání: bezkontaktní a kontaktní sexuální zneužívání - incest – sexuální styk mezi příbuznými a jiné sexuální praktiky, účast dětí na výrobě pornografie
- zanedbávání: opomíjení významných potřeb dítěte:
 - a) tělesné zanedbávání – neuspokojování tělesných potřeb dítěte - nedostatek přiměřeného jídla, pití, přístřeší, oblečení, nedostatečná lékařská péče (např. povinné očkování);
 - b) citové zanedbávání – neuspokojování citových potřeb dítěte, nedostatek náklonnosti, lásky;
 - c) zanedbávání výchovy a vzdělání – neustálá neodůvodněná absence ve škole, nepřiměřená dětská práce bránící naplňování vzdělávání;
 - d) zanedbávání dozoru – ponechání zejména malých dětí bez adekvátního dohledu,
- emoční, psychické týrání: negativní dopad na citový vývoj dítěte, vývoj jeho chování, osobnosti a sebehodnocení, na rozvoj interpersonálních vztahů. Jedná se o časté nadávky, ponižování, zesměšňování, opovrhování, výhrůžky, cílené vyvolávání strachu u dítěte, odmítání dítěte, citová deprivace, citové vydírání, permanentní srovnávání

4 V roce 1962 byl popsán tzv. syndrom bitého dítěte (Battered Child Syndrome). V pozdějších letech se vžil pojem „syndrom CAN“ (z angl. Child Abuse and Neglect), neboli souhrn příznaků týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Poznámka k názvosloví: angličtina operuje s pojmy „abuse“ (zneužívání) a „neglect“ (zanedbávání). Do české terminologie však bylo navíc zahrnuto ještě slovo „týrání“ pro přesnější chápání významu pojmu. Anglickému „child abuse and neglect“ tedy odpovídá český výraz „týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte“.

5 Prof. PhDr. RNDr. Marie Vágnerová, CSc. (30. duben 1956) je česká psychologka, přední odbornice v oblasti pedopsychologie, vývojové psychologie a psychologie handicapu.

s úspěšnějším sourozencem – terorizování dítěte neustálou kritikou, nadávkami a jinými druhy ponižování.

Syndrom CAN je z hlediska praxe účelné v práci o sociální službě azylového domu rozebrat. I když étos služby vychází jasně ze vztahu pracovník – dospělý klient (rodič) jako z partnerského vztahu řídicího se individuálními přáními klienta a omezeného pouze pravidly režimu, jenž musí odpovídat standardům kvality v sociálních službách, přesto by nebylo poctivé se tématu zanedbávaných dětí vyhnout. Dosvědčují to zkušenosti z praxe v azylových domech a žádný sociální pracovník nemůže tyto jevy, pokud se u konkrétní rodiny vyskytnou, přehlížet. Je to téma v této práci komentované i v kapitole o sociálně právní ochraně dětí.

4. Deskripce azylových zařízení

4.1 Počty, typologie a struktura Azylových domů v ČR

Podle registru Ministerstva práce a sociálních věcí (<http://iregistr.mpsv.cz>) je k 1.1.2012 v ČR evidováno 93 provozovaných azylových domů pro rodiny s dětmi, respektive s touto cílovou skupinou, která ovšem nemusí být u každého daného zařízení jediná. Zpravidla ale funguje rozdělení klientely tak, že u azylových domů pro rodiny s dětmi se předpokládá cílová skupina matek s dětmi.

V případech, kdy se o nezletilé děti stará pouze otec, liší se praxe v jednotlivých zařízeních od úplného odmítání otců jako klientů alternativních k matkám až k jejich bezproblémovému přijímání. V azylovém domě společnosti R-Mosty, kde jsem zpracovávala praktickou část práce, byl úzus ten, že pokud to dovozovaly provozní podmínky (zejména kapacita oddělených sociálních zařízení), byli otcové s dětmi bez problémů přijímáni. U ostatních azylových domů se jedná o služby pouze pro muže nebo pouze pro matky bez dětí.

Jmenovaných 93 zařízení pro cílovou skupinu „rodiny s dětmi“ však pravděpodobně umožňuje svůj pobyt právě matkám s dětmi nebo celým rodinám včetně mužského partnera, jako je tomu například v případě velkého azylového domu v Horních Počernicích v Praze.

Podle oslovených poskytovatelů sociálních služeb a zástupců Asociace azylových domů je počet těchto zařízení nebo spíše jejich kapacita zcela nedostatečná. V roce 2009 byla silně medializována kauza zrušení velkého azylového domu v Praze 4 (11), který provozovalo občanské sdružení Společnou cestou. Ještě před jeho zrušením radnicí městské části Praha 11 scházelo podle kvalifikovaných odhadů v Praze 150 lůžek pro rodiče s dětmi v krizových životních situacích. V okolních krajích není situace o mnoho lepší a lze najít regiony, kdy i ve stokilometrovém okruhu žádné takové zařízení není, pro klientky i klienty je pak obtížnější setrvat ve svých běžně využívaných sociálních strukturách, v práci, v širší rodině.

Mimo hlavní město ale na druhou stranu lze využívat na sociální služby prostředky z Evropských sociálních fondů, udržet a rozšířit jejich kapacitu je tak z tohoto hlediska významně jednodušší než v Praze, která žádné takové prostředky využívat nemůže.⁶

6 Hl. město Praha má vyšší HDP (hrubý domácí produkt) než je průměr Evropské unie, a proto nemůže být příjemcem financí z tohoto typu operačních programů.

4.1.1 Zřizovatelé

Většina azylových domů je v současnosti službou, kterou provozují neziskové a církevní organizace. To lze prokázat právě z rejstříku Ministerstva práce a sociálních věcí zmíněného výše. Pouze malá část z nich zůstává ve správě obcí nebo v jiné formě veřejné správy.

U azylových domů se jedná obecně o jednu ze zvláště typických služeb zřizovaných často právě církvemi nebo náboženskými společnostmi, a to z celého spektra křesťanských konfesí: katolickou charitou, evangelickou diakonií, ale i u nás méně častými společnostmi jakými jsou metodisté nebo Kolpingovo dílo (historicky Jednota katolických tovaryšů www.kolping.cz) Jeden z azylových domů s utajenou adresou (pro oběti domácího násilí) je od roku 2009 v Praze provozován i Církví československou husitskou (CČSH, Další sociální projekty, 2009 - www.ccsch.cz).

4.2 Zakotvení azylových domů v právním systému ČR

Všechny azylové domy v České republice, a to jak pro matky (rodiny) s dětmi nebo jen pro muže nebo jen pro ženy, jsou jako služba definovány zákonem číslo 108/2006 Sb. o sociálních službách v paragrafu 57. Tento paragraf představuje společně s platnou registrací služby sociálního odboru obce s rozšířenou působností podle sídla poskytovatel zákonné podmínky k provozu služby a žádostí o dotace z veřejných rozpočtů. Toto vymezení smazává další rozdíly mezi právním statutem poskytovatele, je tedy z hlediska provozu dále jedno, zda se jedná o subjekty zřizované obcí nebo krajem, občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, církve, náboženské společnosti nebo účelová zařízení církví, fyzické osoby nebo přímo ministerstvo práce a sociálních věcí (v současnosti pět specializovaných pobytových služeb). (MALÍKOVÁ, 2011, s. 58 a 59)

Jednotícím prvkem poskytované služby jsou v tomto případě standardy kvality služby, a to provozní, procedurální a personální definované v příloze č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb.

4.3 Další zákonné normy, které se vztahují nebo se mohou vztahovat k provozu služby v AD pro matky s dětmi

- Vyhláška MPSV ČR číslo 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách podle § 119 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Azylové domy jsou popsány v paragrafu 22, standardy kvality služeb pak tvoří přílohu č.2
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí;
- Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině;
- Zákon č. 40/1964 Sb., Občanský zákoník;
- Úmluva o právech dítěte, ze 30. září 1990, v československém právu jako zákon číslo 104/1991 Sb.

4.4 Financování AD podle jejich právní formy, spolufinancování služby klientem

Azylové domy jsou financovány stejně jako jiné typy sociálních služeb z dotačních prostředků státní správy a samosprávy. Největší část prostředků by tak měla plynout z každoročních dotačních řízení ministerstva práce a sociálních věcí. O částku do rozpočtu z tohoto řízení může požádat každá organizace, která má tuto službu registrovanou u krajského úřadu a její registrace není pozastavena nebo zrušena. Na žádanou částku ale tato organizace nemá žádný právní nárok, registrace umožňuje pouze zažádat. Mimo hlavní město potom poskytovatelé žádají i v grantových výzvách Evropského sociálního fondu, a to jak samostatně v jednotlivých vyhlášených výzvách (platí pro neziskové organizace) tak i ve zvláštních projektech krajů, kterým se říká Individuální projekty, a kdy je poskytovatelem dotace z Evropské unie místně příslušný kraj.

V programovém období EU 2010 – 2013 se tyto evropské prostředky staly nejen užitečným zdrojem kofinancování provozu služeb, ale v některých regionech i majoritním zdrojem. To může mít podle mnou oslovených kompetentních úředníků na odděleních financování sociálních služeb krajů za následek po skončení programovacího období propad v dalším financování.

Dalšími zdroji kofinancování azylových domů by měly být orgány samosprávy, ideálně potom těch územních celků, ze kterých se rekrutují klienti služby, protože tato služba obvykle pokrývá oblast více regionů nebo jiných správních obvodů. Tyto částky jsou ale opět nenárokové a nemají stanoven žádný pevný normativ. Záleží tedy zpravidla na šikovnosti poskytovatele služby a poměrech ve vedení samospráv.

Azylové domy zřízené církevní organizací pak mohou čerpat prostředky mateřské organizace, služby příspěvkových organizací veřejné správy pak samozřejmě finance z rozpočtu veřejného, přímo udělovaného bez nutnosti soutěže v dotačním řízení.

Azylový dům je jednou z mála služeb sociální prevence, kde zákon umožňuje vybírat za poskytnutí služby peníze od klientů. Tyto částky jsou omezeny v současné době nově na maximálně devadesát korun za den pro dospělé osobu a šedesát korun za dítě.

V praxi mnou navštíveného zařízení tak tyto částky umožní umořit jednu pětinu až čtvrtinu nákladů za provoz služby, zpravidla financování energií souvisejících s provozem. Rozhodně ale nejsou (podle oslovených poskytovatelů) azylové domy z těchto částek schopny celkového sebefinancování. Kapacitou střední (30 až 50 klientů včetně dětí) azylové domy získávají dotacemi ze státního rozpočtu v průměru 2 až 4 miliony korun ročně (statistika MPSV ČR, seznam poskytnutých dotací pro rok 2012, <http://www.mpsv.cz/cs/12034>).

5. Charakteristika sociální služby Azylový dům

5.1 Poslání AD, cílová skupina AD

Poslání služby je stejně jako u ostatních typů služeb základním dokumentovaným a veřejně přístupným východiskem pro její provozování. Mělo by se jednat o stručné a hlavně srozumitelné vyjádření účelu, základní popis cílové skupiny – komu je služba určena a také etická východiska jejího poskytování. Každý azylový dům by měl mít poslání, které organizace sama písemně vytvoří a jeho zaměstnanci jsou povinni se jím řídit.

Základní kostra, podle které by poslání mělo být postaveno, je dána smyslem a zněním zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách, a také jeho prováděcí vyhláškou 505/2006 Sb., zvláště přílohou 2 o standardech kvality sociální služby.

Poslání azylového domu pro matky s dětmi, ve kterém jsem vykonávala praxi, zní: *„Posláním služby je poskytnout matkám s dětmi (výjimečně i otcům) a těhotným ženám, které jsou v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení, přechodné ubytování kombinované s podporou jejich snahy řešit svou nepříznivou situaci. Služba je založena na principech profesionality, individuálního přístupu, spolupráce, aktivity, respektu, vstřícnosti a partnerské komunikace. Směřuje ke zlepšení kvality života uživatelů služby a k jejich vstupu či návratu do běžného života. Cílem je vytvořit vhodné zázemí pro zvládnutí nepříznivé sociální situace uživatelů služby, pomoci dosáhnout uživatelkám služby takových změn, aby přestaly službu potřebovat. Specifickým cílem je umožnit dětem díky pobytu v AD zůstat v péči matky, pokud tomu nebrání závažné a legitimní důvody spojené s ochranou dítěte. Cílovou skupinou jsou matky s dětmi a těhotné ženy, které ztratily svůj domov nebo musely svůj domov opustit z důvodu ohrožení zdraví a života, bezpečí či důstojnosti. Pokud kapacitní důvody dovolí lze ojedinele při zachování všech kvalitních provozních podmínek ubytovat v AD i otce s dětmi.*

Služba není určena pro osoby:

- *závislé na fyzické pomoci jiné osoby, na alkoholu, na drogách či jiných omamných látkách*

- *nerespektující zásady společného soužití*
- *nemající dlouhodobě zájem o aktivní řešení své situace*
- *nesplácející dluhy k organizaci*
- *jejichž zdravotní stav vylučuje poskytování služeb buď ze zákona (stav osoby vyžaduje ústavní péči ve zdravotnickém zařízení, akutní infekční nemoc, vážná duševní porucha ve stadiu rizika ohrožování sebe nebo okolí) anebo podle posudku lékaře*
- *jejichž socioekonomická situace jim umožňuje bez objektivních překážek zajistit si stabilní ubytování jinde a jiným způsobem (nejsou v nepříznivé sociální situaci)*

Hlavními aktivitami služby jsou:

- *poskytnutí ubytování*
- *pomoc při zajištění stravy*
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí*
- *Fakultativními službami (jsou-li aktuálně zřizovatelem zabezpečovány) jsou:*
- *asistence ve vzdělávání a zaměstnávání včetně částečného hrazení vzdělávacích kurzů*
- *odlehčovací služby (částečná úhrada a asistence s hlídáním dětí při využívání vzdělávacích aktivit nebo docházce do zaměstnání)*
- *využívání dalších technických prostředků zřizovatele“*

(Poslání Azylového domu R-Mosty)

Znění poslání ostatních azylových domů pro matky s dětmi je podobné, liší se většinou spíše slohově nebo vymezením specifík cílové skupiny, ať v pozitivním tak negativním smyslu.

Podle mého názoru lze ve výstižně provedeném *Poslání* dobře prezentovat smysl a podmínky služby nejen klientům, ale i široké veřejnosti, jejíž představy o takovém zařízení se mohou značně lišit.

Cílová skupina uživatelů (klientů) služby je vlastně posláním celkem jasně určena. Přesto by nebylo z hlediska sociální práce poctivé spokojit se se strohým vymezením osob v nouzi rozdělené výše citovanými řádky na příčiny ztráty z bydlení nebo ohrožení.

Ve všech odborných rozděleních cílových skupin azylových domů se dále používají kategorie:

- děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy
- oběti domácího násilí
- osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče
- osoby v krizi
- osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách
- osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy
- etnické menšiny

(Registr poskytovatelů sociálních služeb, MPSV ČR, 2007)

5.2 Typy sociální práce v azylovém domě

Služba Azylový dům je součástí složky služeb sociální prevence⁷. Jako taková patří do kategorie programů, které mají předejít sociálně patologickým jevům.

„Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou sociálním vyloučením potencionálně ohroženy z důvodu krizové sociální situace, nebo pro jejich životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Jsou poskytovány ve formě pobytové, ambulantní či terénní.“ (zákon 108/2006 Sb o Sociálních službách). Vzhledem k charakteru cílové skupiny azylových domů by ale nebylo přesné domnívat se, že jejich klienty jsou pouze osoby ze zákona vyjmenované jako osoby v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení využívající službu na přechodnou dobu. Takový výklad by mohl evokovat představu azylového domu jako krizového útočiště pro jinak zcela běžně fungující rodiny vystavené nečekané mimořádné události, jakou je třeba živelná katastrofa nebo náhlý propad příjmů.

⁷ Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou sociálním vyloučením potencionálně ohroženy z důvodu krizové sociální situace, nebo pro jejich životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Jsou poskytovány ve formě pobytové, ambulantní či terénní.

V podkategoriích cílových skupin azylových domů pro matky s dětmi najdeme pravidelně vymezeny další jasně definované skupiny uživatelů, jak jsem popsala v předchozí kapitole.

Pojem sociální prevence lze tedy v tomto případě zúžit na prevenci sekundární a terciální, tedy klienty, kteří mají nejen potenciál rizikového chování, ale k tomuto chování u nich již dochází nebo docházelo v minulosti. Azylový dům pak splňuje pro matky s dětmi nebo těhotné ženy důležité kritérium nízkoprahovosti.

Jak uvádí Oldřich Matoušek ve své knize *Sociální práce v praxi*, azylové domy jsou určeny pro matky s dětmi, které se ocitnou v krizové životní situaci a potřebují nejen přístřeší, ale také další doprovodné sociální, psychologické či zdravotní služby a poradenství. Cílem je pomoci jim v hledání trvalého řešení jejich problémů a zajištění samostatného života v budoucnu (MATOUŠEK, 2005, s. 48). Toto vymezení, které koresponduje s dokumentovanými poslánými azylových domů pro matky s dětmi, otevírá přehled o tom, jak mnohotvárná a náročná je role této sociální služby.

Přichází do ní klient (klientka) s nezletilými dětmi a celá rodina je poznamenána krizovým nebo minimálně přechodně nepříznivým stavem, kdy její sociální síť nefunguje ani natolik, aby jí zajistila ubytování. Bez tohoto základního zázemí nelze ani příliš předpokládat, že matka nebo otec v AD budou mít vyřešeny otázky trvalého zaměstnání nebo jiného finančního příjmu. Pokud se k tomu přidá i skutečnost nízkých rodičovských resp. obecně slabších sociálních kompetencí klientky nebo dokonce zanedbávané či týrané děti, můžeme skutečně mluvit o části klientely jako o mnohoproblémových rodinách nebo podle pozdějších modelů o rodinách zažívajících mnohočetný stres. (MATOUŠEK, 2005, s. 75 – 79).

Typy sociální práce v AD lze potom rozdělit na činnosti související s: pocitem základního bezpečí a komfortu (soukromí, teplo, světlo, možnost přípravy jídla), v případě krizových příjmů potom i humanitární pomoc formou jídla zdarma, ošacení a hygienických prostředků a v další fázi potom nedílnou složku poradenství a aktivizace.

V ideálním případě jsou některé azylové domy vybaveny alespoň docházejícím odborníkem pro oblast psychologie, krizové intervence nebo komplexnější psychoterapie. Toto sice není pravidlem, nicméně platí, že sociální pracovník v azylovém domě by měl být vybaven alespoň základním výcvikem v krizové intervenci a ostatní pracovníci, kteří se

mohou setkat s klientem při prvokontaktu (krizovém nebo i běžném příjmu), by měli mít absolvováno školení pro prvokontakt a dodržovat dokumentované standardy služby pro komunikaci a úkony v podobných situacích. Rodiny velmi často přicházejí do zařízení v aktuálně stresovém stavu, v nejistotě a s pocitem ztráty soukromí. Vliv nepříjemných událostí z předchozích dnů či delšího období, které vedlo k nutnosti vstupu do azylového domu někdy přetrvává ještě velmi dlouho.

Poradenství a aktivizace, kterou provádí sociální pracovník, by měly vycházet z potřeb klienta a jeho dětí. Zpravidla vychází jak poptávka, tak nabídka ze strany profesionála z nutnosti zajistit rodině alespoň základní finanční příjem, aby mohla uspokojit základní biologické potřeby nad rámec ubytování, ale i ubytování samotné, jelikož se jedná o službu z malé části placenou. Tyto příjmy se rekrutují z nepojistných i pojistných dávek sociální podpory státu, vyživovací povinnosti partnera ale i z vlastní výdělečné činnosti, pokud nebyla přerušena a zároveň klient nepřichází ze vzdálenější obce.

Dále je velmi častou poptávkou rodiny zajištění bezpečí před vnějšími vlivy, ať už partnerem u klientek prošlých domácím násilím nebo před jinými příbuznými. Stejně tak je azylový dům často útočištěm rodičů, kterým jinak hrozí odebrání dětí ze strany orgánů pověřených sociálně právní ochranou dětí, jak jsem popsala v předešlé kapitole věnované tomuto institutu.

Na dalším místě je asistence s vytvořením sítě základních důležitých kontaktů, jako jsou školy a předškolní zařízení pro děti, lékař a případně jiné nutné návazné služby vycházející ze specifické poptávky klienta.

Všechny tyto úkony sociální práce jsou typické pro fázi pobytu, která se označuje jako vstupní. Klade si tedy za cíl kompenzovat stav rodiny a zajistit základní komfort pro její členy. I když nelze přesně vymezit jak dlouho má tato fáze trvat, už z toho důvodu, že každá rodina přichází z trochu jiných podmínek a má jiné možnosti, zpravidla by tato fáze neměla být kratší než dva týdny a delší než dva měsíce (Acorus, s. 3).

V následující hlavní fázi pak přichází čas na poradenskou práci, která stojí na individuálním plánu klienta. Ideálně by tento plán měl klient sám vytvořit, navrhnout dílčí kroky a pracovník by měl sloužit jen jako průvodce a úkolovaný asistent klientových kroků.

Jelikož se jedná o službu, jejímž cílem je vrátit nebo přiblížit klienta k přirozenému sociálnímu prostředí tak, aby službu už nepotřeboval, bývá cílem individuálního plánu zajištění trvalého bydlení, trvalejšího finančního příjmu buď formou zaměstnání, nebo uspořádáním pohledávek, výživného, splátkovými kalendáři při exekucích a v neposlední řadě si někteří klienti přejí uspořádat své rodinné vztahy. Režim stýkání se dětmi se zbytkem rodiny, svěření dětí, pěstounskou péčí o vnoučata (u klientů prarodičů obou pohlaví) nebo jinak příbuzné děti.

Individuální plán, který stojí na klientově přání, do značné míry omezuje možné nevhodné intervence pracovníků, projekce jejich vlastních představ o lepší klientově budoucnosti či budoucnosti dětí. Také je dobrou prevencí proti přílišné psychologizaci klientské zakázky. Přináší respekt k osobě klienta a je obecně vnímán jako symbol přeměny v sociálních službách, která se v praxi legitimizovala rokem 2007. Na druhou stranu ale nelze hovořit o fundamentalistickém modelu, kdy jakýkoliv klientův cíl je pracovník povinen s klientem plnit. Vždy jde o zachování poslání služby, objektivní zlepšení situace rodiny a v neposlední řadě je třeba uvést, že každý rozhovor, společné definování i revize individuálního plánu, stojí do určité míry na komunikační, motivační i empatické dovednosti sociálního pracovníka (terapeuta) nebo jiného klíčového pracovníka, který s klientem zakázku – plán řeší. (Individuální plánování, s. 157-167).

Při asistenci v individuálním plánu nebo i poradenství v azylovém domě obecně by měl být každý zodpovědný pracovník vybaven takovými schopnostmi, aby byl schopen zachovat poslání služby, moderní, na klienta orientované a nedirektivní metody vedení rozhovoru a zároveň efektivitu práce. Vhodné metody pro práci s klientem AD mohou být různé, jako jsou různí sami klienti, nicméně velmi často se kromě zmiňované krizové intervence mohou hodit i soubory technik, které nemají charakter hlubší psychoterapeutické povahy, ale zásady těchto technik odrážejí ve vztahu k respektování klienta, jeho náhledu na situaci i odlišných představ o dalších krocích.

Pro vytvoření dobrého vztahu s klientem, ale i pro celý proces případové tedy individuální sociální práce je zásadně důležité zvládnout umění rozhovoru.

Rozhovor je dorozumívání dvou nebo více osob, sdělování a sdílení pocitů, názorů, zkušeností nebo nadějí. Rozhovor vytváří most, po němž se k sobě dostávají někdy zcela

rozdílné světy zúčastněných. Jde o to, aby komunikující lidé, pracovník a klient, jeden druhého pochopili, přijali, podepřeli nebo si navzájem poskytli zpětnou vazbu, radu nebo inspiraci. (MATOUŠEK, 2008, s. 75-77)

Každý pracovník by se pak měl umět vyhýbat překážkám v komunikaci, které popisuje například Thomas Gordon, a se kterými pracuje většina moderních humanitně orientovaných psychoterapeutických i sociálně terapeutických směrů. I klasik české psychologie prof. Matějček popisuje tyto překážky na straně poradce (sociálního pracovníka, lékaře) v jedné ze svých knih. Používá rozdělení nesprávně jednajících pracovníků na *rutinéry*, *vševědoucí pánybohy v bílém*, *vědce*, *bagatelizéry*, *zachránce*, *slitovníky* nebo *vyhaslé*. (MATĚJČEK, 1992, s. 12-16). Jedná se o termíny do značné míry popisné a samy o sobě vypovídající.

Zvláště při tvorbě a asistenci s naplňováním individuálního plánu klienta bývá někdy pokušení napravovacího reflexu nebo nutkání přesvědčovat klienta logickými argumenty o neracionálnosti jeho názorů a kroků velmi silné. Podle slov mnou oslovených pracovníků hraje při práci v poradenství s klientem velkou roli i vztah pracovníka ke klientovým resp. klientčíným dětem, které přímými klienty služby nejsou. Spontánní touha pracovníka přemýšlet za rodiče o optimálních cestách k jejich dalšímu dobrému vývoji, životu a direktivně tyto myšlenky předkládat může být ale velice silná a je to velká kapitola pro psychohygienu pomáhajících pracovníků v azylových domech. (KOPŘIVA, 2006, s.45).

5.3 Etika a profesionalita pracovníků v azylovém domě

Povinnosti k profesi a zaměstnavateli na sebe berou lidé tehdy, když se rozhodnou stát se sociálními pracovníky. Ostatní pak od nich mohou legitimně očekávat, že budou své povinnosti plnit. Sociální pracovník se pohybuje v rámci práv a povinností definovaných právním systémem, zaměstnavatelem a profesními standardy. Institucionální rámec je důležitý, protože sociální pracovník zasahuje do života klientů a je potřeba, aby jeho právo zasahovat bylo legitimní. Odhaluje také detaily ze života klientů - proto jsou důležitá pravidla, která zajišťují klientům ochranu. (MATOUŠEK, 2008, s. 43-44)

Standard č. 2 zakotvený ve Standardech kvality sociálních služeb, které se staly závazným právním předpisem od 1.1.2007 a jsou obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006

Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, se věnuje eliminaci rizik možného porušení práv uživatelů sociálních služeb, tedy se etiky a profesionality pracovníků přímo dotýká. Tento standard určuje pravidla o ochraně práv uživatelů služby a ochranu klientů před předsudky a negativním hodnocením.

Dle tohoto standardu je žádoucí v souvislosti s charakterem poskytované služby vypracovat písemně situace možného porušení práv uživatelů, identifikovat rizika a situace možného střetu zájmů mezi uživateli, pracovníky a organizací.

Lidská práva uživatelů sociálních služeb spočívají v několika základních zdrojích, či pramenech:

- Úmluva o právech osob s postižením (VS OSN);
- Akční plán na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti (Evropská komise);
- Deklarace práv mentálně postižených osob (VS OSN – 1971);
- Všeobecná charta lidských práv OSN – listina lidských práv a svobod definuje tzv. Nezadatelná lidská práva
 - a) právo na život
 - b) právo rodičů na výchovu svých dětí;
- Deklarace práv zdravotně postižených osob;
- Úmluva o právech dítěte;
- Madridská deklarace a Lisabonská smlouva – ochrana práv občana členské země EU.

Základní myšlenky zmíněných dokumentů se promítly do zákona č. 108/2006 Sb. a do standardů kvality zakotvených ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. v platném znění. V ČR zajišťuje ochranu lidských a občanských práv Ústava a dále Ústavní listina práv a svobod. Základní lidská práva a občanská práva, která jsou v těchto nejvýznamnějších dokumentech zakotvena pak podrobněji zpracovávají a rozvádějí ostatní zákony.

Významné jsou i různé etické kodexy, které zavazují pracovníky nejrozličnějších profesí (např. Charty práv a kodexy sociálních pracovníků, sester, lékařů, pedagogů, veřejné správy, postižených, dětí, seniorů). Tyto kodexy však nejsou vymahatelné zákonem.

Základní lidská práva a svobody vymezují prostor, v němž může člověk jednat na základě své svobodné vůle a do něhož není oprávněn zasahovat nikdo jiný (veřejná moc, instituce či jednotlivci). Na práva se však vážou také povinnosti, např. povinnost vyvarovat se jednání, které by mohlo zasahovat do práv druhých. Jsou to zejména osobní svoboda a svoboda pohybu, právo na ochranu soukromí, právo na ochranu osobního a rodinného života, právo na důstojné zacházení, právo na práci a odměnu za ni, právo na vzdělání, právo vlastnit majetek, právo na léčbu se souhlasem (*Listina základních práv a svobod, Ústavní zákon č.2/1993 Sb.*).

Etika je do jisté míry ovlivňována i individuálním a unikátním vztahem pracovníka s konkrétním klientem a je tedy záležitostí ne zcela exaktně uchopitelnou. Právě proto je nezbytné, aby se opírala o základní dokumenty, které lidská práva a svobody vymezují.

5.4 Specifika služby AD ve vymezení s ostatními službami z hlediska provozu i z hlediska etiky a profesionality pracovníka v pomáhající profesi

Z hlediska provozu jsou azylové domy službou náročnou. Měly by totiž zajišťovat nepřetržitý (non-stop) provoz a platí pro ně kritéria, která platí pro všechny jiné pobytové služby. Tato kritéria znamenají potřebu pravidelné údržby, zajištění fungování spotřebičů, zajištění bezchybného přísunu energií, hygienu nebo třeba pravidelné obnovy vybavení pokojů a společných prostor. Úlevou je pak absence nutnosti zajišťovat klientům lékařskou péči, jako je tomu například v pečovatelských službách nebo sociálně zdravotnických zařízeních, a v azylových domech pro matky s dětmi pak také není nutné a vlastně ani rozumné zajišťovat klientům stravování.

Každopádně se jedná o jeden z nejnákladnějších typů služeb sociální prevence a jeho plynulý provoz proto vyžaduje částky v řádu milionů korun ročně. Nepřetržitý provoz vyžaduje totiž fungování minimálně dvou pracovníků v přímé práci a jednoho provozního zaměstnance, který zodpovídá za fungování ubytovacího zařízení, dodávky energií, úklid, předávání a odevzdávání bytových jednotek a další podstatné provozní

náležitosti. Takový pracovník většinou obývá služební byt přímo v zařízení a je kromě vyjmenovaných činností také zodpovědný za řešení mimořádných a krizových situací mimo dobu, kdy jsou v azylovém domě přítomni sociální pracovníci.

Těchto situací nebývá zrovna málo, zvláště uvědomíme-li si, že část klientek pobývá v domě z důvodů neshody nebo otevřených i fyzických konfliktů s partnerem nebo jejich partneři či širší rodina a známí pocházejí ze sociálně vyloučeného prostředí a ubytování klientky mohou považovat za vítanou příležitost k trávení volného času. Často i mimo režim návštěvních hodin se tak z docházejících blízkých osob klientek stává předmět problému nebo kolidování jejich chování s provozním řádem. Je to jedno ze specifíků služby azylového domu, v rámci poslání je důležité nejen neomezovat, ale dokonce podporovat styk klientů se společenským prostředím, umožňovat co nejvíce narovnat vztahy se širší rodinou a mimo jiné také přizpůsobit chod služby co nejvíce přirozené podobě bydlení.

Klienti se do této služby nedostávají „za trest“ a měli by být proto ve svých aktivitách co nejvíce svobodní. Na druhou stranu bývá často příčinou jejich obtížné životní situace právě prostředí, ze kterého klienti resp. klientky pocházejí, a nejen u obětí domácího násilí se mohou pracovníci setkat s pocitem, že některé pravidelné návštěvy příbuzných nebo partnerů hraničí až s parazitováním na klientce, která byt sama s nízkým socio-ekonomickým statutem představuje pro okolí vítaný zdroj finanční i jiné podpory. V azylovém domě, kde jsem čerpala materiál k praktické části, se nejčastěji s tímto dilematem setkávali pracovníci u klientek z prostředí drogového komunit a z vyloučených romských lokalit.

K dilematu pravidelných dlouhodobých návštěv se váže i diskomfort dětí klientek, které i několik hodin sdílely již tak malý prostor pokojů s dalšími dospělými lidmi a školní děti tak i ztrácejí prostor pro kvalitní přípravu úkolů a školní přípravě obecně.

V azylovém domě se tak důležitým provozním prvkem stává režim pobytu klientů, ale i návštěv, který se dá legitimizovat pravidly sociální služby vycházejícími ze snahy o zachování soukromí a svobody všech ubytovaných. Tato opatření, jsou-li dobře vtělena do standardizačních materiálů (manuálů, řádů), pomáhají pracovníkům udržovat rozumný stav počtu a délky návštěv, aniž by museli na sebe brát roli svévolně rozhodujících hlídačů a porušovat důstojnost klientů nebo právě jejich blízkých.

Jako dobrý příklad ošetření těchto pravidel chci uvést situaci, kdy byl v azylovém domě v Mladé Boleslavi otevřen samostatný ubytovací prostor pro celou rodinu, tedy včetně partnera, malý „startovací“ byt. Jako vhodná podmínka pro výběr rodiny do tohoto bytu se ukázala být upravená smlouva o poskytování služby pro partnera klientky, ve které se žádá, aby partner měl v okamžiku vstupu uzavřenu pracovní nebo obdobnou smlouvu nebo jiným způsobem prokázal svou finanční soběstačnost. Není to podmínka nutná, ale taková rodina dostane při výběru přednost. Eliminuje se tím riziko snížení finanční stability klientky a jejich dětí placením ubytování i stravy za dalšího neproduktivního člena.

Z hlediska náročnosti služby z pohledu profesionálů nejsou ale návštěvy a vůbec společenské prostředí klientek určitě jedinou oblastí dilemat a rozporů.

Celá služba klientovi je někdy obtížně uchopitelná pro široké spektrum problémů, které obnáší. Jak jsem již uvedla v předchozí části této práce, klienti zřídka do této služby přicházejí z důvodu jednorázové akutní krize, ale mnohem častěji z příčin mnohočetných, které kombinují negativní životní události s patologickým prostředím, rozpadem rodiny, ztrátou sociálních kompetencí nebo i psychopatologickými jevy.

Téměř čtvrtina klientek v Mladé Boleslavi měla například v době pobytu už své další (jiné) dítě v ústavní péči nebo svěřené do péče jiné osobě, pětina měla (deklarovanou) zkušenost s drogami, třetina pak s domácím násilím a více než polovina nepocházela z úplných nukleárních rodin. Téměř všechny (až 80%) klientky pak pocházely z rodin s nízkým sociálně ekonomickým statutem, kde byla běžná vysoká nezaměstnanost rodičů nebo partnerů a v drtivé většině neměly ukončené středoškolské vzdělání (častou výjimku tvořili klientky a klienti vyrůstající v dětských domovech). Asi šedesát procent klientek pak pocházelo z vyloučených romských lokalit, tedy samy sebe považovaly za Romky nebo měly romského partnera, případně v romské komunitě dlouhodobě žily.

6. Typologie situací rodin v azylových zařízeních

6.1 Rodina v akutní krizové situaci (krizový příjem a krátkodobý pobyt)

Akutní krizovou situací můžeme rozumět stav, ve kterém se nalézají vlastně každá z klientek vyhledávajících službu azylového domu pro matky s dětmi. Už samotná životní situace spojená se ztrátou bydlení (uvedená v poslání služby i v paragrafovaném vymezení cílové skupiny služby v zákoně 108/2006 Sb.) je pro rodinu krizová, protože znamená ohrožení základních životních potřeb. Pro jasnější rozdělení situace používám ale pro situaci akutně krizovou tu, která přivede rodinu do azylového domu kvůli zcela bezprostřednímu ohrožení života nebo zdraví. Takovou charakteristiku může splňovat i příjem na standardní pokoj v domě, po podepsání smlouvy o poskytnutí služby a dalších formálních náležitostech, častěji se tak ale stává při náhlých příjmech na takzvaný *krizový pokoj*. Krizový pokoj je ubytovací jednotkou, která by měla být v azylovém domě rezervována pro krátkodobé pobyty s okamžitým nástupem, často i v noci nebo o víkendech, kdy nemusí být přítomen sociální pracovník a jeho práci může suplovat vyškolený pracovník noční služby nebo jiná pověřená osoba.

Tuto dílčí službu využívají v azylových domech nejčastěji ženy s dětmi ohrožené domácím násilím, při nebo bezprostředně po konfliktu, ženy i muži s dětmi, kteří nemají skutečně žádné místo, kde by s dětmi přečkali noc nebo chladné počasí i přes den, případně i rodiny nebo těhotné ženy, které delší dobu obývají provizorní přístřeší a objeví je v něm orgány policie nebo sociálně právní ochrany dětí. Mezi tyto typy situací patří také náhlé živelní události nebo nečekaná ztráta bydlení z důvodu exekuce a vystěhování z bytu nebo jiné mimořádné události. Takový příjem pak splňuje charakter krizových služeb, které jsou poskytovány v situaci vážného ohrožení dítěte nebo dospělého, ale i při opětovném sjednocování rodiny poté, co se vrátil ohrožený (ohrožující) člen po dočasném odloučení.

Jde o služby krátkodobé, vyžadující rychlé a kvalitní hodnocení rodinné situace profesionálem a kompetenci poskytovat krátkodobou efektivní pomoc. Pracovník poskytující krizovou pomoc musí umět spolupracovat s jinými institucemi, včetně policie a soudu. Součástí krizových služeb jsou azylová zařízení pro děti, azyly pro matky s malými dětmi, eventuálně pobyty dětí v profesionálních rodinách. (MATOUŠEK, 2008, s. 196-197).

Pracovník přijímající rodinu na krizový pokoj by měl být vybaven nejen školením podle vnitřního manuálu pro tento úkon, ale také základy krizové intervence.

6.2 Rodina v dlouhodobě nepříznivé situaci

Do této skupiny můžeme zařadit všechny rodiny, kde důvodem vstupu do služby (příjmu) není jednorázová událost. Rodina dlouhodobě a dostatečně nedokáže zabezpečit hmotné nebo psychosociální potřeby svých členů. Dlouhodobost nepříznivé situace je individuální, nicméně podle definice oprávněných uživatelů služeb sociální prevence (nejen tedy azylových domů) se nejčastěji objevují situace spojené s ohrožením fyzických (nižších): jídlo, pití, fyzická pohoda, zdraví i psychosociálních (nebo také psychogenních vyšších) potřeb: bezpečí, ekonomické jistoty, naplněných vztahů a naděje, lásky a sounáležitosti, informací a orientace v prostředí. Při nedokonalém uspokojení nižších potřeb alespoň do určité míry, nedochází dostatečně ani k uspokojení potřeb vyšších. (HARTL, HARTLOVÁ, 2000, s. 188)

Dlouhodobě nepříznivá sociální situace tak může mít významný vliv nejen na sociální postavení rodiny, ale i na psychiku a vývoj psychiky jejích členů.

V azylovém domě se do této skupiny rodin řadí klientky nebo klienti s dětmi, kteří zde setrvávají déle než několik týdnů, často ani po ročním pobytu nemají kvůli špatné socioekonomické situaci, absenci podpory širší rodiny nebo i z rasových důvodů dobrý výhled na odchod do běžného bydlení a zařazení na trh práce.

Faktory, které nepříznivé situace rodin způsobují, jsme se snažila alespoň v míře omezené rozsahem práce vystopovat v její empirické části.

7. Šetření v azylovém domě (empirická část)

7.1 Cíl šetření

Zjistit pozadí a příčiny sociálního vyloučení (stavu dlouhodobě nepříznivé sociální situace) vybraných klientských rodin žijících v azylovém domě a kroky k jeho redukci při využívání služby

7.2 Metodologie šetření

pozorování:

- a) přítomností při rozhovorech klíčového sociálního pracovníka v azylovém domě s klientkou
- b) účastí na pravidelných komunitních setkáních v azylovém domě
- c) pozorováním běžného dne v prostředí azylového domu při volnočasových aktivitách klientek i dětí
- d) přítomností u rozhovorů mezi klienty a asistentem zaměstnávání (t.č. fakultativní služba AD díky prostředkům Evropského sociálního fondu)

studium dokumentace:

Podrobné studium zápisů ke kazuistice každé vybrané klientky v evidenčním programu *SW Azyláček*, kde jsou v elektronické podobě vedeny všechny pro sociální práci nezbytné údaje o klientovi a zápisy z veškeré dokumentované sociální práce včetně popisů, kroků a plnění cílů individuálních plánů, písemné podoby záznamů práce s klientem i provozních záznamů, dotazníků i záznamů volitelných fakultativních služeb.

7.3 Úkoly šetření:

- a) Z jakých širších příčin se klientky dostaly do nepříznivé sociální situace potažmo k potřebě vyhledání a vstupu do služby Azylový dům
- b) Jak vypadaly jejich individuální plány a průběh jejich plnění
- c) Jak byl tento proces dokumentován

7.4 Průběh šetření, výsledky šetření a jejich interpretace

Po konzultaci s vedoucí Azylového domu R-Mosty, o.s. V Mladé Boleslavi jsem využila nabídky studovat dokumentaci deseti klientek (v dokumentaci jsem neměla přístup k celým jménům) a oslovit k hlubšímu pozorování a studiu čtyři klientky, které mi byly doporučeny.

Toto doporučení vycházelo z mé poptávky po určitém reprezentativním vzorku rodin tak, aby každá z rodin pocházela z jiného regionu, aby v něm byly zastoupeny rodiny z vyloučených romských komunit, ale i rodiny mimo romskou komunitu (v poměru 3:1) a v neposlední řadě rodiny, které žijí v azylovém domě dlouhodobě (déle než šest měsíců) i kratší dobu (více než dva měsíce a méně než šest měsíců). Toto časové kritérium jsem zvolila proto, abych mohla pozorováním i studiem dokumentace zkoumat poskytování služby klientkám po vstupní aklimatizační fázi v období poskytování poradenství a plnění vlastních individuálních plánů. Do vzorku jsem nezahrnula klientky, které využily pouze krátkodobý několikadenní pobyt na krizovém pokoji.

Tři ze čtyř klientek souhlasily s tím, abych byla přítomna jejich konzultacím se sociálním pracovníkem a abych nahlížela do jejich dokumentace při zachování jejich anonymity a použila výstupy šetření pro účely své bakalářské práce. Čtvrtou klientku, která souhlasila, jsem doplnila později.

Šetření probíhalo v září až prosinci 2011.

Rodina první, paní H.

- paní K. Ročník 1958, matka dvou dětí, jedno dospělé žijící samostatně, druhá nezletilá A. ve věku 12 let
- pobyt v AD od 7/2010, šetření v 10/2011 (klientce byl prodloužen roční pobyt o šest měsíců z důvodu aktuálního zdravotního stavu)

a) Z jakých širších příčin se klientka dostala do nepříznivé sociální situace potažmo k potřebě vyhledání a vstupu do služby Azylový dům

Klientka požádala o pobyt na doporučení obecního úřadu v místě bydliště, kam se obrátila s tím, že jí byla předčasně ukončena finančně výhodná nájemní smlouva a ona nemá finanční prostředky na standardní nájem.

Blízké příbuzné, které by požádala o pomoc, nemá. S otcem dětí je rozvedená a ani se s ním dlouhodobě nestýká, výživné na nezletilou dceru platí otec nepravidelně. Starší dcera sama nemá dostatek finančních prostředků a bydlí s přítelem ve velmi malém bytě.

V lednu 2011 jí propustili z práce a nikde jinde pracovní místo s pouze základním vzděláním nesehnala. Podporu v nezaměstnanosti již nepobírá.

Cítí se bezradná, depresivní a potřebuje se vzchopit pro další řešení své situace. Dcerka má také problémy ve škole, je inteligentní, ale podle slov matky nenese dobře odchod otce a je psychicky labilní. Ve škole je často také obětí šikany ostatních dětí.

Pozorování v prostředí azylového domu při trávení volného času klientky a jejího dítěte:
Paní K. se chovala k ostatním v AD s vysokou mírou respektu, neměla až do níže popsaného incidentu s dcerou, o kterou se starala velmi svědomitě, s nikým v AD konflikt.

b) Jak vypadal individuální plán klientky a průběh plnění jeho cílů

Klientka si vytyčila během pobytu celkem čtyři cíle

1. zajištění dávek státní sociální podpory a dalších příjmů (i výživného), aby mohla pravidelně hradit náklady na ubytování v AD, stravu a vybavení pro své dítě.

- cíl během dvou měsíců splněn na 100%⁸ za velmi dobré součinnosti klientky

⁸ Technika dokumentace individuálních plánů v sociálních službách obsahuje plnění cílů podle procentuální hodnoty. O výsledné hodnotě rozhoduje subjektivně klient.

2. zajištění nového samostatného bydlení

- cíl splněn až po sedmnácti měsících, a to klientkou hodnocen na 70%. Nové bydlení je u starší dcery ve větším bytě. Dcera ji přijala i z toho důvodu, že už nebylo možné déle klientce pobyt v AD prodlužovat. K prodloužení došlo po náhlém zhoršení jejího psychického stavu po policejním vyšetřování nezletilé dcery, která dlouhodobě zneužívala tísňovou linku Policie ČR.

3. získání rekvalifikace a nového zaměstnání

- cíl rekvalifikace splněn na 100% , klientka získala díky možnostem fakultativních služeb azylového domu dokonce dvě rekvalifikace, a to na Pečovatelku o předškolní děti a Pracovnici v sociálních službách. Oba kurzy splnila bezchybně.

- zaměstnání splněno na 50%. Klientka splnila pracovní stáž v mateřské školce azylového domu a dlouhé měsíce velmi spolehlivě plnila i funkci pracovnice noční služby v azylovém domě. Sama do plánu zařadila vlastní aktivní vyhledávání zaměstnání. Společně s asistentem zaměstnávání v azylovém domě získala možnost tří různých pracovních míst. Jedno měla přislíbené zcela určitě, neboť v organizaci zaměstnavatele (Dětský domov) již absolvovala jednu pracovní stáž a zaměstnavatel se pro ni rozhodl. I v ostatních dvou místech měla velmi slibné vyhlídky. Paní K. nicméně v rozhodující chvíli do žádného z pracovních míst nenastoupila. Později vysvětlila nesplnění svého cíle strachem ze selhání a silnou depresí. Zpočátku se snažila důvody nesplnění racionalizovat zástupnými důvody (nachlazení, problémy s dcerou). Jako nový dílčí krok k naplnění cíle zvolila využívání ambulantní psychiatrické péče.

c) dokumentace procesu:

- záznamy o sociální práci s klientem v SW Azylák
- žurnální kniha správce objektu, která dokumentovala činnost klientky v noční službě a při krizových příjmech
- individuální plány klientky vedené v SW Azylák, kde bylo i průběžné hodnocení cílů a plány dílčích kroků
- dokumentace asistenta vzdělávání a zaměstnávání ke klientce, kopie jejích certifikátů a pracovních stáží

Rodina druhá, paní B.,

- ročník 1985, matka tří dětí, 3,4 a 6 let

- pobyt v AD od 2/2011

a) Z jakých širších příčin se klientka dostala do nepříznivé sociální situace potažmo k potřebě vyhledání a vstupu do služby Azylový dům

Klientka vyhledala službu azylového domu poté, co byl její partner a otec dětí odsouzen k nepodmíněnému trestu a ona sama nevládala z dávek hmotné nouze platit nájem v nájemním bytě. Partnerova mzda byla kvůli uvalení vazby zastavena. Přestože sama pocházela z romské rodiny, o které lze říct, že nesla znaky silného sociálního vyloučení, s partnerem žila ve standardním nájemním bytě v malém okresním městě mimo svou rodinu. Partner před odsouzením (za banální ale několikrát opakované překročení zákona) kontinuálně pracoval.

Po odchodu z nájemního bytu neměla rodina místo na ubytování, podle slov klientky nebylo pro děti vhodné nastěhovat se k někomu z jejich rodičů (popisovala bydliště jako neúnosná pro výchovu dětí). Partnerova rodina se o ně dlouhodobě nezajímala, podle klientky proto, že ona sama je hodně tmavá a pro partnerovu rodinu tedy *degeš*.⁹ Až do odsouzení partnera nepobírala dávky v hmotné nouzi a neměla zkušenost s jejich využíváním. Rodina nebyla a není ve sledování OSPOD.

Pozorování v prostředí azylového domu při trávení volného času klientky i jejich dětí: Děti paní B. byly vždy dobře oblečeny, matka se o ně starala svědomitě. Nejstarší dítě nastoupilo po příjmu do základní školy v místě, děti v předškolním věku nemohly školku využít z důvodu nedostatku míst.

Pravděpodobně pro svůj výbušný temperament a hlasitý projev byla za mého pobytu v AD často terčem stížností ostatních klientek na komunitních setkáních.

b) Jak vypadal individuální plán klientky a průběh plnění jeho cílů

Klientka si od nástupu do AD do doby mého působení v AD vytyčila dva cíle.

1. najít si nové bydlení

- cíl splněn v době mého pozorování a studia dokumentace na 70%.

⁹ Degeš – slovo z romštiny. Dodnes v komunitě velmi často používané jako vulgární výraz pro nečistého Roma, z nižší společenské třídy (kasty)

Klientka si během pobytu na standardním pokoji v AD podala úspěšně žádost o startovací byt v AD, kam se nastěhovala spolu s partnerem po jeho popuštění z výkonu trestu. Poté začali s partnerem šetřit z jeho mzdy a rodičovského příspěvku na kauci k nájemnímu bytu. V prosinci 2011 ale jejich úspory zmenšila událost spojená s onemocněním partnera a nutnou operací. Zrušila tedy jednání s realitní kanceláří, nicméně o rezervační poplatek v řádu několika tisíc korun přišla. To významně narušilo režim spoření z nízké nemocenské manžela.

2. získat zaměstnání

- cíl splněn na 50%. Klientka se po partnerově onemocnění rozhodla pro rekvalifikaci, aby mohla získat solidně placené zaměstnání a partner mohl v domácím ošetřování pečovat o děti. Předtím nikdy nepracovala. Jelikož měla pouze základní vzdělání, vybrala si časově nenáročný kurz řidičky vysokozdvizného vozíku (profese jejího partnera, po 9/2011 již manžela). Kurz splnila. Zaměstnání do konce roku ale nezískala. Nevlastnila řidičský průkaz a zaměstnavatelé jí odmítali přijmout z důvodu nulové praxe a právě omezení řízení pouze v halách a prostorách firem. Do kurzu k získání řidičského průkazu B se přihlásila v listopadu 2011, opět díky možnosti fakultativních služeb AD.

Podle pozorování jejího jednání s asistentem zaměstnávání mohla být ale skutečným důvodem jejího nepřijetí skutečnost, že je žena a navíc Romka. V žádné z oslovených firem nezískala ani možnost neplacené stáže.

c) dokumentace procesu:

- záznamy o sociální práci s klientem v SW Azylák
- individuální plány klientky vedené v SW Azylák, kde bylo i průběžné hodnocení cílů a plány dílčích kroků
- dokumentace asistenta vzdělávání a zaměstnávání ke klientce, kopie jejího certifikátu
- smlouvy s realitními kancelářemi , které se mnou klientka konzultovala

Rodina třetí, paní L.,

- ročník 1985, matka tří dětí, 2,4 a 7 let

- pobyt v AD od 3/2011

a) Z jakých širších příčin se klientka dostala do nepříznivé sociální situace potažmo k potřebě vyhledání a vstupu do služby Azylový dům

Klientka nastoupila do azylového domu na třetí pokus, dvakrát přišla kvůli partnerovi o našetřené peníze alespoň pro první dny pobytu. Její bytová situace ale nebyla zcela krizová, proto nevyužila možnost krátkodobého bezplatného pobytu. Důvodem byl spíš její partner, který se na ní podle jejích slov dlouhodobě dopouštěl domácího násilí, zejména neustálým *stalkingem*¹⁰ a vulgárním chováním před dětmi. Klientka pobírala rodičovský příspěvek na nejmenší dítě, neměla dostatek jiných prostředků na bezpečné nájemní bydlení jinde a nechtěla opustit město, ve kterém žila. Strach z partnera jí ale nedovolil dál bydlet společně v beztak nevyhovujících podmínkách v bytě u tchyně.

Vlastní rodina klientky je nekompletní, s otcem se dlouhodobě nestýká, matka sama žije v jiném regionu a o vnoučata nejeví zájem.

Pozorování v prostředí azylového domu při trávení volného času klientky i jejích dětí: Paní L. Byla v prostředí AD přirozeně ostatními klientkami vnímána jako bezproblémová a vstřícná. Často hlídala děti i ostatním klientkám a pomáhala jim s péčí o ně. Jelikož jako jedna z mála měla trvalý pobyt v místě AD, dokázala si sehnat místo v předškolním zařízení pro prostřední dceru. Stejně tak její syn navštěvoval od září základní školu v místě, škola ho podle jeho slov baví a každý den se sám od sebe učil. Matka ho nemusela k úkolům přemlouvat, ale ani mu s úkoly příliš neasistovala. Sama má základní vzdělání a škole podle svých slov velký význam nepřikládá.

b) Jak vypadal individuální plán klientky a průběh plnění jeho cílů

Klientka si od nástupu do AD do doby mého působení v AD vytyčila dva větší cíle.

1. najít si nové bydlení

- cíl splněn v době mého pozorování a studia dokumentace na 70%. Klientka si již měsíc po nástupu do AD podala žádost o byt na městské ubytovně. Po prohlídce ubytovny ale svůj návrh vzala zpět z důvodu tamějších špatných hygienických podmínek. V září 2011 si

¹⁰ Stalking je chápán jako zlovolné a úmyslné pronásledování a obtěžování jiné osoby, které pak u oběti snižuje kvalitu jejího života a ohrožuje její bezpečnost.

podala žádost o startovací byt v AD pro sebe, děti a nového partnera. Partner ale nevyhověl podmínce zaručeného přísunu vlastních peněz (neměl pracovní smlouvu, sám bydlel v domě v jedné z nejvytlučenějších romských lokalit v okolí u obce Brodce).

Posledním plánovaným krokem klientky k tomuto cíli je vyhledání standardního podnájmu i s partnerem, nemá ale našetřeno na kauci. Navíc hrozí neustálé výhrůžky od bývalého partnera, který jí i pracovníky slovně napadá i v okolí azylového domu. Tuto nepříjemnou situaci řeší klientka opakovaným podáváním trestního oznámení i v asistenci intervenčního centra, které v místě zahájilo činnost. Zatím ale bezvýsledně, Policie vyšetřování odkládá pro nedostatek důkazů.

2. určit otcovství nejmladšího dítěte

- cíl splněn na 80%. Klientka sama přišla s návrhem určení otcovství, kterému se zatím její partner bránil. S minimální asistencí se jí podařilo splnit dílčí kroky. Po neúspěchu domluvy s otcem na jeho dobrovolném zápisu do matriky si obstarala duplikát rodného listu dítěte, sepsala návrh na určení otcovství a v září návrh podala na okresní soud.

c) dokumentace procesu:

- záznamy o sociální práci s klientem v SW Azylák
- individuální plány klientky vedené v SW Azylák, kde bylo i průběžné hodnocení cílů a plány dílčích kroků

Rodina čtvrtá, paní M.

- ročník 1986, matka dvou dětí
- pobyt v AD od 10/2011

a) Z jakých širších příčin se klientka dostala do nepříznivé sociální situace potažmo k potřebě vyhledání a vstupu do služby Azylový dům

Starší je v péči otce. Klientka nastoupila do AD v pokročilém stadiu těhotenství. Se současným partnerem byla vypuzena z domu jeho rodiny, která ji nepřijala. Její vlastní rodiče jsou neznámí, klientka vyrůstala v dětském domově. Partner, slovenský Rom, špatně

sháněl v okolí Prahy práci, finanční rezervy neměli. Přespávali po známých i venku, vzhledem k vysokému stupni rizikového těhotenství vyhledali odbor sociálních věcí, který kontaktoval AD. Partner si našel v blízkosti AD ubytovnu.

Pozorování v prostředí azylového domu při trávení volného času klientky i jejího dítěte: Paní M. vzhledem k pokročilému stadiu těhotenství příliš nevycházela ven, účastnila se hlavně komunitních setkání. Kvůli rizikovému zdravotnímu stavu s ní mohl partner v AD trávit delší čas než umožňovala návštěvní doba. Klientka byla několikrát krátkodobě hospitalizována kvůli podezření na komplikace těhotenství. Přesto působila klidně a plánovala důležité kroky vedoucí ke zlepšení své životní situace. Nabídku fakultativních služeb spojených se vzděláváním nebo asistencí v zaměstnání v budoucnu odmítla. Partner, který měl ukončené učňovské vzdělání, využil nabídku pracovní stáže v pražské zednické firmě, a tu úspěšně dokončil.

b) Jak vypadal individuální plán klientky a průběh plnění jeho cílů

Klientka si stanovila dva cíle individuálního plánu:

1. zajištění českého občanství pro dítě, které se mělo brzy narodit

- cíl splněn na 80%. Těsně před plánovaným porodem klientka sehnala a vyplnila všechny potřebné dokumenty a předložila relevantním orgánům.

2. získání nájemní smlouvy pro možnost odchodu z AD

- cíl v době mého pozorování splněn na 50%, klientka si doplnila všechny chybějící doklady, s asistencí sociální pracovníce úspěšně zažádala o dostupné dávky v hmotné nouzi i dávky peněžité podpory v mateřství. Podala inzerát do místních realitních novin i celorepublikových deníků, její partner našel zaměstnání a v prosinci 2011 měli našetřeno dostatek financí na složení kauce na nájemní byt. Stejně tak požádala o úspěšně o splátkový kalendář na uvalenou exekuci.

c) dokumentace procesu:

- záznamy o sociální práci s klientem v SW Azylák

- individuální plány klientky vedené v SW Azylák, kde bylo i průběžné hodnocení cílů a plány dílčích kroků

7.5 Závěr šetření

Splnění úkolů:

1. Šetření na vybraném vzorku klientek, a to uvedených kauz i dalších šesti studovaných a pozorovaných klientek AD, ukázalo některé podobné okolnosti situace předcházející potřebě využít sociální službu azylového domu.

- Téměř všechny klientky v mém zkoumání udávaly malou nebo žádnou pomoc své širší rodiny, výjimku tvořili pouze dvě z nich, které udávaly zájem a nabízenou pomoc rodiny, ale nechtěli se s ní stýkat nebo pomoc využít.
- Více než polovina klientek byly Romky nebo žily dlouhodobě v romské komunitě.
- Až na dvě klientky (1x vyučení a 1x střední odborná škola) měly také všechny ostatní pouze základní nebo i neukončené základní vzdělání.
- Všechny klientky neměly před příchodem jasno v možnostech čerpání dávek hmotné nouze nebo podobných sociálních dávek respektive polovina z nich tyto dávky nepobírala, přestože spadala do skupiny možných příjemců.
- Devět z deseti klientek bylo svobodných, jedna se pak vdala za partnera během pobytu v AD.
- Sedm z deseti klientek mělo první dítě před dvacátým rokem věku.
- Čtyři klientky neměly v rodném listu některého ze svých dětí uvedeno jméno otce. Tři z deseti klientek navštívily alespoň jednou ambulantně odbornou psychiatrickou nebo psychoterapeutickou pomoc v době pobytu nebo v době těsně před pobytem.

2. Všechny klientky udaly jako jeden ze svých cílů získání nájemního bydlení.

Přestože pro ně představovalo získání nájemní smlouvy objektivně náročný cíl (dostatek peněz na kauci i nájem, další změna školy u dětí, další změna lékaře, strach z trvalého odmítání u romských klientek) většina z nich na něm pracovala dílčími kroky od prvních týdnů pobytu v AD.

Klientky, které měly děti ve věku alespoň dva roky a více, se často zapojovaly do vzdělávacích a zaměstnaneckých aktivit jak fakultativních v rámci programů AD, tak i na volném trhu práce. Výhodou pro ně byla možnost využití fakultativních odlehčovacích

služeb v AD. Lze říci, že většina klientek nezůstávala pasivních a aktivně spolupracovala na zlepšení své situace nejen aktuální, ale i ve vztahu k delší budoucnosti. Za doby mých návštěv v AD byla pouze jedna z rodin ubytována v AD opakovaně.

3. Dokumentace procesu čerpání sociální služby se skládala z osobního dotazníku klienta vyplňovaného při vstupu do služby, dále z popisu sociální práce v záložce klienta evidenčního softwarového programu *Azylák*, který organizace používá pro všechny své typy služeb. Tento program je vybaven záznamovými archy umožňujícími dokumentovat pravidelnou sociální práci s klientem v nastavených kategoriích i aktivním archem pro dokumentaci individuálního plánu. Vše lze uživatelsky i statisticky třídit. Tuto dokumentaci klient dostává vytištěnou v kopii.

U některých klientů bylo možné využít také dokumentaci asistenta vzdělávání a zaměstnávání, který vedl doplňkovou dokumentaci pro klienty zapojené do svých fakultativních služeb. Týkaly se vzdělávání v rámci projektu Evropského sociálního fondu a asistence při zaměstnávání. Dokumentace byla vedena písemně v klientských složkách a obsahovala smlouvy o vstupu do vzdělávacích kurzů, prezenční listiny, certifikáty ze vzdělávání a smlouvy o vstupu do pracovních stáží. Doplňkovou dokumentací byla žurnální kniha zaznamenávající režim dne a mimořádné události. Knihu vedl vždy službu konající pracovník nebo proškolená klientka.

Závěr

Tato práce si kladla za cíl popsat Azylový dům nejen jako místo, kde se poskytuje zákonem vymezená sociální služba, ale také jako přechodný domov pro rodiče a jejich děti. Vzhledem k tomu, že podoba sociálních služeb v moderním pojetí zákona je stará jen několik let, nebylo jednoduché získat dostatek klasických literárních pramenů přímo popisujících tento konkrétní typ služby. Věřím ale, že alespoň v malé míře se mi podařilo předmět Azylového domu pro matky s dětmi uchopit, popsat a najít v empirické části některé ze společných znaků poskytujících obraz o příčinách a okolnostech, které mohou rodiče a jeho děti dovést k této službě.

Studiem dokumentace i pozorováním jsem také dospěla k názoru, že při profesionálním vedení poskytovaných dílčích aktivit pomáhá služba klientům k nalezení prostoru pro konsolidaci fyzických i psychických sil, a že většina uživatelů této příležitosti opravdu využívá ve snaze zlepšit životní podmínky své i svých dětí.

Jsem také přesvědčena, že každé ze sledovaných témat by bylo možné zpracovat v mnohem širším měřítku, což by umožnilo vznik dalších inspirativní otázek pro přesnější výzkumné zpracování efektivity metod sociálních služeb i systému státem řízené péče a podpory ohroženým skupinám obyvatel.

Seznam použité literatury a dalších pramenů:

Literatura

- ČÁMSKÝ, Pavel. KRUTILOVÁ, Dagmar. SEMBDNER, Jan. SLADKÝ, Pavel. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb.* JPD 3 – CZ.04.3.07/2.1.00.1/0003
- GABAL, Ivan a kol.. *Situace romských komunit na území ČR.* GAC 2006
- HARTL, Pavel. HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník.* Portál, Praha 2000
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese.* Portál, Praha 2006
- KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky.* Portál, Praha 2008
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních,* Grada, Praha 2011
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství.* SPN, Praha 1992
- MATOUŠEK, Oldřich, *Rodina jako instituce a vztahová síť.* Sociologické nakladatelství, Praha 1997
- MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce,* Portál, Praha 2001
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi,* Portál, Praha 2005
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce.* Portál, Praha 2008
- *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách.* APSS, Tábor, 2011

Legislativa

- *Zákon 108/2006 S. o sociálních službách*
- *Vyhláška č. 505/2006 Sb. k zákonu o sociálních službách*
- *Zákon č. 94/1963 Sb. o rodině*
- *Zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí*

Další prameny

- *Azylový dům Acorus, Popis realizace služby, Acorus, o.s., 2011*
- *Poslání azylového domu, dokument standardu kvality R-Mosty, o.s.*
- *Zápisky z vlastní praxe v azylovém domě pro matky s dětmi R-Mosty Mladá Boleslav*
- *ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*

Internetové zdroje:

<http://iregistr.mpsv.cz>

www.azylovedomy.cz

www.mpsv.cz

www.skphopo.cz

www.r-mosty.cz

Rodina v azylovém zařízení

Family in Asylum Home

Zuzana Čiháková