

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

Diplomová práce

Bc. Romana Davidová

Ztráta domova jako krize v životě klientek tří azylových domů v Praze

*Losing Home as the Critical Point In Lives of Women Clients in
Three Prague Shelters*

Praha 2014

Vedoucí práce: PhDr. Daniela Vodáčková

Děkuji své vedoucí práce PhDr. Daniele Vodáčkové za její odborné rady, tolik potřebnou podporu a čas, který mi věnovala. Dále bych ráda poděkovala všem pracovníkům a klientkám azylových domů, kteří byli ochotni mi pomoci s výzkumnou částí práce. Poděkování na tomto místě patří také mé rodině, která mi umožnila studium a byla mi po celou dobu oporou.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 20. 7. 2014 Romana Davidová

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá problémem ztráty domova jako krize u žen - klientek azylových domů. K popisu tohoto jevu v teoretické části práce bylo využito především poznatků z odborné literatury o bezdomovectví a psychologické krizi ze ztráty. V této části se nachází také popis různých forem institucionalizované pomoci ženám, které ztratily domov, a výčet a stručná charakteristika azylových domů pro ženy v Praze. Výzkumné šetření v praktické části práce bylo provedeno pomocí polostrukturovaných rozhovorů s klientkami tří azylových domů v Praze poskytujících pobytové služby třem různým cílovým skupinám žen. Za hlavní zkoumaný problém výzkumného šetření byla stanovena otázka, zda klientky daných azylových zařízení opravdu prožívaly ztrátu domova jako krizi. Díky dílčím pracovním otázkám bylo možné na tuto otázku odpovědět, a navíc připojit některé přínosné související pohledy na problematiku ztráty domova či prožívání krizí u žen v azylových domech. Z výzkumu vyplynulo, že respondentky skutečně vnímaly období ztráty domova jako krizi.

Klíčová slova

Bezdomovectví, ženy bez domova, ztráta domova, krize ze ztráty, krizová intervence, azylové domy.

Abstract

The Master's Thesis examines the problematics of a loss of home perceived as crisis by women – clients of shelters. In its theoretical part mainly the findings of professional expertise and materials about homelessness and psychological crisis of loss were used to describe the phenomenon. It also contains a description of various forms of public services available to women who lost their homes as well as a brief introduction to women's shelters in Prague. Research itself was conducted using semi structured interviews with clients of three of Prague's shelters that offer accommodation services to three different target groups of women and forms the practical part of the thesis. The main aim of the research was to answer a question whether or not the clients of the shelters perceived the loss of their homes as crisis. Through several of the questions within the interview it was possible to achieve satisfactory results in providing the answers as well as in gaining some new perspectives on the above mentioned phenomenon as a whole. The research showed that the women who took part in the survey did indeed perceive the period of time when they lost their homes as crisis.

Key words

Homelessness, homeless women, loss of home, crisis of loss, crisis intervention, shelters.

Obsah

Úvod	8
I. TEORETICKÁ ČÁST	
1. Fenomén krize	10
1.1 O krizi obecně	10
1.1.2. Zátěžové situace a jejich zvládnání	11
1.1.3. Tělesné prožívání v krizi	13
1.1.4. Typologie krizí	14
1.1.5. Fáze krize	15
1.1.6. Krize jako příležitost i ohrožení	15
1.2. Řešení krize	17
1.2.1. Svépomoc a vzájemná pomoc	17
1.2.2. Odborná pomoc lidem v krizi	18
1.3. Krize ze ztráty	20
1.3.1. Vyrovnávání se se ztrátou	21
1.3.2. Krize ze ztráty domova	24
2. Bezdomovectví	28
2.1. Definice bezdomovectví	28
2.2. Základní charakteristiky bezdomovectví	30
2.3. Genderové pojetí bezdomovectví	32
2.4. Pomoc ženám bez domova	35
2.4.1. Sociální služby pro ženy bez domova	35
2.4.2. Metody sociální práce v azylových domech	36
2.4.3. Pomoc klientkám azylových domů v krizi	37
2.4.4. Azylové domy pro ženy v Praze	38

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3. Metodologie výzkumu	42
3.1. Zkoumaný problém a pracovní otázky	42
3.2. Metodologický přístup	43
3.3. Výběr výzkumného vzorku	44
3.4. Sběr dat	46
3.5. Zaznamenávání, zpracování a analýza dat	49
4. Samotné výzkumné šetření	50
4.1. Specifika azylových zařízení, ve kterých sběr dat probíhal	50
4.2. Představení výzkumného vzorku	53
4.3. Příběhy jednotlivých respondentek	54
4.4. Odpovědi na pracovní otázky	66
4.5. Shrnutí výzkumu	76
Závěr	79
Diskuse	81
Seznam použité literatury	83
Seznam internetových zdrojů	86

Úvod

Téma diplomové práce *Ztráta domova jako krize v životě klientek tří azylových domů v Praze* jsem zvolila na základě vlastních zkušeností: V průběhu studia jsem měla příležitost setkávat se a pracovat se ženami, které z nejrůznějších důvodů ztratily svůj domov a začaly bydlet v azylových domech nebo na ulici. Tuto skutečnost prožívaly rozličnými způsoby, ale to, co měly společné, byly intenzivní emoce spojené se samotnou ztrátou domova. Zajímaly mě jejich příběhy a nejrůznější možnosti odborné pomoci v jejich těžkostech. Při studiu dostupné odborné literatury a závěrečných studentských prací na dané téma jsem zjistila, že fenomén ztráty domova není zatím v žádné publikaci celistvě nahlížen a popsán jako krize. Byla jsem přesvědčená, že ženy mohou ztrátu domova opravdu takto vnímat, proto jsem se rozhodla ověřit vhodnost svých domněnek a popsat ztrátu domova jako krizi právě ve své diplomové práci.

Odborné texty na téma bezdomovectví se v naší zemi píší již druhou dekádu. Toto téma proto není žádnou novinkou, ale stále se nabízí mnoho jeho aspektů, které ještě nebyly dostatečně zpracovány. Mezi tyto aspekty patří i bezdomovectví žen, kterému se věnuje velmi málo pozornosti. Podle mého názoru se také poměrně málo hovoří o psychologických aspektech ztráty domova a bezdomovectví. Problematika bezdomovectví bývá zpracovávána převážně optikou sociologie, sociální politiky či sociální práce a na psychologický rozměr problému ztráty domova je u něj často zapomínáno nebo pro něj možná spíše již nezbyvá dost prostoru. Přitom jsou psychické problémy lidí bez domova dost významným prvkem celého fenoménu a často i jedním z důvodů, kvůli nimž se lidé ocitají bez přístřeší. Sociální intervence v podobě odborného sociálního poradenství či zajištění ubytování z pochopitelných důvodů dostává před intervencí psychologickou přednost. Jsem ale přesvědčena, že je velmi důležité, aby pomoc praktická a sociálně-poradenská přicházela ruku v ruce s pomocí psychologickou, pokud je potřeba.

Cílem teoretické části mé diplomové práce není dokonale postihnout celou problematiku bezdomovectví ani přístup krizové intervence. Do těchto dvou témat jsem pouze nahlédla a snažila se je propojit smysluplným způsobem, díky němuž čtenář snáze pochopí problém ztráty domova jako krize; tato témata se prolínají.

V praktické části práce jsem se pokusila o popis toho, jak ženy, které ztratily domov, svou ztrátu prožívaly, co jejich ztrátě předcházelo a co vše jí následovalo. Zaměřila jsem se také na aspekty podpory pracovníků azylových domů, které ženám v jejich situaci pomáhaly a které by jim mohly pomáhat. Mým záměrem bylo objasnit prožitky, jež se ztrátou domova u žen úzce souvisely, a zjistit, zda klientky v tomto období skutečně prožívaly krizi. Díky tomu jsem chtěla více porozumět, jak je možné být v roli profesionála v těchto situacích co nejlépe připraven k pomoci. K pomoci klientkám azylových domů, aby efektivně překonaly svou obtížnou situaci a účinněji řešily příští podobné situace, které by ke ztrátě domova mohly vést.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Fenomén krize

1.1. O krizi obecně

Krize (krisis) je slovo řeckého původu. Označovalo soudní proces, ve kterém spor vrcholí a v němž má dojít k rozsudku. Obecně tento pojem označuje vyvrcholení děje, který nutně spěje k nějaké změně. (Lucká, in Matoušek, 2003a) Tak je tomu i v řeckém dramatu, kde je krizí nazývána část, již charakterizuje rozhodná chvíle pro obrat v ději dramatu či určité vyvrcholení. Jako další část poté přichází peripetie, ve které obrat probíhá a následně katastrofa, která je rozuzlením celého děje dramatu. (Vodáčková, 2007)

V dnešní době můžeme hovořit o krizi ve významu krizi ekologických, finančních či o krizi morálky a hodnot. V laickém slova smyslu je za krizi považována téměř každá situace, která je doprovázena negativními emocemi. Pohledem psychologických koncepcí může krize postihnout společnost, instituce a různé sociální skupiny. Jedná se ale především o záležitost dotýkající se jedince. A tak o ní budeme uvažovat v mezích této práce. (Špatenková, c2004)

Pro objasnění významu pojmu, jak je chápán pro potřeby diplomové práce, bych ráda začala jednoduchou definicí, kterou jsem našla v učebnici krizové komunikace (Vymětal 2009, str. 15). Ta popisuje krizi jako: „narušení nebo ztrátu duševní rovnováhy, která nastává, pokud se člověk střetne s překážkou, kterou není schopen vlastními silami zvládnout v přijatelném čase a navyklým způsobem.“

Krize představuje vysoce subjektivní záležitost. Vždy záleží na jedinci, jak na situaci nahlíží a zda v okamžiku střetu s překážkou prožívá ohrožení sebe sama a kompetencí utvářet svůj život. Vědomí toho, že máme svůj život pod kontrolou, pro nás znamená důležitou hodnotu, jež je právě v krizi ohrožena. A toto ohrožení zpravidla vyvolává úzkost, která nás může postupně ochromovat. (Kast, 2010) Subjektivnost krize se projevuje v tom, že konkrétní situaci, kterou jedinec vnímá jako krizovou, druhý za krizi považovat nemusí. Může to pro něj být velká zátěž, ale dokud toto obtížné období neoznačí sám za krizi, krizí se nestane.

Pokud ovšem jedinec prožívá následující symptomy, je dost pravděpodobné, že se u něj bude jednat o krizi:

- „Intenzivní kritická událost vybočující z každodenní reality.
- Prožívání situace jako ztráty, ohrožení nebo šance (výzvy).
- Přítomnost negativních emocí a zážitků.
- Pocit nejistoty z budoucnosti.
- Pocit ztráty kontroly.
- Náhlé narušení obvyklých vzorců chování jedince, jeho způsobu života, denního rytmu a návyků apod.
- Stav emočního napětí trvající nějakou dobu.
- Nutnost změny a přizpůsobení se nové situaci.“ (Špatenková c2004, str. 18)

1.1.2. Zátěžové situace a jejich zvládání

Vágnerová definuje několik typů zátěžových situací, které mohou být původci krize. Stres je jedním z těchto typů. Pojem stres byl původně používán pro označení charakteristických fyziologických projevů, jimiž organismus reaguje na různé zátěže. Nyní se tento termín používá mnohem širěji, ale my se zaměříme pouze na psychologické hledisko, ze kterého stres chápeme jako „stav nadměrného zatížení či ohrožení.“ (Vágnerová, 2012, str. 50)

Krize je pak reakcí na zátěžovou situaci, jíž jedinec nedokáže řešit v rámci strategií, kterými ji zvládá řešit běžně. Tyto strategie, jimiž běžnou zátěž zvládáme, aniž bychom se do krize dostali, se nazývají copingové strategie. (Špatenková, c2004) Copingem – zvládáním Lazarus (Lazarus, 1966 dle Křivohlavý, 2003, str. 69) rozumí „proces řízení vnějších i vnitřních faktorů, které jsou člověkem ve stresu hodnoceny jako ohrožující zdroje.“

V odborné literatuře jsou popisovány coping strategie (vyrovnávací). Ty se dále dělí na: vrozené a ty, jež jsou považovány za vědomé a adaptivní. Vrozené vyrovnávací strategie jsou vývojově velmi staré a byly dány lidem i zvířatům, aby

díky nim dokázali přežít v situacích ohrožení. Jedná se o aktivaci určité části vegetativního nervstva, které vyvolává buďto reakce typu útoku a útěku nebo reakce ve smyslu útlumu. Při první variantě se rychle mobilizují jedincovy síly, aby se mohl aktivně bránit. To se v praxi projevuje například svalovým napětím, zrudnutím, silným pocením a pocitý horka, zrychlením tepu a dechu, výraznými emocemi, které jsou i výrazně projevovány, třesem rukou, subjektivním zkrácením času či nesoustředěností. Reakcí útlumu, jež se uplatňuje méně často a zvláště v závažných případech, se naopak organismus nevědomě chrání před vnímáním podnětu. Kdyby totiž podnět integroval, byl by pravděpodobně zavalen silnými emocemi, jež by se mohly vymknout kontrole. Tento typ vrozených vyrovnávacích reakcí se projevuje ztuhlostí a strnulostí, nekoordinovanými pohyby, zblednutím, ledovýma rukama a nohama, zpomalením fyziologických procesů, nepocit'ováním ani neprojevováním emocí, snížením schopnosti vnímat a rozumět nebo například prožitky depersonalizace („to nejsem já, komu se to děje“).

Vedle vrozených vyrovnávacích strategií jsou zde také ty vyrovnávací strategie, které jsou vědomé a získané v průběhu života. Jsou jimi autentičnost a zároveň respektování emocí druhých lidí. Dále je to schopnost sdílet a existovat s druhými ve chvíli, kdy potřebují něco sdělit. Lépe odoláváme stresu a krizi i tehdy, kdy udržujeme dobrý kontakt se svým tělem a nasloucháme vlastním potřebám. Musíme si zároveň uvědomovat vlastní hranice a posilovat schopnost říci ne, pokud to tak cítíme. Dobrou strategií je dále využívání dostupných prostředků pro orientaci v situaci a využívání vlastních dosavadních zkušeností, stejně tak jako zkušeností blízkých a jejich možností pomoci. V neposlední řadě je jednou z vyrovnávacích strategií i schopnost využití vzorců kolektivního chování. Pod tím si můžeme představit různé společenské rituály, které se v dané kultuře osvědčují při vypořádávání se s náročnými životními situacemi. Vyrovnávání se se zátěží lépe zvládáme, pokud jsme otevřeni neobvyklým a kreativním řešením a dokážeme využívat svoji fantazii. Můžeme se také inspirovat literárními příběhy. Uchovávání si víry a naděje je v těžkých situacích velkou posilou. A nakonec mezi všemi těmito vyrovnávacími vědomými adaptivními postupy hraje důležitou roli i vnímání významu utrpení. Pokud nám totiž i těžkosti dávají smysl, lépe se s nimi vyrovnáváme. (Vodáčková, 2007)

Lazarus a Folkmanová (Lazarus a Folkmanová, 1984 dle Špatenková, c2004, str. 36) copingové strategie dělí podle toho, zda jsou zaměřené na sebe sama či na problém. Caplan rozlišuje copingové strategie na ty, které jsou pro vyrovnávání se s krizí efektivní a které ne. Většinu z těchto efektivních strategií jsem již popsala výše podle pojetí vyrovnávacích postupů Vodáčkové (2007). Caplan navíc jako efektivní strategii definuje strukturování problému a jeho řešení po částech, pružnost a ochotu sám sebe měnit či základy sebedůvěry a důvěry k jiným lidem. Mezi strategie, které naopak efektivními nejsou, zařazuje odmítání připustit si problém, všeobecnou dezorganizovanost, potlačování negativních emocí, pasivitu a nehledání pomoci u jiných, či dokonce odmítání pomoci. Rozhodování se pro konkrétní copingovou strategii v konkrétní zátěžové situaci pokaždé záleží na předchozích zkušenostech jedince a jeho subjektivním nazírání a hodnocení situace. (Špatenková, c2004)

Jiní autoři dávají vedle těchto vyrovnávacích strategií důraz na tzv. resilienci, nebo jinak řečeno nezdolnost, nezlomnost. Je to soubor osobních charakteristik – predispozic odolávat zátěži. Resilience vybavuje k odolnosti vůči nepříznivým okolnostem a ke schopnosti se takovýmto okolnostem přizpůsobovat, zvládat změny a vyvíjet se. Resilience se utváří již od dětství a velmi ji ovlivňuje resilience původní rodiny. Je prý možné ji cíleně měnit a cvičit. (Cimrmannová, 2013)

1.1.3. Tělesné prožívání v krizi

Všechno naše psychické prožívání se projevuje i na našem těle, protože duše a tělo jsou vzájemně se ovlivňující spojené nádoby. A v krizi to platí obzvlášť. Naše tělo je v krizi vystaveno nadměrné zátěži, na kterou může reagovat bolestmi, pocity napětí nebo změnami ve schopnosti cítit v nejrůznějších částech těla. (Vodáčková, 2007, str. 42) Lidé v krizi mívají například problém se stabilitou, podlamují se jim kolena, nemohou dýchat, jsou ztuhlí, necitliví nebo zase přehnaně citliví, prožívají velkou únavu, trpí nespavostí, bolestmi hlavy, mívají vegetativní obtíže či se jim zhoršuje již probíhající onemocnění. (Vodáčková, 2007) Havránková píše, že někteří lidé dokonce krizi zaznamenají nejdříve na svém těle a pocity u nich přicházejí až následně. (Havránková, 2011, str. 5) Také někdy dokáží

snáze mluvit o tom, co prožívají na těle, než o tom, co se děje s jejich psychikou. V českém jazyce máme totiž plno výstižných slovních spojení pro popis našich tělesných stavů (i metaforických). „Člověk v krizi má prostě něco naloženo na zádech,“ pokračuje Havránková „něco mu leží v žaludku, někdo mu vydýchává vzduch, zkamení hrůzou, něčeho má plnou hlavu nebo hlavu ztrácí, srdce mu bije na poplach nebo mu puká, nemůže to unést, ztrácí půdu pod nohama...“ (Havránková, 2011, str. 5)

1.1.4. Typologie krizí

Krize je možné dělit a třídit do kategorií, protože různých druhů krizí je opravdu mnoho. Dělíme-li je podle způsobu manifestace, rozlišujeme krize zjevné a latentní. Zjevné krize si člověk uvědomuje a připouští si je. Mohou to být krize související s nemocí nebo ztrátou blízkého člověka. Latentní jsou takové, jež si člověk neuvědomuje a nechce nebo nemůže si je připouštět. Dělíme-li krize podle jejich průběhu, potom jsou to krize akutní a chronické. Akutní se vyznačují bouřlivostí, mívají jasný začátek a v některých případech i konec. Bývají často reakcemi na nějaké životní trauma. Chronické krize mohou být velmi nenápadné svým počátkem a mohou trvat až několik let. Tyto chronické krize, které bývají nejčastěji latentními, někdy vznikají nedostatečným nebo povrchním řešením akutních krizí nebo z důvodů neuspokojivých sociálních okolností. Přičemž do akutní krize může chronická přerůst i díky zdánlivě nepatrnému impulsu.

Další možnou klasifikaci krizí podle závažnosti a podle toho, zda je zdroj stresu vnitřní, či vnější, popsal Bruce A. Baldwin. Podle něj je možné krize dělit na krize situační, krize tranzitorní, krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru, krize zranění, krize pramenící z psychické poruchy a krize psychiatrické neodkladnosti. (Lucká in Matoušek, 2003a) V této práci se budu podrobněji zabývat krizí situační, jelikož krizí tohoto typu je i krize ze ztráty. Jejím popisu věnuji více prostoru v podkapitole 1.3.

Krizi mohou způsobovat tři hlavní vnější spouštěče, kterými jsou ztráta objektu (např. úmrtí blízkého člověka, materiální ztráta), změna (negativní i pozitivní změny v životě) a nutnost volby (rozhodnutí se pro jednu skutečnost a

vzdání se druhé). Vnitřními spouštěči pak mohou být nutnost adaptace na vlastní vývoj nebo probuzení dřívějších nedořešených vnitřních konfliktů. (Lucká. in Matoušek, 2003a)

1.1.5. Fáze krize

Krize jako proces většinou netrvá moc dlouho, její jednotlivá stádia mohou trvat pár hodin nebo dnů. „Po této době se zpravidla objeví následek krize, ať pozitivní či negativní.“ (Vodáčková, 2007, str. 44)

Gerald Caplan proces krize rozdělil do čtyř fází, které definoval následovně:

V 1. fázi jedinec vnímá ohrožení, a tím se u něj zvyšuje úzkost. Proto začíná situaci řešit pomocí svých běžných copingových strategií. Pokud se tyto strategie neosvědčí, dostává se do druhé fáze.

2. fáze se vyznačuje prožíváním pocitů zranitelnosti a nedostatkem kontroly nad vlastní situací. Ohrožený potom může zkoušet řešit situaci náhodně. Pokud řešení nenalézá a jeho úzkost stále trvá, dostává se do další fáze.

Ve 3. fázi se jedinec snaží předefinovat krizi a využít běžné vyrovnávací strategie nebo zkouší ještě další nová řešení. V této fázi krize většinou lidé v krizi hledají odborná pracoviště a žádají o pomoc.

Pokud se člověk v krizi dostane až do 4. fáze, prožívá závažnou psychologickou dezorganizovanost. Jedinec může mít reakce na úzkost podobající se stavu paniky. V této fázi může být odborná krizová pomoc nezbytnou a měla by na ní navazovat i psychoterapie. (Caplan in Pasquali a kol, 1989 dle Vodáčková, 2007, str. 39-40)

1.1.6. Krize jako příležitost i ohrožení

Gerald Caplan, profesor klinické psychiatrie a ředitel klinické laboratoře sociální psychiatrie na Harvard Medical School, který je považován za jednoho z hlavních teoretiků moderní krizové intervence, zdůrazňuje u problematiky krizí princip sociálního učení. (Dušek, Večeřová-Procházková, 2010) Ten tkví

v zařazování strategií, které se ukázaly při řešení krizí jako úspěšné, mezi využívané způsoby jedincova chování. Přičemž použitá strategie může být přínosná i v případě, kdy úspěšná nebyla, protože jedinec se na ní učí díky negativní zkušenosti. Lucká (in Matoušek, 2003a, str. 120) uvádí, že se v praxi opakovaně potvrzuje, jak jsou „pro zvládnání aktuální krize rozhodující zkušenosti člověka z minulých krizí. Čím lépe dokázal ve zkoušce obstát, byl schopen najít řešení a východisko, tím více spoléhá na vlastní kapacitu. Pakliže měl v minulosti opakovanou zkušenost bezmoci a bezvýchodnosti, tím méně je schopen čelit dalšímu náporu.“ Toto sdělení je pro mou diplomovou práci jedno ze stěžejních, o které opírám své předpoklady ve výzkumné části. Dává základy myšlenky o tom, jak je důležité hned první velké životní krize dobře uchopit a zpracovat a moci z nich vyjít vybavený pro další podobné potenciální krizové situace. Dobře zvládnutá krize může člověka posílit a obohatit, přičemž špatně řešená nebo neřešená krize může člověka zablokovat do všech příštích podobných situací.

Jak uvádí Vodáčková (2007, str. 28), krizi můžeme chápat jako „subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, potenciálem změny. Bez ní by nebylo možné dosáhnout životního posunu, zrání.“ Krize v sobě nese energii, která umožňuje zásadní změny vzorců v našem chování jak v pozitivním, tak negativním smyslu. Žádná změna se ale nemusí nutně odehrát.

Krize, na níž nepracujeme nebo ji nedořešíme, může mít také svůj podíl na vzniku nebo posílení různých nemocí. Jak už jsem zmínila výše, v krizovém stavu se uvolňuje určitá energie, která postupně ztrácí na intenzitě a proměňuje se. V případě, že se neproměnila v řešení problému, proměňuje se v tzv. náhradní řešení, díky kterému tolik necítíme, a tím pádem nemusíme problémy řešit. Náhradní řešení a neřešené problémy zůstávají našimi slabými místy, která se u někoho za určitých okolností mohou transformovat do psychického nebo somatického onemocnění. I z tohoto pohledu je proto krize nejen příležitostí k životnímu posunu, ale také významným potenciálním ohrožením (Vodáčková, 2007).

1.2. Řešení krize

Jak cituje Cimrmanová N. Golana ve své publikaci: „Krizе není nemocí ani patologickým stavem, člověk se s ní během svého života obvykle setkává, jde o část kontinua lidského bytí.“ (Golan, 1979 dle Cimrmanová a kol., 2013, str. 20) Pokud se člověk s krizí dobře vyrovná, může jít životem posílen a obohacen. To, jak krizi vyřeší, velmi ovlivňuje jeho další putování životem. Samotný průběh a řešení krize záleží často na mnoha okolnostech. Na následujících řádcích popíši, co vše mezi tyto okolnosti může patřit, a hlavně jaké jsou možnosti pomoci v krizi.

1.2.1. Svépomoc a vzájemná pomoc

Průběh krize, jak už bylo v podkapitole o zátěžových situacích a jejich zvládnání popsáno, ovlivňuje především to, jakých vlastních vyrovnávacích mechanismů v krizi využíváme. Vedle nich jsou mezi důležité faktory ovlivňující průběh krize řazeny věk a pohlaví, aktuální životní situace, zdravotní stav, osobnostní faktory, dřívější nevyřešené krize, spolupůsobící krize, prožívaná naděje či náboženské přesvědčení a jako klíčový faktor je uváděna i sociální opora. Sociální oporou nebo vzájemnou pomocí přitom chápeme pomoc blízkých lidí nebo nejrozličnějších dobrovolných organizací či společenství věřících, kteří mohou poskytnout emocionální a praktickou podporu či rady a informace. Taková forma vzájemné pomoci přímo ovlivňuje prožívání krize, snižuje stres a tlumí dopad krizové situace. Pokud sociální opora chybí, jedincovy možnosti, jak si s krizí poradit, se výrazně snižují. (Špatenková, c2004) Křivohlavý (2003, str. 104) zdůrazňuje význam sociální opory následovně: „Sociální opora je chápána jako jeden z nejdůležitějších pozitivních faktorů modifikujících a moderujících nepříznivý vliv různých negativních životních situací na psychický i fyzický zdravotní stav člověka, na jeho pohodu (well-being) a na kvalitu jeho života.“ Možnosti dostávat sociální oporu se přirozeně odvíjí od systému vztahů, ve kterých jedinec žije.

1.2.2. Odborná pomoc lidem v krizi

Pokud selže nebo není dostupná neformální pomoc v krizi, za kterou se považuje svépomoc a vzájemná pomoc, nastupuje obvykle jako druhotná možnost pomoc profesionální. (Baštecká, 2005) Toto řešení je označováno jako krizová intervence. Přichází na řadu, pokud je klient v situaci, kterou sám za sebe prožívá jako pro něj příliš zátěžovou a ohrožující. (Vodáčková, 2007) Krizová intervence je odborná metoda, kterou v ideálním případě pro práci s klientem využívá krizový pracovník se specializovaným výcvikem. Krizovou intervenci může poskytovat i proškolený laik, nikoli však jakýkoli libovolný pomáhající pracovník, jenž se s klientem v krizi setká. Cimrmannová (2013, str. 51) proto vedle krizových pracovníků definuje ještě roli pomáhajících prvního kontaktu, kteří se na rozdíl od krizových pracovníků „setkávají s krizí jakoby mimochodem, v rámci plnění jiných úkolů, k nimž jsou odborně disponováni.“ Jejich úlohou není systematicky pracovat s klientem v krizi, ale detekovat závažný krizový stav u klienta, pracovat na jeho motivaci a zprostředkovat specializovanou pomoc. Při informování klienta o jeho možnostech a motivování jej k vyhledání odborné pomoci pracovník využívá empatického rozhovoru. V celé své komunikaci s klientem by měl užívat i některé z prvků krizové intervence. (Cimrmannová, 2013)

Krizová intervence v sobě zahrnuje různé formy pomoci: psychologickou, lékařskou, sociální a právní. Špatenková (2011, str. 13) uvádí, že „krizová intervence ve formě psychologické pomoci spočívá v časově omezeném terapeutickém kontaktu zaměřeném na problém, který krizi vyvolal.“ Do složky lékařské pomoci se řadí psychiatrická pomoc, medikace či krátkodobá hospitalizace. Krizovou sociální pomocí jsou okamžité sociální zásahy ve prospěch jedince v akutní krizové situaci. A nakonec právní pomoc, která je poskytována lidem v krizi. (Špatenková, c2004) Krizová intervence jako odborná metoda, kterou využívá krizový pracovník, může mít charakter osobního setkání tváří v tvář, telefonického či elektronického kontaktu. (Špatenková, c2004) Tato metoda je využívána především v síti krizových služeb. Ty mohou mít formu terénní krizové služby, služby v přirozeném prostředí klienta, formu ambulantní, lůžkové a telefonické krizové pomoci či krizové pomoci přes internet. (Vodáčková, 2007; Špatenková, c2004)

Krizový pracovník pomáhá klientovi zpřehlednit a strukturovat situaci a jeho prožívání, ve kterém se sám nemůže vyznat, protože často bývá krizí zcela pohlcen. Pomáhá také zastavit všechny ohrožující tendence v jeho chování. V krizové intervenci se intervencí zaměřuje pouze na věci, které přímo souvisí s krizí. Krizový pracovník podporuje klientovy kompetence situaci řešit, stejně tak jako klienta motivuje k využívání přirozené sociální opory. (Vodáčková, 2007)

Kast (2010) píše, že krizová intervence je především o zmírnění akutní úzkosti a strachu, jež v krizi nevyhnutelně prožíváme a jimiž trpí celé tělo. Krize může často vyústit až v paniku. V krizové intervenci je cílem právě zmírnění této paniky a úzkosti, vedení člověka v krizi k odstoupení od krize, aby bylo možné k ní zaujmout vědomý vztah. Neznamená to popírat skutečnost krize, ale podstoupit a dokázat se na krizi podívat z jiného úhlu, než ve kterém je klient krizí pohlcen. Tím je pak možné získat o problému lepší přehled, a pak na něm i efektivně pracovat. V krizové intervenci se dále usiluje o nalézání spouštěcích mechanismů krize a zároveň hledání hlubší souvislosti a smyslu. Nakonec jde o to umožnit klientovi nalézt nový způsob, jak s úzkostí zacházet a pátrat po klientových zdrojích pomoci.

V krizové intervenci je vždy důležité posilovat klientovu naději, že krizi lze překonat, dostat se z ní. Přitom překonání krize nelze vnímat jako zapomenutí na to, co se stalo nebo nalhávání si, že život zůstane stejný. Překonání krize znamená znovunabytí potřebné síly k životu, obnovení vztahů ke svému okolí, získání schopnosti cítit se spokojený, či dokonce prožívat radost a uvědomění si toho, že potíže související s krizí nejsou nekonečné. (Špatenková, c2004, str. 47-48)

Na tomto místě popisu odborné pomoci v krizi je, myslím, podstatné vymezit rozhraní mezi krizovou intervencí a psychoterapií. Krizová intervence a psychoterapie mají odlišné cíle, jiný časový rámec, zabývají se problémem do hloubky různou měrou a svým způsobem jsou určeny i pro jinou klientelu. (Vodáčková, 2007, str. 62) Psychoterapie je vhodná pro klienta, který neprožívá akutní krizi, ale je v určitém období, kdy chce provést ve svém životě nějaké vnitřní změny. Psychoterapie umožňuje klientovi dosáhnout lepšího náhledu i zralejšího chování a prožívání. Naproti tomu krizová intervence trvá jen po dobu krizového stavu jedince a pracuje pouze s tím, co je v dané chvíli akutní, nejpotřebnější k vyřešení krize a vrácení klienta na předkrizovou úroveň. V krizové intervenci se

užívá mnoho prvků z různých psychoterapeutických škol, ale nelze ji s psychoterapií zaměňovat. (Vodáčková, 2007)

Soustavná psychoterapeutická pomoc je tedy na místě v případech, kdy je krize ošetřena základní krizovou intervencí a svým způsobem zažehnána. Sám krizový intervent může klientovi následnou psychoterapeutickou pomoc doporučit, pokud se mu v rámci procesu krizové intervence vynořily hlubší souvislosti se současným krizovým stavem a klient projevil zájem je více prozkoumat a dále na zasažených oblastech svého života pracovat. Stejně tak může jedinec v procesu krizové intervence znovuobjevit zážitky starých krizí, které v minulosti adekvátně nevyřešil a vnímá je jako ohrožující. Eis ve své knize *Volejte linku důvěry* (1992, str. 70) sdílí své bohaté terapeutické zkušenosti a tvrdí: „Ve své mnohaleté praxi jsem se nesetkal s člověkem, který by se na nás obrátil s ‚čistým‘, v sobě ohraničeným krizovým stavem. Pravidelně za námi chodí lidé s nahromaděnými, v minulosti odsouvanými a neřešenými krizovými stavy. A k nám je přivede až ta vskutku pověstná ‚poslední kapka‘, která přetekla.“ Pokud se tedy jedinec už odhodlá pro řešení aktuální krizové situace a vyhledá pomoc, je to nejlepší příležitost pro to, aby mohl následně začít pracovat i na svých minulých neřešených krizových stavech a nečekal opět na to, jak to dopadne, až ta „poslední kapka přeteče příště“.

1.3. Krize ze ztráty

Různé druhy ztráty zažívá obyčejně každý z nás. Je normální součástí života, že ztrácíme něco (své osobní věci, pracovní místo) nebo někoho (blízkého člověka v důsledku úmrtí nebo rozchodu). I přesto, že jsou nejrůznější ztráty tak přirozenou událostí života každého člověka, jsou považovány za jedny z nejtěžších stresorů, které mohou krizi způsobovat. (Špatenková, 2011) Fenomén ztráty Špatenková (2011, str. 56) popisuje jako „náročnou životní situaci, která je charakterizována dlouhodobým, ale především ireverzibilním (nezvratným) odloučením od signifikantního (významného) objektu nebo funkce.“ Vždy přitom záleží nejvíce na funkci, kterou pro nás ztracený subjekt představoval. Z té se totiž

potom odvíjí i to, jak vzniklou ztrátu budeme prožívat, vstřebávat a vyrovnávat se s ní. (Kast, 2010)

Krize ze ztráty je podle Baldwinovy typologie krizí situační. Je oproti jiným typům krizí nejméně závažnou a její zdroj je vnějšího charakteru. Je to událost, která se spouští nepředvídatelným stresem. V krizové intervenci u tohoto typu krize jde především o navedení klienta k rozpoznání zdrojů krize a poskytnutí odpovídající formy terapie. (Vodáčková, 2007)

Krize ze ztráty můžeme rozlišit podle toho, jakých aspektů ztrát se týkají. Mohou to být aspekty materiální, vztahové, intrapsychické, funkcionální, rolové či systémové ztráty. (Špatenková, 2011) Ztrátu domova budu pro účely této práce pokládat zjednodušeně pouze za ztrátu materiální, i když by bylo jistě možné řadit ji částečně také mezi ztráty s dalšími typy aspektů. A to hlavně z toho důvodu, že ztrátou domova neztrácíme pouze byt (přístřeší). To vše, co jiného lidé spolu s domovem mohou ztratit, bude popsáno podrobněji v oddílu 1.3.2. Krize ze ztráty domova.

1.3.1. Vyrovnávání se se ztrátou

Materiální ztráta způsobuje dotčenému především smutek, ale často s sebou přináší i pocity zlosti, bezmocnosti, strachu, lítosti či zklamání. (Špatenková, 2011, str. 58) Dva pojmy, které s krizí ze ztráty souvisí nejvíce, jsou smutek (zármutek) a truchlení. Zatímco Špatenková (2011) dává tyto pojmy sobě naroveň, pro mě je přijatelnější definování jejich vztahu a zároveň vysvětlení skutečností samotných od Baštecké (2005, str. 57). Ta píše, že: „zármutek je přirozený prožitek vyrovnávání se se ztrátou a truchlení je přirozené společenské chování, kterým člověk dává okolí najevo, že prožívá zármutek a hoře.“ Truchlení je proces, který následuje po ztrátě jako cesta akceptace nového života bez ztraceného subjektu. Obnáší zpracovávání dané ztráty, směřující k tomu, abychom novou situaci přijali a naučili se v ní žít. (Umírání, [b.r.]) Podle Kast (2010) je truchlení procesem odpoutávání se od ztraceného objektu.

Průběh procesu truchlení je velmi individuální, přesto se různí autoři snaží pojmenovat několik společných stádií, jež zažívají všichni lidé, kteří si nějakou významnou ztrátou prošli. Podle Špatenkové (2011, str. 57) jsou jimi:

1. „Krátké období otřesu, šoku“...
2. „Období intenzivního smutku, ventilace emocí a manifestace symptomů zármutku na všech úrovních.“
3. Období akceptace (přijetí), smíření, zvládnutí životní ztráty.“

Rovněž Verena Kast (2010) popisuje fáze truchlení. Ne však z pohledu ztráty obecně, zaměřuje se pouze na ztrátu blízkého člověka. Nazývá fáze podobně jako Špatenková, ale mezi druhou a třetí fází ještě navíc vkládá fázi hledání, nalézání a odpoutávání. Fáze truchlení jsou podle ní následující:

1. *Fáze popření.* V ní člověk ztrácí schopnost vnímat, cítit, je strnulý a chce žít dál, jako by ztráta nenastala.
2. *Fáze propukání chaotických emocí.* Těmito emocemi jsou bolest, vztek, úzkost, nebo pocity viny. Jedinec prožívá velký neklid, mohou ho trápit poruchy spánku a oslabená imunita.
3. *Fáze hledání, nalézání a odpoutávání,* kdy člověk není schopen myslet na nic jiného než na ztrátu. Integruje v této fázi do svého vlastního života dobu, kterou prožil se ztracenou bytostí.
4. *Fáze nového vztahu k sobě a ke světu,* ve které pozůstalý akceptuje ztrátu a vzdává se své bolesti, aby mohl začít prožívat nové vztahy.

Nejznámějším modelem vyrovnávání se se ztrátou je pravděpodobně model Elisabeth Kübler-Rossové, která jej vytvořila na základě zkušeností z dlouhodobé práce s umírajícími pacienty a rozhovorů s nimi:

1. „fáze: *popření a izolace*. Člověk nemůže věřit, že je to pravda. Určitě jde o omyl, to nejsem já, kdo onemocněl, je to chybná diagnóza, byly zaměněny výsledky. Se svým popřením se člověk uzavírá do izolace.

2. fáze: *zlost*. Objevují se silné, někdy těžko ovladatelné emoce, v jejichž popředí je zlost a hněv. To je pro okolí hodně náročné, nemocnému nic není vhod, zlobí se na celý svět.

3. fáze: *smlouvání*. To je nejdůležitější období, kdy se dá s nemocným intenzivně pracovat. Přehodnocuje své postoje, smlouvá o čas.

4. fáze: *deprese*. Nemocnému v plné síle došlo, že umírá.

5. fáze: *smíření nebo rezignace*. Přijetí smrti může mít obě tyto kvality. Nemocný ví, že spěje ke smrti a že není úniku.“ (Havránková in Vodáčková, 2007, str. 308)

Všechny tyto modely mají přes rozličná pojmenování svých fází velmi podobnou výslednou trajektorii. Pokusím se zde o pojmenování společných aspektů typického procesu truchlení. Jsou jimi prvně šoková reakce a popírání skutečnosti. V další etapě projevení silných emocí a zmatek v nich. Poté přijímání skutečnosti a vyrovnávání se s ní, což bych označila za nejdůležitější úsek celého procesu a závěrem dokončování procesu truchlení s různými výsledky. Všechna tato stádia modelů procesu truchlení se podle všech tří autorů mohou vždy buď různě překrývat, obměňovat či opakovat. (Kast, 2010; Špatenková, 2011; Havránková in Vodáčková, 2007)

I s krizí, kterou způsobila ztráta nějakého objektu, je možné pracovat v krizové intervenci. Kast (2010) je ovšem přesvědčena, že jen zřídka kdy člověk trpící krizí způsobenou ztrátou vyhledá odbornou pomoc bezprostředně po tom, co událost ztráty nastala. Častěji se stává, že přichází po delší době a říká si o pomoc v souvislosti s latentní krizí, která se může náhle projevit psychosomatickými potížemi, pokud se najednou přidá další i jen minimální zatížení, například i ve formě následné ztráty nebo vzpomínek na ztracený objekt.

Pokud ale už jedinec přichází a o pomoc si říká v jakoukoliv dobu po ztrátě, pro efektivní krizovou intervenci je v jeho případě důležité pochopit význam, který pro něj ztracený objekt představoval, stejně tak jako důsledky ztráty či případné další utrpené ztráty s tím spojené. Od toho se totiž potom odvíjí jeho reakce na ztrátu a možnosti řešení aktuální krize.

Uvažujeme-li nad krizovou intervencí v případě materiální ztráty, měla by se podle Špatenkové (2011) dále zaměřovat na pomoc klientovi k přijetí ztráty tím, že je mu poskytnut bezpečný prostor k vypovídání se a vyjádření emocí, které s jeho ztrátou souvisí. Důležité je také ujišťování klienta, že i jeho silné a někdy nestandardní reakce mohou naprosto odpovídat ztrátě, již zažívá, a že je v pořádku, pokud je sdílí a není potřeba se za ně stydět. Nedílnou součástí krizové intervence při materiální ztrátě by měla být také podpora odpoutávání se od objektu, který je nenávratně ztracený. V průběhu celého procesu intervence je potřeba také myslet na to, že daná ztráta může u každého vyvolat odlišně probíhající reakce, jež mohou také trvat různě dlouho.

V souvislosti s vyrovnáváním se s krizí ze ztráty souhlasím se zdůrazněním Šumberové (2012, str. 14), která ve své diplomové práci cituje Jankovského myšlenku (2003), že je „vždy důležité nalézt to, co se zachovalo a na čem můžeme začít znovu stavět.“ Protože „právě objevení něčeho trvalého nám dodává pocit jistoty a zakotvení a pomáhá nám uvědomit si kontinuitu naší životní cesty.“

1.3.2. Krize ze ztráty domova

Pokud se zamýšlíme nad tím, co znamená ztráta domova, nejlepší bude nejprve definovat, co vůbec znamená domov. Pojem domov evokuje v každém člověku mnoho emocí, asociací a obrazů, téměř jistě u každého velmi rozdílných, i když v drtivé většině pozitivních. Lidé mohou vzpomínat na byt, zázemí, oblíbené věci osobní potřeby, bezpečí, odpočinek, řád, blízké lidi, rodinu, hodnoty, budoucnost, ale i vzpomínky, jistotu, vlastní prostor, atmosféru, teplo domova, navracení se, přijetí, péči, počátek, kulturu, jazyk, majetek, intimitu, dětství, pohodu. Po prostudování nejrůznější literatury k tématu domova, musím souhlasit s Duffkovou (2008), že mnohost a rozmanitost asociací k tomuto pojmu je

pravděpodobně ukazatelem toho, jak významný domov pro člověka je. Kdyby tomu bylo jinak, nemluvil by o něm tak často, necítil by potřebu ho specifikovat a jeho různé významy upřesňovat.

Hovoříme-li o domovu, hovoříme o obrovském fenoménu, který je nesnadné popsat či měřit. Duffková (2008) jej popisuje buďto jako místo (reálné či imaginární), nebo jako identitu. Pokud o něm uvažujeme jako o reálném místě, může se jednat o konkrétní lokalitu či byt a dům. Může to být ale stejně dobře imaginární místo, které je v přeneseném smyslu symbolem či hodnotou. Dále autorka uvádí zajímavost, že „domov ve smyslu objektu se v běžné řeči takřka automaticky zvýrazňuje zvláště v případě jeho neexistence – bezdomovec je pro nás především člověk bez střechy nad hlavou, přestože on sám může bolestněji pociťovat nepřítomnost něčeho (či někoho) jiného.“ (Duffková, 2008, str. 2)

Podle *Sociologického slovníku* je domov „souhrn bližních, se kterými jedinec strávil na jednom místě delší období svého života, přičemž má k těmto lidem i místu hluboký citový vztah. Pojem domov se často překrývá s pojmy rodina, domácnost, obec, krajina, vlast. V moderní společnosti žije jedinec během svého života mnohdy ve více domovech. Domov je tedy možno vytvářet a není vázán na nezaměnitelné místo a osoby.“ (Jandourek, 2007, str. 65) Pokud vyhledáme pojem domov ve *Slovníku sociální práce* (Matoušek, 2003, str. 57), nalezneme tam definici následující: „Domov je chráněné, bezpečné místo, ke kterému většinu lidí v naší kultuře váže silná emocionální vazba; zároveň místo intimního kontaktu s nejbližšími lidmi.“

Evropská observatoř bezdomovectví (European Observatory on Homelessness, EOH) stanovila tři domény, které tvoří domov, se zámkou následně operačně definovat bezdomovectví. Z diskuzí všech zapojených dotazovaných vzešlo, že domov znamená: „mít slušné obydlí (či prostor) způsobilé k naplňování potřeb dané osoby a její rodiny (fyzická doména); mít možnost uchovat si soukromí a udržovat společenské vztahy (sociální doména) a mít výlučné vlastnictví, jistotu užívání a právní nárok (právní doména).“ (Hradecký a kol., 2007, str. 11)

Sociolog Keller chápe a popisuje proces ztráty domova ve dvou souběžných rovinách: „V obecné rovině jako ztrátu sociálního zakotvení, příslušnosti ke společnosti, ve smyslu užším jako problém s konkrétním domovem, tedy s bydlením a provozováním vlastní domácnosti.“ (Keller, 2013, str. 81)

Z těchto příspěvků jasně vyplývá, že ztrátou domova neztrácí lidé pouze materiální prostor bytu. Na tento prostor je totiž navázáno plno jiných aspektů potřeb, o jejichž možnost uspokojování člověk se ztrátou domova přichází. Jsem přesvědčená, že ztráta domova a vše, co s ní souvisí, v drtivé většině případů vyvolává v lidech tak velký stres, který může vyústit až v krizi. Pro názorné vysvětlení, jaké všechny spouštěče krize může s sebou ztráta domova přinášet, využiji tabulku životních událostí Holmese a Rahea (Honzák, 1994 dle Vodáčková, 2007, str. 32), která autorům původně pomáhala k objasňování důvodů nemocnosti a předčasné úmrtnosti. Pro nás může být pomůckou k odhadnutí míry zátěže a ohrožení jedince v určitém období. Tato tabulka obsahuje list rozličných životních událostí, z nichž má každá přiřazené určité bodové ohodnocení. První událostí na seznamu, která podle autorů způsobuje ve většině případů největší zátěž, je úmrtí partnera či partnerky. Dalšími jsou například rozvod, uvěznění, sňatek, změna zaměstnání a mezi nejméně závažné jsou řazeny přestupky a jejich projednávání či slavení Vánoc. Pokud se sečtou body za všechny události, které jsme prožili za poslední rok, může nás to orientačně informovat o míře zátěže, která je na nás naložena. Za hraniční míru zátěže pro jeden rok autoři udávají hodnotu 250 bodů. Při takové prý již organismus funguje na pomezí vlastních rezerv. (Vodáčková, 2007)

Při ztrátě domova prožívá žena najednou mnoho z těchto zátěžových situací. Níže uvedu ty zážitky, které většinou souvisí přímo se ztrátou domova a přestěhováním se do azylového zařízení a životem v něm. Do závorek za událost vždy uvedu body, které událostem ve své tabulce Holmes a Rahe připisují. (Honzák, 1994 dle Vodáčková, 2007, str. 32) Důsledky takovýchto závažných změn mohou být tedy: ztráta zaměstnání (47) nebo změna zaměstnání (39), změna finančního stavu (38), změna životních podmínek (25), změna životních zvyklostí (24), změna bydliště (20), změna rekreačních aktivit (19), změna sociálních aktivit (18), změna spánkových zvyklostí a režimu (16) a změna stravovacích zvyklostí

(15). Pokud bychom sečetli pouze tyto nejpravděpodobnější události, které jsou s přestěhováním do azylového domu v přímé souvislosti, dostali bychom se na číslo 261, které je 11 bodů za udávanou hranicí únosnosti.

Přítom ztráta domova bývá ve velkém množství případů sama důsledkem jiných životních událostí, kterými mohou být úmrtí partnera (100), úmrtí blízkého člena rodiny (63), rozvod (73), rozvrat manželství (65), úraz nebo vážné onemocnění (53), ztráta zaměstnání (47), odchod do důchodu (45), změna zdravotního stavu člena rodiny (44), změna finančního stavu (38), závažné neshody s partnerem (35), splatnost půjčky (30), konflikty s tchánem, tchyní, zetěm, snachou (29), manžel nastupuje či končí zaměstnání (26), změna životních zvyklostí (24). Pokud se minimálně jedna z těchto událostí přidá k výše uváděnému součtu bodů událostí, které se ztrátou domova přímo souvisí, výsledná hodnota zátěže bude pak výrazně nadlimitní.

V publikaci *Zpátky ze dna: Zaostrěno na ženy* (Hetmánková, 2013a), kde jsou zveřejněny výsledky prvního většího českého výzkumu fenoménu ženského bezdomovectví, se dozvídáme o nejrůznějších cestách, které k bezdomovectví mohou vést. Je zde uvedeno, že ztráta bydlení má zřídka pouze jedinou příčinu, spíše bývá určitým vyvrcholením souhrnu nejrůznějších událostí. Za nejčastější spouštěče cesty vedoucí ke ztrátě domova u žen Hetmánková identifikuje rozpad rodinných a partnerských vztahů, domácí násilí, chudobu a ekonomickou nouzi, nedostatek dostupného a bezpečného bydlení, absenci specializovaných ubytovacích zařízení a mezi dalšími také závislosti a duševní onemocnění či různé další traumatické změny v průběhu života.

Jako další možné důvody, které vedou ženy k cestě na ulici nebo do azylového domu, jsou v anglickém výzkumu mezi ženami bezdomovkyněmi uváděny např. opuštění instituce nebo propuštění z instituce, vypovězení nájmu z nejrůznějších důvodů či obtěžování jiné formy, než jakým je domácí násilí. (Reeve, Casey and Goudie, 2006)

2. Bezdomovectví

2.1. Definice bezdomovectví

Nejdříve uvedu základní pojmy. V našem kulturním prostředí se lidé, kteří ztratili domov, běžně nazývají bezdomovci. Jsou to osoby, jež jsou vlastně charakterizovány primárně tím, o co přišly. Při vyslovení slova bezdomovec, většinu laické veřejnosti pravděpodobně napadne zanedbaný starší pán bez prostředků, který přespává na lavičce v parku, silně zapáchá a vedle něj leží igelitová taška s krabicovým vínem. Lidí bez domova můžeme ovšem v širším pojetí definovat jako výrazně větší skupinu než pouze takto popisovanou, jež představuje tzv. rough sleepers (osoby spící venku). O tom důkladněji pojednává další podkapitola, ve které popisují různé formy bezdomovectví.

Publikace *Nová slova v češtině* pro pojem bezdomovec jako jedno z vymezení termínu udává člověka, který „nemá stálé bydliště, domov (bezdomovec přespával na nádraží; zřítit útulek pro bezdomovce)“ (Martincová a kol., 1998 dle Hradecký a kol., 2007, str. 29) Vedle toho „česká legislativa označuje jako bezdomovství stav lidí bez státní příslušnosti. Osoby bez přístřeší de iure v ČR neexistují, protože každý občan musí mít v dokladech zapsané trvalé bydliště.“ (Matoušek, 2003, str. 35) V *Zákoně o sociálních službách* se užívá pojem osoby bez přístřeší a v jednom případě je použit termín osoby v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Existuje tedy více možných pojmenování a vymezení, kdo je ještě bezdomovcem v pravém slova smyslu a kdo už ne. Definice termínu „bezdomovkyně či žena bez domova“ se v žádném odborném textu či legislativě nevyskytuje. Stejně tak toto slovo není příliš často užíváno ve veřejném diskurzu. Slovo bezdomovec se v běžném povědomí váže s k osobě mužského pohlaví. I to o mnohém vypovídá a může sloužit jako částečné potvrzení tezí Hetmánkové o „neviditelném ženském bezdomovectví“ (Hetmánková, 2013b)

V posledních pár letech se objevují hlasy proti užívání pojmenování „bezdomovec“. Jak z toho důvodu, že v české legislativě se termín bezdomovec vyskytuje v naprosto jiném významu, tak kvůli častému negativnímu tónu, se kterým je slyšet v médiích a většinové společnosti. Schwarzová (in Matoušek,

Kodymová, Koláčková a kol., 2005) poukazuje na to, že pro své pejorativní zabarvení je výraz bezdomovec mezi odborníky již na ústupu a začínají se spíše užívat výrazy jako lidé bez domova nebo lidé bez přístřeší. Pěnkava (Hradecký a kol. 2007, str. 29) přináší ze své dlouholeté praxe s lidmi bez domova poznatky o tom, že většina z nich pojem bezdomovec „odmítá a považuje jej za hanlivý“. Hetmánková argumentaci pro změnu v užívání těchto pojmů podporuje tvrzením, že „použití správné a citlivé terminologie odsouhlasené jedinci a cílovou skupinou umožňuje emancipaci, uvědomění (si) vlastní situace a zvýšený zájem o vlastní situaci a její řešení.“ (2013a, str. 9)

Podnětná diskuze na téma terminologie proběhla v rámci setkání skupiny „Diskutujeme: O čem se zatím v oblasti bezdomovectví nemluví“, které pořádala organizace Jako doma ve spolupráci s Friedrich Ebert Stiftung a Platformou pro sociální bydlení, a kterou okomentovala Stulíková ve svém příspěvku „Nemám, kde bydlet, ale nejsem bezdomovec!“ na webu organizace (www.jakodoma.org). Opírala se přitom jak o výstupy z diskuze účastníků setkání, tak o výsledky výzkumu mezi padesáti ženami bez domova realizovaného organizací Jako doma (Hetmánková, 2013a), z něhož mimo jiné vzešla i skutečnost, že se většina zkoumaných žen s pojmem *bezdomovkyně* nechtěla ztotožňovat pro jeho ponižující povahu. S pojmem *bezdomovkyně* si respondentky spojovaly osobu v akutní nouzi, nejčastěji spící na ulici.

Za mnohem důstojnější pojmenování dotazované považovaly pojmenování *žena bez domova*. Ovšem zdaleka nejčastěji se respondentky identifikovaly jako *ženy bez stálého přístřeší*, či *ženy v azylovém bydlení*, což byly pro ně nejméně stigmatizující termíny. Pro spolupráci s jakoukoliv cílovou skupinou na řešení problému je velmi důležité, aby se její zástupci cítili při svém pojmenování důstojně, bezpečně a rovnocenně. I proto účastníci diskuze zvažovali, zda by nebylo reálné využít přístup „nejdříve člověk, potom diagnóza“, který je běžný například v oblasti sociální práce s lidmi s tělesným postižením nebo duševním onemocněním. A tedy opravdu začít využívat termínů, které i samy dotčené považovaly za schůdnější. Stulíková také ve svém shrnutí zdůraznila potřebu zavedení ženských rodů při popisu bezdomovectví v důležitých dokumentech. To

by totiž mohlo být výrazným krokem pro uznání ženského bezdomovectví jako problému, který si žádá zvláštní pozornost.

Matoušek ve *Slovníku sociální práce* (Matoušek, 2003) bezdomovce definuje jako jedince, který žije bez stálého bydlení a obvykle i bez dlouhodobějšího zaměstnání. Je odříznut od zdrojů, které jsou běžně dostupné ostatním lidem. Podle něj bezdomovectví v našich podmínkách bývá buď následkem rozpadu rodiny (který může být zase důsledkem ztráty práce, problémů se závislostmi, nemocí, ale také konfliktu potřeb partnerů), nebo nezvládnutím přechodu z institučního prostředí do normálního života. Institučním prostředím je zde myšlena věznice, dětský domov apod.

Bezdomovectví je považováno za sociálně patologický jev a bezdomovci jsou lidé sociálně vyloučení. Hradecký (1996) tvrdí, že jsou dokonce extrémně sociálně vyloučení. „Sociální vyloučení označuje obvykle komplexně podmíněnou nedostatečnou účast jednotlivce, skupiny nebo místního společenství na životě celé společnosti, resp. nedostatečný přístup ke společenským institucím zajišťujícím vzdělání, zdraví, ochranu a základní blahobyť. Fakticky znamená život v chudobě, bez účasti na trhu práce, bez přiměřeného bydlení, bez dostatečného příjmu, obvykle v izolaci či v malé skupině podobně deprivovaných lidí pohybujících se na okraji společnosti.“ (Matoušek, 2003, str. 217)

2.2. Základní charakteristiky bezdomovectví

Hradecký ve své publikaci *Bezdomovství – extrémní vyloučení* (1996), jež byla v naší zemi jednou z prvních publikací o bezdomovectví vůbec, rozdělil bezdomovce do tří pomyslných skupin. Tato typologie je dodnes užívaná. V zásadě dělí populaci bezdomovců do skupin fenoménu zjevného, latentního a potenciálního bezdomovectví.

1. Skupina zjevných bezdomovců je nejviditelnější, nejvíc zmiňovanou, a přesto skupinou nejméně početnou. Patří sem osoby žijící na ulici, přespávající venku, na veřejných místech (bez možnosti 24hodinového ubytování), nebo v noclehárnách a azylových domech. Někteří z této skupiny využívají také služeb nízkoprahových denních center.

2. Do skupiny skrytých bezdomovců patří ti lidé bez přístřeší, kteří se z nejrůznějších důvodů neobrací na veřejné nebo charitativní služby, aby našli nocleh. Jsou to lidé bez stálého bydliště, kteří často mění místa, kde dočasně přebývají. To jim přináší zdravotní problémy a také potíže s policií a úřady. Ti, kteří do této skupiny patří, žijí v extrémním sociálním vyloučení na skrytých, obtížně dostupných místech, kterými mohou být kanalizace, teplovody, větrací šachty, podzemní systémy chodeb, staré sklepy apod.

3. Do skupiny potenciálních bezdomovců se řadí lidé, kteří žijí v různých těžkých, nestandardních podmínkách, o kterých instituce nevědí nebo vědí jen částečně. Mají například potíže udržet si byt nebo žijí v nevhodných bytech, jež jsou neobyvatelné a přelidněné. Také mohou mít nejisté bydlení (tzv. bydlení v provizoriu, které je dočasné nebo pod hrozbou násilí). Do skupiny potenciálních bezdomovců se řadí i ti, kteří čekají na propuštění z různých ústavů, vězení nebo dětského domova a také migranti.

FEANTSA (Evropská federace národních sdružení pracujících s bezdomovci) „již řadu let prosazuje, aby bylo bezdomovství chápáno v širším pojetí, které kromě lidí bez střechy zahrnuje také osoby bez bytu a další osoby žijící v nejistém nebo nevyhovujícím bydlení nebo ubytování.“ (Hradecký a kol., 2007, str. 31) FEANTSA navrhla evropský rámec typologie bezdomovectví s názvem ETHOS, jenž tento přístup odráží a zároveň pomáhá sjednotit pohled na bezdomovectví v Evropě. Následně také dává příležitost s tímto fenoménem lépe pracovat. Tento rámec si jednotlivé země dále přizpůsobují a zpřesňují jeho podkategorie dle svých aktuálních národních zkušeností. Konkrétně byly vytvořeny čtyři koncepční kategorie podle toho, jaké různé domény domova zrovna v situaci jedince absentují (prostorové, fyzické, sociální a právní domény). Výčet těchto

kategorií je následující: bez střechy, bez bytu, nejisté bydlení, nevyhovující bydlení. V této práci se budu více zabývat kategorií bezdomovectví „bez bytu“, do níž spadají osoby v azylových domech, pobytových zařízeních pro ženy (oběti domácího násilí), osoby v ubytovnách pro imigranty, osoby před opuštěním z instituce (zdravotnické, zařízení pro děti, věznice) a uživatelé dlouhodobější podpory (bezdomovci v seniorském věku). (www.feantsa.org)

Dalším přístupem k pojmenování bezdomovectví může být rozlišování na bezdomovectví jednotlivců a rodin. I přesto, že rodiny na ulici mají většinou lepší postavení při nárokování sociální pomoci od státu než jednotlivci (Fitzpatrick, 2000 dle Marek, Strnad, Hotovcová, 2013, str. 12), častěji se stává, že pokud se rodina dostane do existenčních problémů, dochází dříve k jejímu rozdělení než ke společnému životu na ulici či v azylových zařízeních. (Marek, Strnad, Hotovcová, 2013).

V rámci Sčítání lidu, domů a bytů v roce 2011 se Český statistický úřad pokusil zmapovat počty lidí bez domova, kteří tou dobou vyhledávali pomoc v azylových domech, domech na půli cesty, noclehárnách a v nízkoprahových denních centrech. Celkový počet osob využívajících v té době těchto služeb v České republice byl 11 496. (Český statistický úřad, [2011])

2.3. Genderové pojetí bezdomovectví

V této podkapitole se zaměřím na problematiku bezdomovectví z pohledu genderu. Genderem přitom míním sociální, psychologické a kulturní rozdíly mezi muži a ženami. Je velmi užitečné zastavit se nad genderovými aspekty bezdomovectví, protože právě bezdomovectví je svým způsobem typickým příkladem oblasti, kde lze mezi muži a ženami spatřovat obrovské rozdíly. (Marek, Strnad, Hotovcová, 2013) Giddens konstatuje, že „ženy jsou chudobou ohroženy více než muži“. (Giddens, 2013, str. 453) „Měření chudoby a sociálního vyloučení, které se svým týmem v roce 2000 provedl Gordon, ukázalo, že ženy tvoří 58% dospělých osob žijících v chudobě. Příčiny chudoby žen jsou spletité. Důležitým prvkem je genderová dělba práce, a to jak na pracovním trhu, tak v domácnosti.

Břemeno domácích prací a péče o děti a příbuzné stále spočívá převážně na bedrech žen, což zásadním způsobem ovlivňuje jejich ambice a vlastní schopnost práce mimo domov. To znamená, že ženy mnohem častěji než muži pracují na částečné úvazky, čímž si vydělají méně.“ (Giddens, 2013, str. 453)

I přesto, že jsou chudobou evidentně více ohrožené ženy, mezi bezdomovci jsou ve výrazné přesile zastoupeni především muži. Při posledním sčítání lidí bez domova v roce 2011 v České republice činil podíl žen mezi sečtenými jen 21,5 %. A přitom je v celé populaci podíl žen více než padesátiprocentní. (Kubala, 2011) Pro porovnání, podle sčítání z roku 2004 byl podíl žen bezdomovkyň kolem 15 %. To naplňuje dlouhodobý předpoklad, že žen mezi bezdomovci přibývá a bude jich přibývat ještě více. (Hradecký, 1996; Marek, Strnad, Hotovcová, 2013) Takový je současný trend.

Jak je tedy možné, že i když jsou ženy chudobou ohroženější, nekončí jich mezi zjevnými bezdomovci více nebo alespoň stejný počet jako mužů? Hradecký to vysvětluje tím, že ženy častěji volí formu skrytého bezdomovectví z obav přijmout sociální stigma bezdomovkyň. Další důvod spatřuje v nastavení společnosti v neschopnosti přijmout skutečnost bezdomovectví mužů, natož žen. (Hradecký, 1996)

V článku na stránkách britské organizace St. Mungo's věnovaném poskytování bydlení a komplexní péče ženám bez domova je popsán jeden z dalších genderových aspektů bezdomovectví. Výzkumy na toto téma ukazují, že ženy se stávají bezdomovkyněmi z jiných důvodů než muži, a stejně tak potřebují odlišnou podporu při dostávání se ze své obtížné životní situace. U žen jsou totiž spíše než u mužů příčinami bezdomovectví specifické traumatické zážitky, kterými mohou být například domácí násilí či odebrání dětí z péče. Z toho důvodu mají ženy bez domova často komplexnější a náročnější potřeby než muži. (Rebuilding Shattered Lives, [b. r.]

Studie *Homeless Women: Still being failed yet striving to survive* (Reeve, Casey and Goudie, 2006) také poukazuje na to, že mezi ženami bez domova lze obecně vysledovat mnohem větší zranitelnost a náchylnost k dalším sociálně patologickým jevům. Těmito jevy mohou být duševní onemocnění, závislosti na

drogách a alkoholu, dětství prožité v institucích náhradní péče nebo zážitky fyzického či sexuálního zneužívání.

Častější výskyt duševních poruch u žen než u mužů byl u nás potvrzen výzkumem zaměřeným na duševní zdraví bezdomovců v Praze. Tento výzkum byl realizován pomocí dotazníkového šetření na vzorku 257 osob a jeho výsledky byly následující: „Zatímco u mužů byla zjištěna závažná míra neurotických a depresivních příznaků u pětiny případů, u žen se jednalo o více než třetinu souboru. V případě psychotických příznaků byl rozdíl ještě výraznější; pouze třetina žen dosáhla nulového skóru.“ (Dragomirecká, Kubisová, Anděl, 2004).

Ženy bez domova se dostávají častěji než muži do situace, kdy jako rodiče zůstanou bez střechy nad hlavou s dětmi. Stát v těchto případech poskytuje speciální ochranu hlavně dětem. Veřejná sociálně-právní ochrana dětí spočívá v hájení práv dětí v případech, kdy rodič jejich práva a potřeby neuspokojuje. V důsledku toho vlastně bezdomovectví, (mám teď na mysli konkrétně bezdomovectví zjevné – pobývání bez přístřeší), s dětmi není možné. Pokud rodiče nejsou schopni zajistit pro děti odpovídající bytové podmínky, a děti jsou pak způsobem života svých rodičů ohroženy na svém zdravém vývoji, mohou být orgánem sociálně právní ochrany dětí odebrány a svěřeny do náhradní rodinné nebo výchovné péče.

Hetmánková (in Nový prostor, 2014, str. 10) ve svém článku o ženském bezdomovectví zmiňuje, že častým důvodem, proč ženy oddalují své upadnutí do bezdomovectví, bývají právě děti a strach z toho, že by jim mohly být odebrány. Aby oddálily svůj dopad na dno, bývají ochotné setrávat i v násilných nebo jiným způsobem nežádoucích vztazích či přebývat v nevyhovujících podmínkách. Stejného názoru je i Hausnerová (in Nový prostor, 2014, str. 13), jež píše o tom, že se rodiče s dětmi do azylových zařízení „dostávají často až po dlouhém putování po všech jiných přechodných variantách.“ Vysvětluje tento jev předpokladem, že „pobyt v azylovém domě pro mnohé znamená především potvrzení vlastního selhání a neschopnosti obstát.“

2.4. Pomoc ženám bez domova

2.4.1. Sociální služby pro ženy bez domova

Ženy, jež přišly o své bydlení, mohou hledat pomoc při řešení své těžké životní situace v síti sociálních služeb. V *Zákoně o sociálních službách č.108/2006 Sb.* je uveden výčet druhů služeb, na které se mohou obracet. Pokud k popisu těchto služeb využijeme rozdělení praktických přístupů práce s lidmi bez domova podle Schwarzové, druhy přístupů budou následující: „preventivní aktivity, služby zaměřené na naplnění základních potřeb a služby zaměřené na reintegraci a soběstačnost“. (Schwarzová in Matoušek, 2005, str. 320) Mezi služby zaměřené na preventivní aktivity bych podle popisu Schwarzové zařadila sociální poradenství (např. v občanských poradnách), terénní program, telefonickou krizovou pomoc, krizovou pomoc terénní, ambulantní nebo pobytovou a intervenční centra. Za služby naplňující základní potřeby poté považuji nízkoprahová denní centra, noclehárny a azylové domy. Pro ženy, které nemají svůj domov a jsou nějakým způsobem ještě zdravotně znevýhodněné, existují potom služby chráněného bydlení. Nakonec mezi služby zaměřující se na reintegraci a soběstačnost řadím rovněž vzdělávací a rekvalifikační služby, chráněná a společensky účelná pracovní místa, sociální firmy a svým způsobem i dlouhodobé formy azylového bydlení, ve kterých je pro takovouto práci s klienty prostor. Tyto služby zaměřující se na reintegraci a soběstačnost (mimo azylové domy) ovšem nejsou sociálními službami ve smyslu *Zákona o sociálních službách*, jsou totiž nástroji aktivní politiky zaměstnanosti ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) a Úřadu práce ČR.

Pro příklad dobré praxe bych na tomto místě ráda zmínila organizaci Jako doma, která již třetím rokem poskytuje ženám bez domova služby zaměřené na reintegraci a soběstačnost a začíná úspěšně upozorňovat na genderový podtext bezdomovectví. V projektu s názvem „Kuchařky bez domova“ zprostředkovává ženám určitou formu pracovní a sociální rehabilitace. Dále organizuje projekty „Ženy sobě“ či „Spolčení“, což jsou terapeuticko-motivační a odborně-poradenská setkávání žen z azylových zařízení. Informuje také o problematice veřejnost a snaží se odstranit stereotypy s bezdomovectvím spojené. (Jako doma, [b.r.]

Ženy mohou ztratit své bydlení z nejrůznějších důvodů. (Některé tyto důvody byly vyjmenovány již výše.) A z odlišných důvodů také žádají či nežadají o pomoc konkrétní sociální služby. Pokud ale už jakékoliv sociální zařízení či sociálního pracovníka ve státní sféře kontaktují a o pomoc požádají, měly by být v ideálním případě nasměrovány na zařízení, kde se jim dostane adekvátní pomoci. Každý sociální pracovník, ať už je odborně orientován na jakoukoliv problematiku, musí být podle zákona (*Zákon č.108/2006 Sb.*) vybaven informacemi o možnostech pomoci nejrůznějším cílovým skupinám a být schopen poskytovat základní sociální poradenství.

Ženy, jež ztratily domov, se tedy do azylových domů dostávají díky tomu, že kontaktovaly jinou instituci, která jim pobyt zprostředkovala, nebo si jej naleznou samy například prostřednictvím internetu. Případně jsou vyhledány terénními pracovníky v jejich přirozeném prostředí, kteří jim ubytování v azylovém domě zprostředkují. Podle *Zákona č. 108/2006 Sb.* je azylový dům zařízením poskytujícím pobytové služby na přechodnou dobu. Vedle poskytnutí ubytování a stravy či pomoci při zajištění ubytování a stravy nebo pomoci při prosazování práv a zájmů mohou azylové domy nabízet výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Tato služba je většinou poskytována za úplatu.

2.4.2. Metody sociální práce v azylových domech

Pomoc ženám v obtížné životní situaci se v azylových domech odehrává formou případové práce nebo práce s rodinou. Jako doplňkový přístup může být využívána skupinová práce, například v podobě skupinových terapií či tzv. komunit (S komunitami jsem se setkala v některých zařízeních, kde jsou tak nazývána pravidelná setkávání všech klientek azylových domů s pracovníky, při kterých společně hovoří o praktických věcech kolem chodu domu či diskutují problémy, jenž mezi klientkami vyvstaly přes týden a jenž je potřeba řešit.).

Případová práce je způsob, jak věnovat soustředěnou pozornost jednotlivci, který potřebuje sociální službu. Sociální pracovník se při ní zabývá „komplikovanými problémy klienta v celé jejich šíři“ (Rose, More, 1995 dle Havránková in Matoušek, 2003a, str. 68), řeší klientovy problémy, které jej

„spoutávají a omezují optimální využívání jeho vnitřních i vnějších možností.“ (Havránková in Matoušek, 2003a, str. 69) V případové práci je kladen důraz na hodnotu jedince, která je nadřazena všemu ostatnímu, a také důraz na uznání jeho individuality a práva rozhodovat se sám za sebe. To úzce souvisí s potřebou respektováním hranic při práci, a to svých i klientových. (Havránková in Matoušek, 2003a) Hlavním nástrojem v případové práci je rozhovor.

Případová práce s lidmi, kteří se nachází v těžké sociální situaci, se odehrává především formou poradenství. „Poradenství bývá nejčastěji a nejobecněji definováno jako profesionální vedení jedince s využitím psychologických poznatků. Ty jsou významné zvláště při získávání údajů a vedení klienta. Nejčastěji je používán osobní rozhovor a techniky zaměřené na zjišťování zájmů, schopností a nadání.“ (Hartl in Matoušek a kol., 2003a, str. 86)

Další metodou, kterou je možné využívat v případové práci s uživatelkami azylových domů, je socioterapie. Socioterapie neboli sociální terapie „je specifickým druhem odborné intervence, jejímž cílem je dosahovat přímým i nepřímým působením žádoucích změn v chování klienta a v jeho sociálním okolí, řešit situaci, která bezprostředně ohrožuje klienta, a předcházet vzniku rizikového chování i podmínek, které mohou jeho vznik podporovat.“ (Zakouřilová, 2008, str. 7)

2.4.3. Pomoc klientkám azylových domů v krizi

Také krizová intervence je metodou případové práce, tato metoda je zaměřena výsadně na práci s klienty v krizi. Jak už bylo popsáno na řádcích o krizové intervenci výše, tuto metodu jako celek poskytují nebo by měli poskytovat jen zkušení pracovníci, kteří jsou řádně vyškoleni. Může se stát, že zaměstnanec azylového domu má výcvik v krizové intervenci a potom je přirozeně na místě, aby v krizovém stavu klientky intervenoval. Pokud tomu tak ovšem není, měl by při práci s touto klientkou využít všech svých znalostí a dovedností technik krizové intervence, ale jeho hlavním úkolem má být pouze naplnění role „pomáhajícího prvního kontaktu“. Pomáhající prvního kontaktu by měl podle Cimrmannové (2013) rozpoznat závažný stav klientky, empaticky reagovat, pracovat s nadějí a

motivací a nakonec doporučit specializované zařízení krizového centra nebo linku důvěry.

U uživatelů azylových domů je podle Volné (in Šupková, 2007, str. 58) třeba počítat s tím, že jejich neformální zdroje pomoci v krizi z nejrůznějších důvodů nefungují. Tvrdí, že „je vysoce pravděpodobné, že pokud by bylo jejich rodinné zázemí funkční, řešili by svoji situaci jinak než nástupem do azylového domu.“ Podle mého názoru tomu tak ve většině případů může být, ale nemohu s tímto tvrzením souhlasit bez výhrad. O pobyt v azylovém zařízení totiž mnohokrát žádají ženy, jejichž rodinné a společenské vztahy jsou funkční a které si pouze nemohou z finančních důvodů dovolit běžně dostupné bydlení. Domnívám se tedy, že je potřeba počítat s tím, že pro klientky jejich přirozená sociální opora nemusí být dostupná. Ale předtím, než se začne pracovník azylového domu přirozenou podporu klientce snažit nahrazovat, měl by se ujistit, zda opravdu absentuje či zda není možné ji jakýmkoliv způsobem obnovit nebo nalézt v jiné formě.

Volná (in Šupková, 2007) nahlíží na fenomén krize u obyvatelky azylových domů pro matky s dětmi následně: Spouštěčem krize podle ní bývají často důvody, které vedly k samotné ztrátě domova. Nejčastěji jsou těmito důvody domácí násilí, rodinné neshody, dluhy či závislosti. Upozorňuje přitom na to, že „nástupu do azylového domu zpravidla předchází souběh krizí, které klient řešil neefektivně, mnohdy maladaptivním způsobem.“ (in Šupková, 2007, str. 59) Přestěhování do azylového domu a získání prostoru a podpory k tomu začít na těchto situacích pracovat pak může být určitým řešením této krize. Ale stejně tak jako řešením, může být přestěhování do azylového domu spouštěčem další krize. Podle Volné je totiž nástup do azylového domu zákonitě spjat se všemi třemi možnými příčinami krize - změnou, ztrátou a volbou.

2.4.4. Azylové domy pro ženy v Praze

Ráda bych v této části práce pro lepší vhled do problematiky nastínila, jaké mají v současné době možnosti ženy, které ztratily domov. Nemám za cíl analyzovat, zda je v Praze dostatek azylových domů nebo zda mají dostatečnou

kapacitu či jaké jsou tyto azylové domy kvality. Tomu by se jistě mohla věnovat další samostatná diplomová práce.

V hlavním městě Praze je podle mého průzkumu (Sdružení azylových domů v ČR, [b.r.]) zaregistrováno osmnáct ubytovacích zařízení sociálních služeb pro ženy s nejrůznějšími problémy, jež spojuje skutečnost absence domova. V současnosti se tedy ženy mohou obrátit na následující azylové domy:

* AD pro matky s dětmi – Jasmínová. Cílovou skupinou jsou matky s dětmi v krizové životní situaci: matky s dětmi bez přístřeší, matky s dětmi ohroženými společensky nežádoucími jevy a matky vedoucí rizikový způsob života. (80 Kč + 50 Kč dítě/ den)

* Azylové bydlení pro muže a ženy Olbramovická 703, Městské části Praha 12 (100 Kč + 70 Kč dítě/ den)

* Azylové ubytování Společnou cestou – Pro matky nebo úplné rodiny s nezaopatřenými dětmi, které se ocitly bez přístřeší nebo bezpečného zázemí s trvalým pobytem na území hlavního města Prahy. (90 Kč + 40 Kč dítě/ den)

* Azylový dům Acorus – Cílovou skupinou jsou ženy a ženy s dětmi aktuálně ohrožené domácím násilím. (krizová lůžka 5 dní zdarma; ceny podle počtu dětí 100–190 Kč/ den)

* Azylový dům Armády spásy – Cílovou skupinou jsou muži a ženy bez přístřeší, starší 18 let, kteří jsou fyzicky soběstační. (115 Kč/ den)

* Azylový dům La Strada – Ubytování pro obchodované a vykořisťované osoby po dobu jejich nepříznivé sociální situace. (zdarma)

* Azylový dům pro matky (otce) s dětmi Otevřené srdce (90 Kč + 60 Kč dítě/ den)

* Azylový dům pro matky s dětmi Diakonie ČCE – pro osamělé matky s dítětem/děti, které prožívají obtížnou životní situaci spojenou se ztrátou bydlení. (70 Kč + 30 Kč dítě/ den)

* Azylový dům pro ženy Centra sociálních služeb Praha, Amortova – Cílová skupina žen zažívajících dlouhodobě nepříznivou sociální situaci spojenou se ztrátou bydlení. (60 Kč/ den)

* Azylový dům SKPHOPO – Služby pro osoby pečující o dítě, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení (matky, otcové, prarodiče, pěstouni). (70 Kč + 40 Kč dítě/ den)

* Azylový dům Šromova Centra sociálních služeb Praha – Určený mužům, ženám, párům, rodinám s dětmi i samoživitelům s dětmi v dlouhodobě nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. (100 Kč jednotlivec, 70 Kč + 40 Kč dítě/ den)

* Dům Gloria – Azylový dům pro ženy a matky s dětmi, které nejsou schopny řešit svou bytovou situaci vlastními silami. (100 Kč/ den, v případě rodiny: 70 Kč + 40 Kč dítě/ den)

* Dům Naděje Praha – Vršovice – Cílovou skupinou jsou ženy v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. (120 Kč/ den)

* Dům Naděje Praha – Záběhlice – Azylový dům pro muže a ženy v důchodovém věku nebo se zdravotním znevýhodněním. (120 Kč – dvoulůžkový pokoj, 130 Kč – jednolůžkový pokoj/ den)

* Dům světla – azylový dům pro osoby HIV pozitivní a nemocné AIDS v nepříznivé sociální situaci. (ceny se odvíjí od počtu lůžek na pokoji, v rozmezí 100 – 120 Kč/ den)

* Kolpingův dům – azylový dům pro matky s dětmi. Cílovou skupinou jsou matky s dětmi v nepříznivé sociální situaci. (90 Kč + 50 Kč dítě/ den)

* Proxima sociale – Krizová pomoc s ubytováním zdarma po 7 dní pro dospělé osoby a matky s dětmi v krizi.

Proxima sociale Azylový dům pro těhotné ženy a matky s dětmi, které se ocitly v obtížné životní situaci spojené se ztrátou bezpečného zázemí. (90 Kč + 50 Kč dítě/ den)

* Rosa - azylový dům s utajenou adresou. Cílovou skupinou jsou oběti domácího násilí a jejich děti ohrožené na životě násilným partnerem, které se ocitají v nepříznivé sociální situaci. (120 Kč jednotlivec, 70–90 Kč / matka + 40–60 Kč/dítě na den)

Pokud je tedy žena bez domova v Praze matkou s dětmi (a není přitom ohrožena domácím násilím), má možnost požádat o ubytování v devíti azylových domech. Pokud jí jako matce s dětmi hrozí domácí násilí, existují v Praze dva azylové domy, které jsou určeny přímo pro ni. Pokud jako matka přišla o bydlení společně s partnerem a chtěla by s ním bydlet, má možnost požádat o ubytování ve dvou azylových domech. Jako samotná žena bez dalšího hendikepu či jiného primárního sociálního problému, který definuje cílovou skupinu ostatních azylových domů, si může vybrat z šesti zařízení. A nakonec, pokud patří do cílové skupiny žen, jež je definována ještě jinou nepříznivou sociální situací než absencí bydlení, má možnost obrátit se na tři azylové domy.

Platby za ubytování v těchto sociálních službách se pohybují mezi 100 – 190 Kč za den. Ceny se odvíjí vždy od toho, zda má žena děti a případně kolik a pro kolik uživatelů je pokoj určen. Ve službách azylových domů je potřeba dodržovat určitá pravidla, jejichž výčet bývá v domovním či ubytovacím řádu. Trvání ubytování je přitom podmíněno právě dodržováním tohoto řádu či minimálně jeho výrazným neporušováním. Smlouva o ubytování bývá podepsána přibližně nejdéle na rok až rok a půl. Přičemž je možné, že je s klientkou podepsána smlouva například na tři měsíce a po dohodě je tato smlouva vždy znovu prodlužována do potřebné doby pobytu. O přijetí klientky do služeb rozhoduje buď sociální pracovníce, nebo vedoucí azylového domu po přijímacím pohovoru s klientkou, v němž je podrobně informována o pravidlech a podmínkách bydlení. Přednostně jsou do služeb azylových domů přijímány zájemkyně s dětmi a ty zájemkyně, které potřebují podporu ve více oblastech než jen v bydlení. Při rozhodování o ubytování klientky je zvažována také naléhavost její sociální situace.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3. Metodologie výzkumu

3.1. Zkoumaný problém a pracovní otázky

Ze studia odborné literatury a studentských prací zaměřených na téma ženského bezdomovectví, krize, krizové intervence a publikací na téma truchlení jsem získala plno poznatků, které je možné shrnout a aplikovat na zkušenost ztráty domova u žen. Nenašla jsem ovšem žádný odborný text, který by se zabýval ztrátou domova u žen jako krizí. Od začátku uvažování jsem byla přesvědčena, že toto téma je velkým fenoménem, o kterém by se mělo více hovořit a počítat s ním v práci s touto cílovou skupinou, proto se zaměřuji právě na něj. Tímto výzkumným šetřením jsem se pokusila zjistit, zda prožívaly ženy v azylových domech ztrátu domova jako krizi. Takto jsem definovala i zkoumaný problém této studie.

K samotnému výzkumnému šetření jsem přistupovala se čtyřmi předpoklady, které na konci bude možné potvrdit či vyvrátit:

- 1) Ženy, které se přestěhovaly do azylového domu, prožily díky ztrátě vlastního domova intenzivní krizi.
- 2) Ženy v prvních dnech po příchodu do azylového domu potřebovaly dostat od pracovníků intenzivnější péči než po následující dny.
- 3) Ženy, jež jsou v azylovém domě po několikáté, vnímaly ztrátu domova jinak než ženy, které domov ztratily poprvé.
- 4) Způsob, kterým ženy prožívaly ztrátu domova, odpovídá běžným reakcím na ztrátu.

Na začátku jsem také definovala pracovní otázky. Vyplynuly z teoretické části práce a na výše zmíněný zkoumaný problém úzce navazují. Odpovědi na

zvolené otázky sytí předpoklady, se kterými jsem k výzkumnému šetření přistupovala a jež jsou rovněž uvedeny výše. Tyto otázky jsou následující:

- a) Co všechno ženy, které přišly o domov, ztratily a jak ztrátu prožívaly?
- b) Vnímaly tyto ženy svoji situaci jako krizovou?
- c) Vnímaly ženy, které ztratily domov, v prvních dnech v azylovém domě potřebu intenzivnější péče než ve dnech následujících?
- d) Jakým způsobem se ženy, které ztratily domov, se svou ztrátou vyrovnávají?
- e) Co ženám v těžkých situacích pomohlo ze strany pracovníků azylového domu?
- f) Lze krizi ze ztráty domova přirovnat ke krizím jiného typu?
- g) Prožívaly ženy, které zažily ztrátu domova vícekrát, svoji situaci jinak?

3.2. Metodologický přístup

Pro svůj výzkum jsem si zvolila metodologii kvalitativní. Ta totiž umožňuje sběr dat v přirozeném prostředí, usiluje o co nejplastičtější obraz problému a jeho pochopení, nejen o popis. Glaser a Corbinová kvalitativním výzkumem rozumí „jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace. Může to být výzkum týkající se života lidí, příběhů, chování, ale také chodu organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů.“ (Glaser, Corbinová, 1989 dle Hendl, 2008, str. 47) Důležitým argumentem pro výběr kvalitativních metod je podstata zkoumaného problému. Kvalitativní metody se užívají k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevů, o nichž toho ještě moc nevíme, nebo naopak k získávání nových a neotřelých názorů na jevy, o nichž již něco víme. Stejně tak umožňují získat o konkrétním jevu detailní informace, které se obtížně zachycují kvantitativně. (Hendl, 2008) Ve svém výzkumu se zabývám právě těmito podrobnými informacemi k hloubkovému popisu problému, jež by nebylo možné takto precizně zachytit ve výzkumu

kvantitativním. Volím tudíž výzkum kvalitativní, v rámci nějž se budu snažit získat integrovaný pohled na problém vlastní studie, tedy ztrátu domova jako krizi. Během svého rozhodování jsem zohlednila i nevýhody kvalitativního přístupu, jež se týkají zvláště snadné ovlivnitelnosti výsledků výzkumníkem. (Hendl, 2008) Wooglar a King (Wooglar, 1996, King, 1996 dle Miovský, 2006, str. 75) proto přikládají velký význam tzv. reflexivitě, „tedy zabývání se tím, jaký vliv má naše činnost na účastníky výzkumu (a opačně) a jak se podílíme na procesu spoluvytváření výzkumné situace“. Další nevýhody tohoto přístupu spatřuji v časové náročnosti sběru i analýzy dat a skutečnost, že získaná data a výsledky nemusí být nutně zobecnitelné. (Hendl, 2008)

3.3. Výběr výzkumného vzorku

Charvát (2004 dle Miovský, 2006, str. 128) udává základní požadavky na metody výběru výzkumného vzorku tak, jak se na nich podle jeho názoru shoduje nejvíce autorů: Metoda výběru výzkumného souboru u kvalitativního přístupu většinou nebývá jasně stanovena předem. Měla by být hlavně podřízena cílům výzkumu tak, aby pokrývala relevantní charakteristiky cílové populace. Metoda výběru a její případné změny by měly být adekvátně popsány a zdůvodněny.

Zvolila jsem logicky i účelový (záměrný) výběr výzkumného vzorku přes instituce, jelikož jsem si jako zkoumaný problém definovala konkrétní životní situaci klientek azylových domů. Mým záměrem bylo provést studie klientek ve třech azylových domech, jež jsou prvotně určeny pro odlišné cílové skupiny. Jsem přesvědčená, že je velmi zajímavé podívat se na to, jak vnímaly a prožívaly společný zážitek ztráty domova klientky, které jsou řazeny do různě definovaných cílových skupin daných zařízení. Již od začátku studie jsem přemýšlela nad tím, zda je možné, že zkušenost ztráty domova budou nahlížet a popisovat podobně a zda se v jejich promluvách budou vyskytovat totožná témata, protože se domnívám, že zážitek ztráty může být v některých aspektech univerzálním, i když významně jedinečným a nesrovnatelným zároveň. Za univerzální považuji zážitek ztráty proto, že mnoho ohledů krize ze ztráty je možné definovat obecně. (více viz Špatenková,

2011) Jako nesrovnatelný jej naopak vnímám proto, že krize je vždy „ryze subjektivní záležitostí“ (Špatenková, c2004, str. 33) a je běžné, že někteří lidé prožívají dané problémy jako banální a někoho ty samé problémy „vyvádějí až nepřiměřeně z míry“ (Eis, 1992, str. 11)

Konkrétní instituce jsem volila tak, aby co nejvíce odpovídaly různým druhům azylových domů pro ženy v Praze. Při přípravě výzkumné části práce jsem v části teoretické popsala, jaké různé druhy azylových domů v Praze jsou pro ženy bez domova dostupné. Prvním identifikovaným typem azylových domů jsou zařízení pro matky s dětmi či rodiče s dětmi. Zadruhé jsou to zařízení pro samotné dospělé ženy. A třetím typem jsou zařízení, jejichž cílová skupina je definována primárně jiným sociálním problémem, než kterým je absence bydlení. Azylovými domy třetího typu jsou například zařízení pro oběti domácího násilí, oběti pracovního vykořisťování a obchodu s lidmi či pro ženy, které jsou HIV pozitivní a nemocné AIDS.

Ze všech těchto tří typů zařízení jsem zvolila vždy jeden azylový dům. Volila jsem azylové domy, se kterými jsem měla určitou zkušenost a o jejichž cílových skupinách a metodách práce v nich jsem byla dobře informována. O pomoc při výběru výzkumného vzorku jsem požádala vedoucí či pracovníky azylových domů, kteří mi nejprve ochotně popsali složení obyvatelk zařízení a základní trajektorie jejich příběhů. Měla jsem díky tomuto předběžnému průzkumu přehled o různých profilech žen, které v azylových domech bydlely. Podle toho jsem se dále rozhodovala pro konkrétní respondentky tak, aby můj výzkumný vzorek co nejvíce odpovídal nejrůznějším typům žen, jež jsou v azylových domech ubytovány, a zároveň, aby byl můj výzkumný vzorek co nejpestřejší. Následně mi zaměstnanci azylových domů pomohli diskutovat reprezentativní výběr respondentek v souladu s popsáním cílem výzkumu a pracovními otázkami.

Původně jsem měla v úmyslu zkoumat zážitek ztráty domova jako krize pouze u žen, které zažily tuto situaci poprvé. Vycházela jsem z předpokladu, že každá zkušenost jedince s krizí jej ovlivní natolik, že následující zkušenosti s podobnými krizemi již nebudou stejné. (Lucká in Matoušek, 2003a) Také jsem se obávala, že opakovaný zážitek podobné krize ze ztráty pozmění vnímání prvního zážitku. Vedoucí mé diplomové práce mě ovšem upozornila, že by bylo zajímavé

zachytit a popsat i tuto rozdílnost ve vnímání fenoménu ztráty domova jako krize. Rozhodla jsem se tedy výběr výzkumného vzorku rozšířit i o klientky, které byly v azylovém domě ubytovány již po několikáté.

Z klientek azylových domů, jež byly schopné se mnou rozhovor uskutečnit, jsem společně s pracovníky azylových domů vybírala ty, které zde byly ubytovány již delší dobu (minimálně tři měsíce). Pracovníci mi o nich navíc potvrdili, že jsou ve své situaci stabilizované a neprožívají v daném období žádnou akutní krizi či psychické rozpoložení, v němž by je mohl rozhovor o prožitě ztrátě nějakým způsobem výrazně zasáhnout nebo destabilizovat. Posledním kritériem výběru byla ochota klientek se mnou rozhovory uskutečnit. Výsledkem tohoto výběru byl soubor devíti klientek azylových domů, se kterými mi pracovníci azylových domů zprostředkovali kontakt.

V průběhu sběru dat od jednotlivých respondentek jsem se rozhodla pro částečnou změnu výzkumné strategie, a rozšířila tak zdroje získávaných informací o zkoumaném problému. S předchozím souhlasem klientek jsem požádala jejich klíčové pracovníky, aby mi zodpověděli otázky, které se týkaly jejich vzájemné spolupráce. Pro tento rozhovor jsem zvolila takové pracovníky, které dané klientky označily jako klíčové pracovníky, nebo pracovníky, kteří je nejvíce podporovali. Pojem „klíčový pracovník“ přitom používám ve smyslu *Standardů kvality sociálních služeb* (Standardy kvality sociálních služeb: výkladový sborník pro poskytovatele, 2008, str. 85). Rozumí se jím pracovník, jenž „odpovídá za plánování i průběh služby pro jednotlivce a iniciativně si všímá zájmů, potřeb, hodnot a cílů jednotlivých uživatelů služeb.“

3.4. Sběr dat

Za metodu sběru dat jsem zvolila polostrukturované rozhovory. Miovský (2006) udává, že polostrukturované interview je pravděpodobně nejvíce užívaným typem interview, protože vyrovnává nevýhody obou dalších variant, rozhovoru strukturovaného a nestrukturovaného. Pro polostrukturovaný rozhovor si vytváříme určité závazné schéma, které tematicky vymezuje okruhy otázek. Je ovšem

obvyklé, že se pořadí těchto okruhů zaměňuje v průběhu rozhovorů tak, abychom z rozhovorů vytěžili maximum. Při využití tohoto typu sběru dat můžeme respondenta žádat o upřesňování a dodatečné vysvětlování odpovědí, abychom si byli jistí, že správně chápeme dané sdělení.

Pro ověření správnosti zvoleného výzkumného přístupu, srozumitelnosti a přínosnosti jednotlivých otázek navržených pro kostru rozhovorů, jsem provedla nejprve pilotní rozhovor s jednou z respondentek. Po zhodnocení tohoto rozhovoru jsem přeformulovala pouze otázku č. 10, jež původně zněla takto: „Jaké prvky pomoci ze strany pracovníků azylového domu byste označila za ty, které vám nejvíce pomohly?“ Pro první respondentku nebyla tato otázka dostatečně srozumitelná, a proto jsem její formulaci pozměnila (viz orientační struktura otázek na následující straně). Také jsem přeskupila vzorové otázky do bloků novým způsobem, což však nepřineslo větší změny, protože jsem rozhovory vedla jako polostrukturované a každý byl v pořadí kladení jednotlivých otázek svým způsobem originální. Z prvního pilotního rozhovoru jsem získala dostatek všech informací, které jsem potřebovala, a pozměnila jsem pouze nepatrně znění jedné otázky, proto jsem se rozhodla i tento rozhovor zařadit do výzkumného vzorku.

Polostrukturované rozhovory jsem vedla nejprve s vybranými klientkami azylových domů a poté s jejich klíčovými pracovníky. Při kontraktování spolupráce s jednotlivými respondentkami jsem nejprve každé vysvětlila záměr svého zkoumání a také to, jak budou získané informace od respondentek zpracovány a jak s nimi bude dále nakládáno. Klientky byly srozuměny s tím, že veškerá interpretovaná data budou anonymizována a k samotné nahrávce rozhovoru nebude mít nikdo jiný přístup. Pro rozšíření případových studií přidáním rozhovorů s klíčovými pracovníky jsem se rozhodla až v průběhu sběru dat, proto jsem se dodatečně klientek dotazovala, zda souhlasí i s tím, abych provedla rozhovor s jejich pracovníky. Následně jsem tedy vedla i rozhovory o případech daných respondentek s jejich klíčovými pracovníky.

Orientační struktura otázek v rozhovorech s klientkami byla následující:

(V závorkách za jednotlivými otázkami uvádím vždy číslo předpokladu, ke kterému se otázka vztahuje.)

1. Povězte mi prosím něco o sobě a svém příběhu. *(předpoklad č. 1, 2, 3, 4)*
2. Co pro vás znamená slovo domov? *(předpoklad č. 3)*
3. Co se ve vás odehrávalo, když jste si uvědomila, že jste přišla o domov? *(předpoklad č. 1, 2, 3, 4)*
4. Jak jste prožívala vaši ztrátu první dny, jak následující týdny a měsíce? Proměňovalo se to nějak v čase? *(předpoklad č. 1, 2, 3, 4)*
5. Myslíte si, že jste v prvních dnech po příchodu do azylového domu potřebovala větší podporu než poté? *(předpoklad č. 2, 3, 4)*
6. Co si představíte, když se řekne slovo „krize“? *(předpoklad č. 1)*
7. Řekla byste, že jste v tomto období prožívala krizi? *(předpoklad č. 1, 3, 4)*
8. Vzpomenete si na podobně těžké období ve vašem životě, jako bylo to, když jste ztratila domov? Jaké to bylo? *(předpoklad č. 1, 3, 4)*
9. Co vám pomáhalo v tom, abyste těžké období po ztrátě domova překonala? *(předpoklad č. 2, 3, 4)*
10. Vzpomeňte si teď prosím znovu na první dny v azylovém domě a na pracovníky, kteří tam byli. Co z toho, co vám říkali nebo pro vás dělali, vám nejvíce pomohlo, abyste to těžké období překonala? *(předpoklad č. 2, 4)*

11. Co jste naopak od pracovníků nedostala a myslíte si, že by vám to v daném období mohlo pomoci? (*předpoklad č. 2, 4*)

Otázky kladené klíčovým pracovníkům byly tyto:

1. Měla klientka takovou zakázku, že potřebuje řešit svoji krizi? Nebo jste u ní krizi detekovala? Potřebovala/ využila službu krizové intervence? (*předpoklad č. 1, 2, 4*)

2. Jakou podporu jste klientce poskytovala, aby překonala svou těžkou životní situaci? (*předpoklad č. 2, 4*)

3. Vnímala jste, že klientka potřebuje v prvních dnech v azylovém domě intenzivnější podporu než ve dnech následujících? Poskytovala jste ji intenzivnější podporu? (*předpoklad č. 2*)

3.5. Zaznamenávání, zpracování a analýza dat

Pro záznam všech rozhovorů jsem použila diktafon. Následné zpracování dat jsem provedla doslovnou transkripcí rozhovorů s klientkami a v případě rozhovorů s pracovníky zaznamenáváním dat do předem připravených tabulek. Doslovné přepisy rozhovorů a data z tabulek jsem poté archivovala a dále s nimi pracovala pomocí počítačového softwaru ATLAS.ti. Program ATLAS.ti mi usnadnil práci s poznámkami, kódováním a systematickým organizováním dat. Analýzu dat jsem prováděla nejprve kódováním. Miovský (2006) popisuje kódování jako „proces identifikace a systematického označování významových celků dle vytvořených kritérií“. Kódování je způsob popisu dat, jehož cílem je tematické rozkrytí textu. (Hendl, 2008) Kódy používané pro analýzu dat jsem volila relevantně k výzkumným otázkám a dalším objevujícím se tématům. V další fázi analýzy jsem využívala především metod vytváření trsů, zachycení vzorců, prostého výčtu, vyhledávání a vyznačování vztahů. (Mioviský, 2006) V průběhu celé doby zpracování dat a analýzy jsem prováděla poznámkování.

4. Samotné výzkumné šetření

4.1. Specifika azylových zařízení, ve kterých sběr dat probíhal

Dům Naděje Praha – Vršovice

Nestátní nezisková organizace Naděje vznikla jako jedno z prvních občanských sdružení v naší zemi po sametové revoluci, založena byla v srpnu roku 1990. Její založení a rozvoj je spojen se jmény Vlastimily a Ilji Hradeckých. Od první praktické pomoci uprchlíkům se programy organizace postupně rozšiřovaly na další skupiny potřebných lidí. V současné době Naděje uskutečňuje programy pro rodiny, děti a mládež, lidi s handicapem, seniory, integrační program, misijní program a program vzdělávání na mnoha místech celé republiky. (NADĚJE, [b.r.]

Dům Naděje Praha – Vršovice je součástí Integračního programu Naděje. Jeho posláním je pomáhat ženám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení k návratu do běžného způsobu života. Cílem služby v tomto zařízení je, aby klientky azylového domu získaly zdroj stabilního příjmu, který jim umožní odchod do návazného bydlení, řešily své závazky a naučily se samostatně využívat běžně dostupné služby a informace. Mezi další cíle azylového domu patří také obnova vztahů klientek s jejich rodinami, péče o jejich zdravotní stav a zevnějšek. „Konečným cílem střediska je odchod klientky do návazného bydlení, tzn. ubytovny, podnájemního nebo nájemního bytu.“ (NADĚJE, [b.r.]

Azylový dům Naděje ve Vršovicích má kapacitu čtyřiceti lůžek. Pokoje v azylovém domě jsou jedno až šesti lůžkové. Klientkám jsou vedle ubytování v azylovém domě a potravinové pomoci poskytovány také sociální poradenství, doprovody k jednání na úřadech nebo k lékaři a asistence při dalších praktických činnostech, se kterými si uživatelky neví rady. V neposlední řadě je klientkám nabízeno i psychologické poradenství a poskytnutí duchovní opory. Celodenní provoz zařízení je zajištěn pracovníky v sociálních službách, kteří zde slouží denní a noční služby. Klientky se na ně tudíž mohou s neodkladnými záležitostmi kdykoliv obrátit.

La Strada ČR, o.p.s., azylové domy

La Strada Česká republika „působí v oblasti řešení problematiky obchodu s lidmi. Cílem organizace je přispívat k odstranění obchodování s lidmi a vykořisťování a poskytovat podporu a ochranu vykořisťovaným, obchodovaným a vykořisťováním a obchodováním ohroženým osobám. Dosažení tohoto cíle usiluje prací ve třech oblastech, jejichž vzájemné propojení umožňuje zohledňovat potřeby a problémy cílové skupiny ve všech činnostech. La Strada poskytuje cílové skupině sociální služby, věnuje se prevenci a vzdělávání a advokačními a lobby aktivitami usiluje o systémové či legislativní změny s cílem předcházet obchodování s lidmi a vykořisťování a chránit práva a zájmy cílové skupiny.“ (La Strada ČR, [b.r.]

La Strada poskytuje klientům, kteří spadají do její cílové skupiny, sociální služby krizové pomoci, azylové domy a odborné sociální poradenství. Tyto služby jsou určeny „obchodovaným a vykořisťovaným osobám, tedy lidem, kteří byli podvedeni a/nebo nuceni vykonávat práci či poskytovat služby vč. prostituce a z jejichž práce jiní kořistili“. (La Strada ČR, [b.r.]

Svým klientům organizace nabízí možnost ubytování ve dvou azylových bytech s utajenou adresou, finanční a materiální pomoc, podporu při řešení aktuální krizové situace a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů či zprostředkování služeb jiných institucí a tlumočení. Organizace může svým klientům zprostředkovat pracovní a právní poradenství v dané problematice, lékařské ošetření či psychologickou a psychiatrickou péči. La Strada ČR má možnosti, jak zajistit cestu do domovské země a následnou péči v zemi původu. Všechny tyto služby jsou poskytovány zdarma a některé i anonymně. (La Strada ČR, [b.r.]

V azylovém bytě La Strada pro ženy může být ubytováno až pět klientek. Jak již bylo zmíněno výše, azylové byty organizace mají utajenou adresu z důvodu zajištění bezpečnosti s ohledem na prostředí, z něhož klientky do azylového domu přichází. V azylovém bytě pro ženy jsou v případě příjmu nové klientky a poskytování služby krizové pomoci pracovníci v sociálních službách zajištěny noční služby. Po zbývající dobu pobytu v azylovém bytě klientky bydlí samy, případně s jinými klientkami.

Charita Praha, Dům Gloria – azylový dům pro ženy a matky s dětmi

Arcidiecézní charita Praha „poskytuje pomoc těm, kdo se ocitli v tíživé životní situaci nebo na okraji společnosti – zejména rodičům (matkám) s dětmi v tísní, lidem se zdravotním postižením, seniorům, lidem bez domova, mládeži z dětských domovů, obětem obchodování s lidmi, obětem domácího násilí, migrantům. Významnou činností Charity Praha je také humanitární pomoc a zahraniční rozvojová spolupráce.“ (Arcidiecézní charita Praha, [b.r.]

„Posláním Azylového domu pro ženy a matky s dětmi Gloria je poskytnutí přechodného ubytování ženám, matkám a jejich dětem, které nemají možnost jiného bydlení. Vytvořením bezpečného prostředí, sociálním poradenstvím a aktivizačními činnostmi“ pomáhají pracovníci azylového domu ženám „načerpát sílu a získat dovednosti pro jejich návrat do běžného života.“ (Arcidiecézní charita Praha, [b.r.]

Azylový dům Gloria nabízí možnost dočasného pobytu v bezpečném prostředí, zázemí a odbornou pomoc a podporu při řešení tíživé sociální situace všem potřebným ženám. Sociální služba azylového domu umožňuje klientkám, aby mohly zajistit základní životní potřeby i pro své děti. V rámci sociální práce v azylovém domě pracovníci pomáhají klientkám řešit jejich závazky, zlepšovat orientaci klientek v možnostech využívání veřejných zdrojů, jejich dovednosti v rámci běžného dne a nakonec se klientkám snaží pomoci nalézt návazné, nejlépe samostatné, bydlení. (Arcidiecézní charita Praha, [b.r.]

Azylový dům Gloria má kapacitu dvaceti pokojů, přičemž každá klientka má pokoj sama pro sebe a své děti. Některé pokoje mají sdílenou koupelnu, ale každý má svůj kuchyňský kout. V azylovém domě je klientkám k dispozici 24 hodin denně minimálně jeden pracovník. Klientky tak mají v případě akutní potřeby k dispozici pomoc a možnost kdykoliv se na zaměstnance obrátit.

4.2. Představení výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek pro účely tohoto výzkumného šetření čítal devět respondentek ze tří různých azylových domů v Praze. Respondentky byly ve věku od devatenácti do třiasedmdesáti let. Většina respondentek měla alespoň jedno dítě, jedna respondentka byla těhotná, jedna byla bezdětná. Pouze jedna respondentka měla stálý příjem z hlavního pracovního poměru, ostatní pobíraly rodičovskou dovolenou, dávky v hmotné nouzi nebo jim byl vyplácen invalidní či starobní důchod. Pro pět žen byl současný pobyt v azylovém domě pobytem prvním. Pro další čtyři ženy byl již pobytem třetím. (*R7 ovšem byla ještě dříve klientkou domu na půl cesty, noclehárny a část svého dětství strávila v dětských domovech). Pět respondentek bylo svobodných, dvě byly rozvedené a jedna respondentka byla vdovou po svém manželovi. Dalšími krizemi, které ženy považovaly za zásadní ve svých životech, byly psychiatrické potíže, domácí násilí, obchod s lidmi, dluhy, dysfunkční rodiny či ztráta partnera. Pouze jedna klientka uvedla, že ve svém životě nepoznala žádné významnější obtíže než pobyt v azylovém domě.

Tabulka na následující straně přehledně zobrazuje jednotlivé charakteristiky respondentek.

Respondentka	Věk	Děti	Rodinný stav	Příjem respondentky	AD, kde probíhal rozhovor	Počet pobytů v AD	Další krize respondentek
R1	73	dospělá dcera	rozvedená	starobní důchod	AD Naděje	3	zhoršení zdravotního stavu, nedostatek financí
R2	26	syn předškolního věku	svobodná	rodičovská dovolená	AD Gloria	1	dysfunkční rodina, zneužívání drog, dluhy
R3	45	nezletilá dcera	rozvedená	invalidní důchod, brigády	AD Naděje	1	psychiatrické onemocnění
R4	62	dospělá dcera	vdova	dávky v hmotné nouzi	AD Naděje	3	ztráta partnera
R5	40	nezletilá dcera	svobodná	hlavní pracovní poměr	AD Gloria	3	domácí násilí, psychické potíže, proces oddlužení
R6	19	těhotenství	svobodná	dávky v hmotné nouzi	AD Naděje	1	-
R7	24	syn předškolního věku	svobodná	rodičovská dovolená, dávky v hmotné nouzi	AD Gloria	3*	dysfunkční rodina, pobyt v dětských domovech, domě na půl cesty, na ulici
R8	31	bezdětná	svobodná	dávky v hmotné nouzi	AD La Strada	1	obchod s lidmi, dluhy, psychiatrické onemocnění
R9	35	2 nezletilé děti	rozvedená	dávky v hmotné nouzi	AD La Strada	1	obchod s lidmi, finanční problémy, psychiatrické onemocnění

4.3. Příběhy jednotlivých respondentek

Respondentka 1, Paní Š.

Paní Š. (73 let) je matkou dospělé dcery a babičkou několika vnučat. S dcerou má špatný vztah, ale vnučata, jak sama říká, dávají jejímu životu smysl. Paní Š. se třikrát rozvedla. Žádný konec vztahu ale neprožívala tak těžce jako skutečnost ztráty domova. Její poslední manžel byl závislý na alkoholu a nepřispíval na nájem, což vedlo k tomu, že před čtyřmi lety o svůj byt přišla.

Paní Š. poté bydlela střídavě s dcerou v podnájmu a po ubytovnách. O bydlení v azylovém domě byla nucena požádat, když už situaci nebyla schopna zvládat sama. Od té doby, co ztratila vlastní bydlení, se významně zhoršil její zdravotní stav. Léčí se s cukrovkou, má vysoký tlak a srdeční potíže. Sama si uvědomuje, že její zdravotní stav se ztrátou bydlení souvisí. Než k té ztrátě domova došlo, cítila se zdravotně v pořádku: *„To je všechno ze starostí, to je spojený, všechno starosti. O děti starosti, jak budou žít, a co a jak. No, je to těžký, no.“* Z rozhovoru vyplynulo, že se paní Š. cítí být v krizi neustále. Krizi ze ztráty domova si snažila nepřipouštět a neřešit: *„Já jsem z těch, kdo si ji k sobě nepřipustí. Já si tu krizi nepřipustím. Je to krize, ale já si ji nepřipustím. Musím se z toho vyháčkovat, prostě, nejde to. Aby člověk nad tím koumal, přemejšlel. Tak daleko bych nedošla tímhle tím přemejšlením a koumáním. To já radši daleko od toho.“*

Sociální pracovnice mě informovala o tom, že paní Š. se dostala do azylového ubytování již potřetí a ona sama je její třetí klíčovou pracovnicí. Podle sociální pracovnice paní Š. při nástupu do azylového domu pojmenovávala jako důvod své krize spíše špatný vztah s dcerou než ztrátu domova. Její zakázkou bylo *„pouze ubytování, z důvodu nedostatku financí“*, protože pobírala nízký důchod bez nároku na dávky v hmotné nouzi a vlastní bydlení si nemohla dovolit. O psychologickou podporu v současné situaci neprojevila zájem. Pracovnice se také domnívala, že pokud by jí odbornou pomoc v krizi nabídla, klientka by ji nepřijala. *„Vyslechnutí, zpětná vazba a upřímnost ze strany sociální pracovnice“* pro ni byla dostačující pomocí. O častější konzultace v prvních dnech rovněž neměla zájem.

Respondentka 2, Slečna Z.

Slečně Z. je 26 let a má malého syna, který ještě ani nechodí do mateřské školy. Do azylového domu pro matky s dětmi přišla asi před devíti měsíci ze zahradní chatky. Bydlení v chatce pro ni bylo provizorním řešením situace, ve které počítala s pomocí partnera, již se jí nakonec nedostalo. Nemohla se spolehnout ani na podporu své rodiny, rozhodla se proto, dle jejích slov, pro *„radikální změnu“*, a

požádala o pobyt v azylovém domě. Ještě před pobytem v zahradní chatce vystřídal slečna Z. více provizorních ubytování. Nějakou dobu bydlela se synem v zahraničí u rodiny svého přítele, poté krátkodobě u sestry či u známých. Slečna Z. měla po nástupu na mateřskou dovolenou finanční problémy a zadlužila se. Dnes se snaží své závazky řešit a dluhy postupně splácet. Z rozhovoru bylo zřejmé, že slečně Z. velmi záleželo na tom, aby mohla být jako žena nezávislá na pomoci druhých.

V době, kdy nastupovala k pobytu v azylovém domě, měla slečna Z. i sebevražedné myšlenky a na základě doporučení sociální pracovníce, která ji do azylového domu přijímala, navštívila Centrum krizové intervence v Bohnicích, protože byla, jak sama říká, „*opravdu v těžký životní krizi.*“ Situaci prožívala obzvlášť těžce, protože byla s dítětem sama (její partner bydlel v tu dobu v zahraničí). Svoji krizi popisuje následovně: „*Ale když člověk nefunguje tak, jak má, je úplně rozhozenej, rozpolcenej, roztržštěnej na milion kousků... a nevíte, odkud to začít skládat, tak nemůžete nijak to dítě podpořit, protože nemůžete podpořit ani sami sebe.*“

Klíčová pracovníce slečny Z. uvedla, že klientka při nástupu do azylového domu mluvila o prožívané krizi a o tom, že potřebuje pomoc. Pracovnice rozpoznala, že její krize pravděpodobně pramení z hlubších problémů, a potvrdila doporučení kolegyně, která slečnu Z. do azylového domu přijímala, aby využila psychologických služeb mimo zařízení. Sama pracovníce jí poskytovala podporu v tom, že klientku vyslechla, dala jí prostor „*své problémy verbalizovat*“, snažila se jí porozumět a pomáhala jí i v rámci praktických záležitostí týkajících se především řešení jejích dluhů. Klíčová pracovníce se domnívá, že v prvních dnech slečna Z. nepotřebovala intenzivnější podporu než ve dnech následujících. Vzpomíná, že klientka zpočátku často plakala a byla nervózní, ale rychle „*začala spolupracovat na řešení své situace.*“ Intenzivnější podporu potřebovala klientka podle jejího názoru spíše později, a to z důvodů konfliktů s ostatními obyvatelkami azylového domu.

Respondentka 3, Paní T.

Paní T. (45 let) má dvanáctiletou dceru, kterou celé její dětství vychovávala. Po rozvodu s manželem se dostala do finančních problémů a nebyla dále schopna platit nájem bytu, kde s dcerou bydlela. Po nějaké době proto soud rozhodl o jejím vystěhování a vydal usnesení o nařízení exekuce na její majetek. Paní T. je invalidní důchodkyně, trpí fobickou neurózou a již několik let pracuje brigádně na dělnických pozicích, protože se svým onemocněním není pro potenciální zaměstnavatele atraktivní adeptkou na jiná pracovní místa – a to i navzdory tomu, že je kvalifikovanou zdravotní sestrou. Paní T. se svými psychiatrickými potížemi navštěvuje specialistu. Po doručení rozhodnutí soudu o exekuci a vystěhování paní T. zvažovala, jaké má za daných okolností možnosti. Snažila se vyjít vstříc majiteli a zároveň dceři, která nechtěla jít bydlet mimo Prahu, i když si bydlení v Praze nemohly nadále dovolit.

V souvislosti se stávající životní situací se zhoršily symptomy jejího onemocnění. Podle vlastních slov toho na ni bylo „*hodně, a tak se z toho zhroutil*“. Do provedení exekuce paní T. stále bydlela ve svém bytě, ale v té době již nemohla finančně zabezpečit sebe ani dceru. Dcera proto odešla bydlet k otci. Po vystěhování z bytu paní T. bydlela na komerčních ubytovnách a některé dny, kdy jí nestačily finance na nocleh, byla nucena zůstat přes noc na ulici nebo jezdit tramvajemi. Po dvou měsících, které paní T. strávila tímto způsobem střídavě na ubytovně a na ulici, dostala vysoké horečky a byla záchrannou službou převezena do nemocnice a posléze hospitalizována v psychiatrické léčebně. Dále klientka vypráví: „*Tam jsem byla měsíc, dali mi léky a pak mi našli právě tenhle azylový dům, abych měla střechu nad hlavou. Neměla jsem věci, všechno jsem nechala v bytě. Prostě úplně pitomá. Takže jsem sem přišla s pár věcmi, s bundou, dvěma svetrami a nějakým trikem. No, a tak jsem se tady postupně začala nějak vpravovat do života. Začala jsem se scházet s dcerou, to jsem ráda. A fyzicky vypadám líp, že jo. Chtěla bych se zpátky vpravit do života. Teď mám rozjednanou práci a vyřizuju si spousty svých závazků.*“

V azylovém domě krizové období paní T. překonávala tím, že se věnovala tomu, co ji bavilo. Trávila svůj volný čas četbou a začala více pečovat o svůj vzhled. V době konání rozhovoru, po pěti měsících pobytu v azylovém domě, se

cítala mnohem lépe. Na svém místně příslušném úřadě si zažádala o přidělení sociálního bytu a těšila se, že bude opět moci bydlet se svou dcerou.

Sociální pracovnice vzpomínala, že když paní T. přišla do azylového domu, působila naprosto vyčerpaně a na zhroucení. To podle názoru pracovnice pravděpodobně způsoboval její strach z budoucnosti a nízké sebevědomí v jednání o svých závazcích. Sociální pracovnice také podotýkala, že ze začátku byla pro ni spolupráce s klientkou velmi komplikovaná. Klientka se totiž ve své situaci těžce orientovala a byla příliš nejistá v jakékoliv komunikaci. Pracovnice jí proto nejdříve poskytovala psychickou podporu. Posilovala její sebevědomí tím, že jí připomínala, jak je dobrá, že toho už hodně zvládla, a že i s dalším krokem si jistě poradí. Tato podpora byla podle sociální pracovnice určující pro veškerou další spolupráci s klientkou. Paní T. se „*do toho potom obula a začala svoje věci řešit. Změnila se o dvě stě procent.*“

Respondentka 4, Paní H.

Paní H. (62 let) je vdovou po manželovi, který zemřel při dopravní nehodě přibližně před třemi lety. Paní H. jeho smrt dodnes velmi těžce nese a prožitek jeho ztráty považuje za největší krizi svého života, již nelze s ničím srovnat a se kterou se dosud nevyrovnala. Paní H. bydlela s manželem v pronajatém domku blízko Pardubic, kam se z Prahy přestěhovali za prací. Byt, který vlastnila v Praze, darovala dceři a po smrti manžela nechtěla ve společném domě u Pardubic zůstat, i když už se neměla kam do Prahy vrátit.

Další vývoj situace popisuje takto: „*Odjela jsem do Prahy úplně bezmyšlenkovitě. A byla jsem na ulici.*“ Nějaký čas bydlela u známých, chvíli na komerčních ubytovnách a některé noci strávila venku, na ulici nebo v noclehárnách. Paradoxně se klientka díky nehodě, která se jí stala (porazila ji tramvaj), dostala z hospitalizace v nemocnici z důvodu svého nepříznivého zdravotního stavu do

azylového domu s ošetrovatelskou službou. Poté bydlela ještě ve dvou azylových domech, než nastoupila do služeb organizace Naděje, kde tráví už šestý měsíc.

Klientka se v rozhovoru svěřila, že po celou dobu života v provizorních podmínkách intenzivně prožívala, jak je velmi osamocená, a v určitém období uvažovala i nad sebevraždou jako nad východiskem ze své situace. Její krize ze ztráty domova se prolínala s krizí ze ztráty partnera a zároveň s každodenním bojem o přežití na ulici. Sama popisuje toto období jako velmi obtížné. O pobytech v azylových domech a zaměstnancích těchto zařízení respondentka mluvila s nadšením. Za možnost útočiště projevovала vděčnost a vnímala ji jako velkou pomoc. Téměř po třech letech od úmrtí svého manžela uvažuje paní H. o své situaci takto: „*Je mi líp, ale nebude mi nikdy dobře.*“

Když klientka nastoupila k poslednímu pobytu do azylového domu, byla podle sociální pracovníce ve špatném psychickém stavu, truchlila po manželovi, po domově a také byla stále ještě otřesená ze své nehody. Primární potřebou klientky bylo ubytování. O psychickou podporu od sociální pracovníce ani o služby psychologa neměla zájem, i když pracovníce u klientky tuto potřebu spatřovala a aktivně jí pomoc nabízela. Klíčová pracovníce vzpomínala na to, že si paní H. první dny často potřebovala „*popovídat a někomu říct, jak to pro ni bylo těžké. Někomu se svěřit.*“ Proto se spolu první dny pobytu setkávaly relativně často. Dnes už klientka pohovory s pracovnící tolik nepotřebuje a i přesto, že stále neprožívá psychickou pohodu, působí „*mnohem vyrovnanějším dojmem*“.

Respondentka 5, Paní S.

Paní S. tento rok oslavila čtyřicáté narozeniny. Z partnerova bytu, který považovala za svůj domov a kde společně žili s jejich dvanáctiletou dcerou, byla paní S. nucena odejít do služeb krizové pomoci Acorus z důvodu násilného chování partnera. Klientka vypovídala, že domácí násilí v jejich vztahu trvalo delší dobu, ale stále partnerovo jednání omlouvala tím, že ji napadal pod vlivem alkoholu a

tedy mimo vlastní kontrolu. Když ovšem paní S. udeřil před dcerou, rozhodla se okamžitě k radikálnímu kroku. Zavolala policii a za jejich doprovodu z bytu odešla i s dcerou k matce a hned poté do služeb organizace Acorus. Z azylového domu s utajenou adresou se po týdnu přestěhovala do jiného, aby se dcera, kterou měla stále u sebe, mohla se svým otcem vídat. Po půl roce se opět přestěhovala, tentokrát do Azylového domu Gloria pro matky s dětmi, kde byla v době konání rozhovoru ubytována již sedmý měsíc.

Respondentka v souvislosti s první ztrátou domova a přestěhováním se do prvního azylového bytu dle svých slov prožívala „*bezmoc. Deprese, nebo ne deprese. To říkám blbě. Ty tam byly taky. Ale taková spíš jako bezmoc. Nevím, jak to říct. Úzkosti, co bude, jak bude, proč bude, hlavně kdy bude...*“ Do azylového domu, kde bydlí nyní, přišla paní S. do určité míry stabilizovaná. Stále ji však trápilo, že nemohla bydlet ve svém, protože byla v procesu oddlužení a vlastní nájem si z platu nemohla dovolit. Paní S. byla jednou z mála uživatelék azylových domů, která měla stálé zaměstnání na plný úvazek. Považovala to za normální a sama se k tomu vyjadřovala: „*To mě překvapilo, že jsem jediná, která tady pracuje. To mě docela šokovalo, to vám řeknu upřímně... Ale mě ta práce taky pomáhá. Já být tady takhle celý den, tak je ze mě magor.*“

Paní S. také hovořila o tom, že se před narozením dcery léčila s anorexií. Vnímala, že toto její onemocnění souviselo se smrtí jejího otce, kterou stále označuje za největší krizi svého života. Paní S. uvažovala nad tím, co pro ni bylo obtížnější, zda ztráta otce, nebo ztráta domova, a rozhodně se vyjádřila, že obtížnější pro ni byla „*ztráta toho táty. Protože potom jsem se už tou jeho ztrátou trochu otrkala.*“

Podle pracovnice azylového domu Gloria, která se klientce věnovala, paní S. potřebovala řešit pouze „*akutní problém s bydlením a pomoc s vytvořením přehledu o dlužích*“. O psychickou podporu v krizi nežádala a pracovnice ani nenabyla dojmu, že by ji potřebovala. Věděla sice o domácím násilí, jež klientka prožila, ale byla přesvědčená, že svou situaci paní S. zvládá. Podle názoru

pracovnice nepotřebovala ani větší podporu v prvních dnech po nástupu do azylového domu.

Respondentka 6, Slečna P.

Slečna P. (19 let) je nezaměstnaná. Když jsme spolu mluvily, byla v šestém měsíci těhotenství. Její rodiče v té době bydleli v Anglii, odkud se slečna P. do Prahy vrátila, aby zde porodila a byla tu se svým přítelem. Přítel slečny P. a otec dítěte neměl v době, kdy klientka nastoupila do azylového domu, práci ani peníze. Bydlela s ním předtím u jeho sestry, ale protože spolu nevycházely, musela od ní odejít. To se stalo ve třetím měsíci jejího těhotenství. Slečna P. strávila pár dní po odchodu z bytu švagrové na ubytovně. Potom jí však došly peníze a neměla žádnou jinou možnost ubytování. V azylovém domě Naděje bydlela v tu dobu již její babička, a tak ji napadlo požádat o pomoc tam.

Podle slov klientky to byla první obtížná situace takového rozsahu v jejím životě. Nemohla svůj zážitek přirovnat k ničemu podobnému. Prožívala silné obavy z toho, aby nezůstala na ulici především s ohledem na dítě. Slečna P. zmiňovala, že kdyby byla *„venku sama, tak to zvládne. To by bylo lehčí.“* V rozhovoru v souvislosti s pobytem v azylovém domě si klientka vybavovala především pocity bezpečí a úlevy z toho, že má kde spát. Azylový dům se pro ni nestal domovem, ale byl pro ni provizorním řešením těžké situace, za něž byla vděčná. Uvažovala prý sice chvíli nad tím, co by se stalo, kdyby zůstala bez střechy nad hlavou, ale to jí nijak neotřásl, protože se brzy řešení její situace objevilo. Slečna P. nyní vše přehodnotila a plánuje se vrátit s přítelem zpět do Anglie za rodiči, kam se velmi těší.

Když slečna P. přišla poprvé do azylového domu a žádala o pobyt zde, sociální pracovnice na ní poznala, že je v krizi, protože *„nevěděla kudy kam“*. Vyplývalo to podle ní ze samotné situace – klientka byla nešťastná, protože netušila, kde bude ten den spát. Adekvátní první pomoc v krizi jí tedy sociální

pracovnice poskytla tím, že jí zajistila ubytování. Klientka byla vyčerpaná z řešení své situace, ale poté, co nastoupila do azylového domu, „*to měla pod kontrolou*“. Sociální pracovníci proto ani nenapadlo nabízet jí služby krizové intervence. Sama jí pomáhala spíše v praktických věcech. Sociální pracovnice vypovídala, že slečna P. měla hlavně velký strach, že v azylovém domě nebude moci zůstat, protože zde byla ubytována na dluh. V tom tedy potřebovala neustálé ujištění. Od svého přítele a babičky přijímala dostačující psychickou podporu, a proto ji od sociální pracovnice nevyžadovala.

Respondentka 7, Slečna V.

Slečna V. vyrůstala v dysfunkční rodině. Potom, co její matka odešla z domova kvůli závislosti na drogách, bydlela s otcem, jenž ji týral. Za svůj opravdový domov považovala proto spíše dětský domov, do něhož byla umístěna. Mluvila o něm takto: „*Pro mě domov byl spíš dětský domov. Tam, kde se mi líbilo, kde bych chtěla být.*“ Ve chvíli, kdy tento dětský domov musela opustit a přestěhovat se do jiného, zažívala velmi těžké chvíle. Stále zpětně litovala toho, že se tam nechovala dobře. Musela totiž odejít kvůli svému problémovému chování. Situaci popisovala jako „*katastrofu*“. Po odchodu z druhého dětského domova bydlela slečna V. pouze po různých provizorních ubytováních u partnera nebo jeho rodiny. Nějaký čas také přespávala v noclehárně pro osoby bez přístřeší. Následně bydlela se svou matkou „*na ulici, mezi feťákama samýma.*“ Sama ale drogy neužívala, a proto se s drogově závislými lidmi na ulici necítila dobře a v bezpečí. Po období stráveném venku požádala o ubytování v azylovém domě Naděje a poté v domě na půl cesty. Když slečna V. zjistila, že s partnerem otěhotněla, rozhodla se k němu opět přestěhovat, ale po týdnu se vrátila zpět do azylového domu Naděje. Její předposlední přesun do azylového domu se odehrál mezi Nadějí a azylovým domem pro matky s dětmi Gloria. Zde slečna V. strávila více než rok. V době konání našeho rozhovoru bylo slečně V. dvacet čtyři let a jejímu synovi sedmnáct měsíců. Bydleli v pronajatém bytě, jehož nájem slečně V. pomáhala financovat obecně prospěšná společnost, jež pomáhá ženám v obtížných situacích.

Klíčová pracovnice respondentky v azylovém domě Gloria si nevzpomínala, že by se klientka zmiňovala o jakékoli prožívané krizi. Sama však rozpoznávala, že byla klientka několikrát ve špatném psychickém stavu, který se navíc ještě zhoršil s hormonálními změnami po porodu. Slečna V. byla podle pracovnice náladová a pracovníkům nedůvěřovala. Přistupovala k nim „spíše jako k nepřátelům“. To pracovníkům bránilo poskytovat klientce další podporu a jinou pomoc než při péči o dítě a domácnost. Pracovnice nad spoluprací s klientkou zpětně uvažovala tak, že její chování mohlo být pouze určitou její „pózou“ a ve skutečnosti o intenzivní pomoc stála. Vyjadřovala to ovšem způsobem, který velmi mátl. Pracovnice také vzpomínala na to, že se klientka často obracela na pracovníky z jiné organizace, k nimž měla větší důvěru. Sama slečna V. i v našem společném rozhovoru prohlásila, že když si s něčím nevěděla rady, šla spíše žádat o pomoc jiné obyvatelky domu. Důvěřovala totiž jen málokterým pracovníkům v azylovém domě, natož aby se jim svěřovala se svými problémy. Pokud krizi prožívala, s pracovníci to nesdílela a ani v prvních dnech pobytu si klientka neříkala o intenzivnější péči než ve dnech dalších.

Respondentka 8, Slečna J.

Rodina slečny J. bydlí v severních Čechách. Jednatřicetiletá slečna J. se však sama přestěhovala za práci na jih Čech, kde měla svůj poslední domov a dobré zaměstnání do té doby, než jí zaměstnavatel zaplatil tři měsíční platy a rozvázal s ní pracovní poměr. Po tom, co slečna J. přišla o práci a následně i o svůj domov, prožívala dle svých slov krizi a popisovala to: „*Docela dost mě to položilo na dno.*“ Nemohla platit nájem a byla nucena se přestěhovat do horšího bytu. Následně začala slečna J. bydlet u přítelkyně, která ji přesvědčila, aby si vzala na své jméno půjčku a peníze jí přenechala. To zpětně popisovala jako největší chybu. Slečna J. měla v tu dobu stálý příjem pouze z podpory v nezaměstnanosti, protože nové zaměstnání nemohla najít.

Kvůli své špatné finanční situaci se slečna J. rozhodla zkusit si přivydělat v night clubu nebo na privátu. Přítelkyně slečny J. využila tohoto jejího nápadu a odvezla ji za svými známými, kteří kořistili z prostituce jiných. Slečna J. se s nimi

dohodla, že práci na trase, kterou po ni požadovali, pouze vyzkouší, a když v ní nebude chtít pokračovat, vrátí se bydlet zpátky ke své přítelkyni. Když její přítelkyně odjela a nechala ji tam, slečně J. došlo, že ji skupině pasáků nechala za úplatu a že už se odtud nebude moci dostat. Skupina zadržovala slečně J. všechny peníze, doklady a neustále ji všude hlídala. Slečna J. s nimi bydlela a pracovala skoro dva roky a období popisovala jako „*zlej sen*“. Z tohoto prostředí se dostala až potom, co ji kontaktovali terénní pracovníci neziskové organizace poskytující služby prostitutkám a zprostředkovali jí pomoc organizace La Strada. Pracovníci La Strady pomohli z tohoto prostředí slečně J. uniknout a nabídli jí ubytování v azylovém domě. Slečna J. se v té době cítila méněcenná, bála se, „*co bude dál*“, ale také to byl pro ni „*začátek něčeho nového*“. Svůj prožitek popisovala dále takto: „*Že mám tu svobodu. Že konečně můžu jít sama, kam chci. Že když bude pršet, tak vím, že se půjdu schovat a nemusím tam stát, venku.*“ Klientka prožívala radost z toho, že byla osvobozená a mohla „*konečně normálně žít*“.

Sociální pracovnice slečny J. popisovala, že klientka využila nejprve služby týdenní krizové pomoci a následně služby azylových domů. V prvních dnech rozhodně potřebovala intenzivnější podporu. Nejdříve se společně setkávaly až třikrát týdně. Pracovnice poskytla klientce zázemí, bezpečné prostředí pro sdílení problémů a pomáhala jí „*zajistit její nejdůležitější potřeby*“. Navíc měla v prvním týdnu krizové pomoci v azylovém domě přes noc k dispozici pracovnice v sociálních službách. Asi po roce, co slečna J. unikla z rizikového prostředí, byla ve službách organizace a začala normálně fungovat, se u ní zřejmě rozvinula posttraumatická stresová porucha. Ta se ještě zkomplikovala schizofrenní epizodou a klientka musela být tři měsíce hospitalizována v psychiatrické léčebně.

Respondentka 9, Paní I.

Paní I. je pětaticetiletou matkou dvou malých dětí. Když po rozvodu s manželem ztratila práci, rozhodla se svou finanční situaci řešit poskytováním sexuálních služeb za úplatu. Pracovala v pronajatém bytě, kde ji její klienti

navštěvovali, a byla tak schopná vydělat si dost na živobytí. Po nějaké době dostala paní I. nabídku jít na dva týdny pracovat do Prahy jako společnice. V té době se jí opět nedostávalo na nájem, proto nabídku přijala. Když se paní I. setkala se zprostředkovatelem práce, změnil najednou předem dohodnuté podmínky a odvezl paní I. do Velké Británie, kde byla držena v hotelovém pokoji a nucena poskytovat sexuální služby proti své vůli. Po nějaké době se jí podařilo tajně kontaktovat svého známého v Česku, který upozornil policii, a ta paní I. z hotelového pokoje osvobodila.

Určitou dobu bydlela paní I. v tamní neziskové organizaci, která jí následně zprostředkovala služby organizace La Strada v Česku. Paní I. věděla, že pokud se z domluvené práce nevrátí s dostatečným finančním obnosem, aby doplatila dluhy na nájemném, majitel ji nechá z bytu vystěhovat. Zjistila, že se tak opravdu stalo, když volala z Británie sestře a ta jí sdělila, že majitel bytu na jejích dveřích vyměnil zámky. Sestra rovněž paní I. informovala o tom, že pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí odvezli její děti, které u ní byly do té doby ubytované. Paní I. prožívala tedy velký otřes ze dnů, které strávila v hotelovém pokoji nedobrovolným poskytováním sexuálních služeb, k tomu se dozvěděla tyto špatné zprávy, ocitla se v cizím prostředí, kde nikomu nerozuměla, a navíc ještě postrádala předepsané léky, které dlouhodobě užívala na své neurotické potíže. To vše u ní způsobilo takovou krizi, že popisovala: *„Já jsem na tom byla tak špatně, že si myslím, že bych tam umřela.“* Paní I. přirovnávala tuto krizi k období, kdy ji v dětství rodiče bili. Ale sdělovala také, že: *„to bylo jiný. Tam jsem věděla, že ty rodiče... Oni mi ubližovali, ale měla jsem je tam. Takhle jsem na to byla sama. Nikdo mi nepomohl, jsem na to byla sama. Když jsem byla v tom hotelu.“*

Klíčová pracovníce paní I. potvrzovala, že u klientky rozhodně rozpoznala, že se ocitla v krizi. Měla podle ní *„neskutečné množství zdravotních komplikací“* od bolestí hlavy, nevolností, průjmů, velice zhubla a měla akutní potřebu psychiatrické péče. Služba krizové pomoci, která je s klientkami běžně kontraktována na týden, byla s touto respondentkou prodloužena na týdny dva právě z toho důvodu, že pracovníce u klientky spatřovala potřebu intenzivní podpory v prvních dnech po tom, co se dostala do služeb organizace. V prvním

týdnu se podle ní „*litalo jen po doktorech*“. Podpora, kterou klientce pracovnice poskytovala, byla tedy nejdříve podporou praktickou ve smyslu zajišťování zdravotní péče. Pracovnice klientce mimo jiné poskytovala prostor pro sdílení jejích prožitků a emocí.

4.4. Odpovědi na pracovní otázky

V této části práce odpovím na jednotlivé pracovní otázky, které jsem si stanovila na začátku výzkumného šetření. Odpovědi na tyto otázky jsem nalézala při analýze získaných dat z rozhovorů se všemi devíti respondentkami. Výčet odpovědí respondentek není absolutní, redukovala jsem je tak, aby nebyl zahlcující, ale přesto zůstal vypovídajícím. Pasáže uvedené v uvozovkách a kurzívě jsou přímou řečí respondentek.

Co všechno ženy, které přišly o domov, ztratily a jak ztrátu prožívaly?

Na otázku „Co všechno ženy, které přišly o domov, ztratily a jak ztrátu prožívaly?“ jsem od respondentek získávala odpovědi kladením otázek nesoucích následující významy: „Co pro vás znamená slovo domov?“ a „Co se ve vás odehrávalo, když jste si uvědomila, že jste přišla o domov?“

První otázku jsem respondentkám položila, abych lépe porozuměla tomu, jaký význam domovu přikládají a co tedy vlastně opravdu postrádají, když ztratily domov. Všechny ženy o instituci domova hovořily v pozitivních konotacích. Domov pro ně „*znamená hodně, to je jasné. To pro každého z nás tady znamená hodně.*“ (R1) Respondentky v rozhovorech sdělovaly, že je pro ně domov jedním z velmi důležitých aspektů života a v souvislosti s ním si vybavovaly pocity naděje, bezpečí, jistoty, lidskosti, klidu a pohody. Zajímavé, ale ne překvapivé, je, jak ženy vzpomínaly na to, že si vlastně opravdový význam domova uvědomily, až když o něj přišly. „*Jako že je domov opravdu strašně důležitý, tak to jsem si uvědomila až tady.*“ (R3) „*Jo, toho si člověk asi nejvíc váží, když si zažije zrovna tyhle situace, kdy vlastně nemůžete takovýhle věci provozovat.*“ (Za „*takovýhle*“ věci respondentka R2

považovala tvoření si vlastního světa, svých zájmů, možnost dát si dobré jídlo, vysprchovat se a být v teple.) Ženy vnímaly blízkou souvislost pojmu domov a rodiny. Jako asociace k pojmu je napadaly děti, vnuci, rodiče či partner. Domov pojmenovávaly jako „*prostor, kde bych mohla být s vnučkou*“ (R1), „*prostředí, kde můžete být člověkem... vychovávat syna. Můžete si tam tvořit svůj svět.*“ (R2) „*Domov je rodina vcelku.*“ (R6) „*Doma prostě bylo, kde jsem já s dětma.*“ (R9) Dále jej vnímaly jako zázemí: „*Domov je zázemí. Kam se člověk schová, když má nějaký problémy.*“ (R3) Stejně tak se klientkám v souvislosti s domovem vybavovaly i praktické souvislosti bydlení: „*Mít střechu nad hlavou.*“ (R8) „*Barák, že jo, velkou zahrádku, zahradu. Vždy bylo navařeno, napečeno, uklizeno, vypráno, vyžehláno.*“ (R4) Respondentka R3 instituci domova výstižně vyjádřila ve sdělení: „*Ráno se probudíte a nebudete koukat na jiný tváře...*“

Akutními pocity, které ženy zmiňovaly v souvislosti se ztrátou domova a uvědoměním si toho, že o domov přišly, byly: zlost a nenávist, bezmoc, úzkost a strach z budoucnosti. Dvě respondentky zmínily, že intenzivně prožívaly, jak jsou vlastně na všechno samy. Respondentka R7 si „*nechtěla připustit, že se to děje.*“ Pocity respondentky R3 z uvědomění si ztráty domova byly propojeny s jinými psychickými potížemi. Respondentka proto popisovala, že byla obtížnými událostmi zavalena a neunesla je, a tak „*se z toho zhroutila. Prostě jsem to přestala řešit a vlastně mě pak fyzicky vystěhovali z toho bytu exekutoři. Ale měla jsem na to nějakou lhůtu, ale prostě jsem to neřešila. Nedokázala jsem to nijak řešit, protože toho na mě bylo moc.*“ Respondentka R6 vzpomínala oproti ostatním spíše na pozitivní pocity z nalezení zázemí v azylovém domě. Podařilo se jí totiž zařídít si ubytování v ten samý den, ve kterém si uvědomila, že v předchozím ubytování již dále nemůže zůstat. K tomu měla také stále výhled brzkého návratu k rodičům či bydlení s partnerem. V rozhovoru proto zmiňovala svůj největší strach pouze z toho, že by zůstala přes noc na ulici, protože byla tou dobou ve třetím měsíci těhotenství.

Ženy pečující v době ztráty domova o dítě a respondentky, jež byly v očekávání, do jedné prožívaly obavy o to, aby byly schopné se o své děti v dané situaci postarat a aby s nimi jejich děti mohly zůstat. Klientka R7 to ze svého pohledu matky popisovala takto: „*Já kdybych byla sama a byla jsem na ulici, tak je mi to jedno. Jo, já už jsem si prostě říkala, jo, holt kdybych skončila na ulici, tak*

bych holt skončila. Ale pro malýho prostě to zázemí. Aby měl tu jistotu, že má střechu nad hlavou. Že není někde, já nevím, někde v ústavu, což bych nechtěla.“

Důležitým výstupem z analýzy dat pro mě bylo zjištění, že čtyři ženy z devíti (R2, R3, R4, R5) v rozhovorech zpětně hovořily o sebevražedných myšlenkách, jež je napadaly v krizových obdobích. Žádná z respondentek se nezmínila o sebevražedném pokusu. Není sice vyloučeno, že jej provedly, ale nemluvily o něm. Některé tyto tendence více souvisely s tím, jak si klientky uvědomovaly, že ztratily domov a neměly kde být. Některé z těchto myšlenek přicházely spíše jako důsledek vedlejších následků ztráty domova, kterými byl například u respondentky R4 pobyt na ulici nebo skutečnost, že byla respondentka R3 situací donucena žebrot. Stejně tak dobře to samozřejmě mohly být reakce na depresivní epizodu, kterou některé z klientek v tomto období prožívaly. Klientky popisovaly svá uvažování nad sebevraždou takto: „*Já jsem na tom byla psychicky tak špatně, že jsem normálně začala myslet na to, že to tady skončím.*“ (R2) „*Měla jsem i takový černý myšlenky teda. Nerada moc o tom mluvím. Ale prostě to bylo pro mě hrozný, že jsem neměla z čeho žít.*“ (R3) „*Víte co, chvílema jsem byla úplně na dně. Že jsem i mám psala, že tady skončím. Že už tady nebudu, ať se postará o malou.*“ (R5)

K tématu suicidálního jednání Vágnerová (2012, str. 494) uvádí, že „různé sociální zátěže mohou fungovat jako faktory zvyšující riziko volby sebevraždy při řešení problémové situace.“ K tomu dochází, pokud jsou jedincem vnímané jako významné a neovladatelné. Riziko sebevraždy zvyšuje i ztráta sociálního postavení, nedostatek sociální opory, dysfunkční rodina či ztráta sociálních vazeb k určitému prostředí. (Vágnerová, 2012) U všech respondentek se většina těchto faktorů vyskytovala. Proto je nejvýše pochopitelné, že se u nich objevily i suicidální myšlenky.

Vnímaly tyto ženy svoji situaci jako krizovou?

Pro zodpovědné nalezení odpovědi na výzkumnou otázku, zda ženy vnímaly svoji situaci jako krizovou, jsem se respondentek dotazovala následujícími otázkami: „Co si představíte, když se řekne slovo krize?“ a „Řekla byste, že jste v tomto období prožívala krizi?“. Druhá z těchto otázek byla v rozhovoru směřovaná k obdobím, o

nichž ženy hovořily jako o těch, ve kterých si uvědomovaly ztrátu domova, nebo obdobím blízko samotné ztráty, jež respondentky označovaly za období obtížná. První otázka byla svým způsobem otázkou uvádějící otázku druhou. Díky odpovědím na ni jsem získala lepší obraz o tom, jak klientky fenomén krize chápou a jestli pod tímto termínem nespátřují odlišný fenomén, než jak mu rozumím sama a jak jej popisují pro účely této práce.

Velké části respondentek se k pojmu krize vybavil nedostatek financí a s tím související problémy. „*Tam hrajou roli ty peníze. Nemáš peníze, nemáš jídlo. To je krize.*“ (R6) „*Celkově, když je nějaký problém, když nejsou peníze, když nemám třeba pro malýho pleny nebo něco. Prostě finanční krize.*“ (R7) „*Když nejsou peníze, mě teď nic nenapadá... Protože ještě, než jsem ztratila ten domov, tak jsem měla jen tu brigádu, nemohla jsem si nikdy nijak vyskakovat. Ale žily jsme skromně a bylo nám dobře, jo. A potom prostě, já bytostně nesnesu hlad, nebo když mám málo peněz v peněžence. Asi co jsem zažila... pro mě to je něco, že se pak nesoustředím na jiný věci. Už to nikdy nechci zažít. Já už prostě nesnesu bídu, už toho bylo dost.*“ (R3) Druhá část dotazovaných popisovala krizi jako situaci, ve které něco selhává a krizí dotčený jedinec si s tím nedokáže poradit. „*No, tak krize je určitě nějaký stav, kdy jako selhává spousta funkcí najednou.*“ (R2) „*Krize mi přijde jako období, kdy se má člověk špatně. I psychicky špatně.*“ (R8) „*Že nevíte vůbec kudy kam. Co dělat dál. To je strašná věc. To je hrozný, nemůžete se odlepit z místa. Nevíte, co máte udělat, no prostě hrozný.*“ (R4) Některé klientky nazývaly krizí také pobyt na ulici, bezdomovectví a bídu.

Všechny respondentky na otázku, zda v období, kdy ztratily domov, prožívaly krizi, odpověděly kladně. Zpětně svou situaci hodnotily jako krizi. I přesto většina respondentek nevyhledala odbornou pomoc v krizi. Pouze jedna respondentka (R2) se ve své situaci na odbornou krizovou pomoc obrátila. Popisovala také, že ji k tomu nevedly vlastní zkušenosti ani rozum: „*To potom spíš už v tý krizi byl jen takový pud sebezáchovy. Takovej lidskej pud sebezáchovy, že už pak člověk vlastně ani pozitivně nemyslí, spíš negativně. Takže to už prostě člověka... nějaký instinkt prostě. Protože tam už to opravdu člověku moc dobře nepřemýšlí.*“ Jiná respondentka (R3) volala o pomoc v krizové situaci domácího násilí policii, která jí následně služby krizové pomoci zprostředkovala.

Velký počet respondentek o formální pomoc ve své krizové situaci žádal, až když vyčerpaly všechny jiné dostupné možnosti pomoci. Respondentky byly v mnoha případech o eventualitě pobytu v azylových domech informovány, ale nechtěly je z nejrůznějších důvodů využít hned: „*Oni mi to už říkali, abych zkusila azylový dům. To mi navrhovali ještě, když jsem bydlela a věděla jsem, že mě čeká to vystěhování. A to mi sociální pracovnice nabízela azylový dům pro matky s dětma. Že bych tam mohla i s dcerou, ale to jsem moc neřešila, protože dcera mi jednoznačně řekla, že tam nechce. Že nebude v nějakém azylovém domě.*“ (R3) „*Bylo teda pro mě hrozný přijmout ta pravidla, ten řád. To mě právě několikrát předtím, když jsem to promýšlela, odradilo.*“ (R2) Také respondentka R4 o možnostech azylového ubytování věděla „*už předtím nějak, ale nevěnovala jsem tomu nějak jako to, byla jsem u známých a tohle. Jenže já nejsem typ, abych byla dlouho u někoho. Nebo prostě, a tak jsem si to vyřídila a byla jsem na tý Naději.*“

Takto to nelze hodnotit u klientek organizace La Strada, jejichž primárním problémem byl trestný čin na nich páchaný. Tyto respondentky potřebovaly ve své krizi primárně řešit své vysvobození z rizikového prostředí, o pomoc si při tom dokázaly říci, a když se dostaly do služeb organizace, pracovníci se automaticky snažili všechny jejich základní potřeby naplnit.

Respondentky, které zažily pobyt na ulici, automaticky pojmenovávaly krizi spíše v souvislosti s přespáváním venku než se samotným zjištěním či uvědomováním si ztráty. „*To bylo hrozný, být na tý ulici a přemýšlet, co bude. A teď kon se blížil večer. A úplně jsem se začala třást.*“ (R4)

Popisy krizových stavů prožívaných a sdělovaných klientkami se v několika případech mýjely s tím, jak je u klientek vnímali a popisovali klíčoví pracovníci. To je podle mého názoru zcela běžný jev, který je možné vysvětlit naprosto odlišnými perspektivami hodnocení situace. Nemusí tedy vypovídat nic o pravdivosti sdělení respondentů.

Vnímaly ženy, které ztratily domov, v prvních dnech v azylovém domě potřebu intenzivnější péče než ve dnech následujících?

S nástupem uživatelky k novému pobytu v azylovém domě je spojena častější spolupráce ze strany pracovníků s klientkou především z praktických důvodů ubytování. Je přirozené, že se klientka potřebuje nejprve zorientovat v zařízení, zvyknout si na řád a chod domu, seznámit se s ostatními uživateli domu a pracovníky nebo aktivitami a programy, do kterých se může zapojit. K tomuto seznamování často potřebuje i asistenci některého ze zaměstnanců, a tudíž častější spolupráci s ním v prvních dnech pobytu. Mé dotazování klientek na vnímání jejich potřeby intenzivnější péče bylo původně zaměřeno spíše na jimi spatřovanou potřebu psychické podpory než podpory praktické. Přesto se klientky hojně zmiňovaly i o těchto praktických záležitostech. Z toho je možné usuzovat, že psychická pohoda klientek při nástupu do azylového domu byla závislá na odpovídajícím zajištění technických aspektů pobytu a uspokojení jejich základních fyzických potřeb.

Na otázku, zda u sebe spatřovaly významnější potřebu podpory v prvních dnech, se respondentky vyjadřovaly takto: „*Určitě, určitě, určitě. Neříkám, že už ji nepotřebuju, to neříkám, ale určitě.*“ (R4) „*No, rozhodně, určitě. Mě hrozně těšilo, že tady furt někdo je. Že jsem s čímkoliv mohla přijít do kanceláře, zeptat se, že bych potřebovala poradit s tímhle a tímhle. Já jsem si nevěděla rady. Já nevím, čím to je, že tak člověk... Přitom dneska vlastně, když už jsem doma, tak jsem fakt jenom furt doma v pokoji.*“ (R2) „*Rozhodně. Já když jsem byla v tom Acorusu, tak jsem ještě chodila do práce. A vždycky, když jsem přišla, tak si mě [sociální pracovnice] ohlíдалa a ptala se, jestli něco nepotřebuju. Poznala, že mě něco trápí. Na to konto se řešilo, co bude dál.*“ (R5) „*Já když jsem přišla sem, tak jsem byla ráda, že jsem v bezpečí, že nejsem venku. Takhle jsem to prostě brala a doted' to tak беру.*“ (R6) Respondentka R9, již se první dny po vysvobození odborné péče a podpory hned nedostalo, protože byla v cizí zemi a nerozuměla zdejšímu jazyku, zpětně uvažovala nad tím, že by tu podporu, kterou dostala až v Česku, bývala potřebovala dostat ihned. Popisuje to takto: „*...kdybych hnedka odjela do Česka, tak by mi asi bylo líp. To čekání bylo dlouhý. A nikdo mi neřekl, za jak dlouho budu doma.*“

Jakým způsobem se ženy, které ztratily domov, se svou ztrátou vyrovnávají?

Způsoby, jakými se ženy v azylových domech se ztrátou domova vyrovnávají, jsem zjišťovala pomocí otázek v rozhovorech, jejichž znění bylo v zásadě shodné s otázkami: „Co vám pomáhalo v tom, abyste těžké období po ztrátě domova překonala?“ či „Jak jste se vyrovnávala s tím, že jste přišla o domov?“ Odpovědi respondentek lze rozdělit podle tří hlavních témat, která se v jejich odpovědích vyskytovala. Část respondentek zdůrazňovala především to, že se se ztrátou nevyrovnala. Část se se ztrátou domova a pobytem v azylovém domě vyrovnávala péčí o sebe. A části respondentek pomáhali velkou měrou jejich potomci nebo blízcí.

Dvě z respondentek se se ztrátou domova ještě nevyrovnaly: „*No, já se s tím vyrovnávám ještě teď. To se nejde s tím takhle vyrovnat, to nejde. To vás provází celý život tohleto. Do toho mi umřela ta vnučka. A celý život vás to provází. To nejde zapomenout nebo já to aspoň neumím.*“ (R1) „*Nevyrovnala jsem se s tím.*“ (R4) Respondentka R4 oceňovala jako pro sebe prospěšné, že se cítila v azylovém domě příjemně, ale zdůrazňovala, že ani to ji nepomáhalo od vtíravých depresivních myšlenek: „*To jako říkám, fajn, hrozně příjemný prostředí. Jenže já jdu spát a v tu ránu začnu přemýšlet... A vrací se mi to. V noci vůbec nespím. Jsem brala prášky. Už je nemám teda, vysadili mi je. A paní doktorka říkala, že když tak mi je zase nasadí.*“

Další respondentky v rozhovorech nesdělovaly, zda se již se ztrátou domova smířily, či ne. Hovořily spíše o tom, co jim proces vyrovnávání se se ztrátou ulehčovalo. Ženy zmiňovaly myšlenky na děti nebo vnučata. Dodávaly si odhodlání k zvládnutí situace kvůli dětem. „*Vnučata mi pomáhaly, vnučata. Protože jsem furt musela myslet na vnučata. Abych pro ně ještě mohla bejt, no.*“ (R1) „*Tak jsem se vždycky těšila na setkání s tou dcerou.*“ (R3) Jedné respondentce přinášela dcera útěchu v tom, jak dokázala rozptýlit její depresivní myšlenky: „*Ta potvora blond'atá. Protože ona je v tomhle po mně. Ona má zvýšený sociální citění, takže ona vycítí, že se něco děje. A přijde a začne dělat kraviny a začne se mnou blbnout, a když jí řeknu, že nemám náladu... Ona neví, co to slovo znamená... Ale řekne mi, ty zase depresíš a jseš smutná, tak to teda ne. A tak dlouho se do mě háčkuje, že se zase začnu smát a začnu s ní blbnout. Takže mě na určitou chvílku zase vytáhne z těch přemýšlecích bolů. Nejvíc mi pomáhá ona.*“ (R5) Jedné respondentce v těžkém období pomáhala

přítomnost jejího bratra: „*Ten brácha byl mojí oporou, hrozně mi tady pomohl.*“
(R8)

Ostatní respondentky zmiňovaly, že jim pomáhalo to, jak o sebe v azylovém domě začaly více pečovat a dělat věci, které pro sebe považovaly za užitečné. Například respondentka R3: „*A četla jsem ty oblíbené knížky o sociálně slabých rodinách. ... A furt jsem si četla nebo jsem si luštila.*“ Respondentce R4 zase pomáhalo překonávat těžká období to, když mohla pracovat. Hodně v azylovém domě uklízela nebo se chodila projít ven. Klientka R2 se rozhodla přestat na několik měsíců komunikovat s přáteli, přerušila všechny kontakty a začala se soustředit pouze na svůj život v azylovém domě: „*A žila jsem vlastně jen tady tím azylem. Mezi těma maminkama. Zažívala jsem různé příběhy, různé excesy. Nakonec se s nima člověk dokáže i zasmát i přes to všechno. I kvůli dětem, že jo. Děti různých typů a různé typy výchovy a tím jsem hodně žila, no. Do toho jsem byla úplně ponořená. Víc jsem vnímala to okolí. Že jo, to vás taky jako ovlivňuje a dávala jsem vlastně dohromady konečně ten svůj život, no, pomalinku. Začala jsem chodit k psychologovi...*“ Klientka R5 zmiňovala, že jí někdy pomáhalo pouštět si konkrétní styl hudby, který nazývala „*depresivní písničky*“. Někdy to ale naopak její stav ještě více zhoršovalo. Stejně tak jí v některých situacích pomohla něčí společnost a v některých okamžicích spíše samota. Mluvila o tom takto: „*Já vím, že si to protiřečí. Když mám deprese, tak potřebuju spíš společnost. Ale pak jsou chvílky, kdy mám ty úzkosti a deprese a chci být sama... Jenže prostě já když mám ty deprese, tak furt dělám ptákoviny. Třeba H. přišla jediná na to, že tím něco zakrývám, jo. Ona mi říká, S., proč to děláš? A já říkám, co jim mám jako říkat? Protože oni si myslí, že já jsem bezstarostný člověk. A to nejsem. Ale snažím se to prostě jakoby schovat.... Upřímně, já jsem furt v pohodě, dělám tady ptákoviny, opičky a pak mě to srazí. Pak si zalezu a tak si jako brečím a přemýšlím a brečím...*“

Co ženám v těžkých situacích pomohlo ze strany pracovníků azylového domu?

Klientky sdělovaly, že jim zaměstnanci pomáhali tím, jak pro ně byli vždy k dispozici, také svou vstřícností a připraveností vyslechnout je a pomoci: „*Nikdy vám neřekla ne nebo: Nejde to, paní Š. Ona chodila furt se mnou.*“ (R1) „*Tam to bylo takovýto: Přijďte, kdy chcete, já vás vždycky vyslechnu.*“ (R5) „*Mně přišlo*

dobrý, že jsem... měla jsem tam někoho, komu jsem to mohla všechno říct. Svěřit se mu.“ (R9) „Byla jsem ráda, že tady byli lidi, co mi chtěli pomoci. Oni tady fakt vlastně, co mohli, tak tady fakt byli k dispozici. Vlastně vždycky.“ (R2) Respondentce R4 pomáhal pozitivní přístup pracovníků: „To vlídný slovo a prostě nekřičej. Nebo aby byli arogantní, vás přehlíželi nebo dělali rozdíly... Jsou výborný. Jsou lidi na svém místě.... Mají fajn přístup.“ Respondentka R5 jako prospěšnou popisovala ochotu pracovníků vyslechnout ji, pochopit, vžít se do její situace, pomoci jí zorientovat se a nakonec podpořit v řešení. Respondentka R8 vzpomínala, že jí pracovníci pomáhali uvědomit si, že špatné věci, které se jí děly, skončily, a že má před sebou lepší budoucnost. Připravovali ji na další životní etapu, dávali jí naději, že bude žít opět normální život, „že co bylo, už se neřeší a prostě všechno že vyléčí čas“.

Respondentky R6 a R7 zdůrazňovaly, že pro ně spíše než psychická podpora od zaměstnanců azylového domu byla důležitější pomoc praktická nebo rady, jak pečovat o dítě: „Ona mi prostě vyřídila azyl pro matky s dětmi. Pomohla mi, ať dostanu ty peníze. Já jsem sem přišla na dluh, počkali mi dva měsíce. Dokud se mi ty peníze nezpracujou.“ (R6) „Mně to moc nepomáhá, to mluvení.“ (R7) Respondentka R7 navíc nebyla spokojená s poskytovaným odborným poradenstvím: „Jako oni nevěděli nic. Nevěděli, jestli mám nárok na hmotku...“

Ženy v azylových domech oceňovaly, když je zaměstnanci dobře informovali o jejich možnostech a poté jim dali prostor, aby se samy rozhodly, zda dané nabídky využijí, či nikoliv. Oceňovaly prostor a svobodu k autonomnímu rozhodování o svých záležitostech: „Oni vám neporoučej. Oni vám řeknou, tady máte postel, dostanete povlečení, tady je tohle, tady je tohle. Když budete něco potřebovat, přijďte se zeptat. Tak jsem to párkrát udělala.“ (R1) „Asi že se chovaj slušně, jsou fajn.“ (R3) „Jsem si asi na začátku udělala tu představu asi hodně černou, jak to bude hrozný jako vězení. Že mě tady budou držet na okovech. Ale ono to nakonec bylo docela fajn. Jsem se tady cítila v bezpečí. Nikdo mě tu neurážel, neosočoval.“ (R2) Tento aspekt by někým mohl být pokládán za samozřejmost. Z toho, jak je klientky zdůrazňovaly, ovšem usuzuji, že samozřejmý není. Zaměstnanci azylových domů totiž vůči uživatelkám nutně vystupují v pozici moci, i když se s nimi snaží jednat jako se sobě rovnými. Sociální pracovníci jsou totiž ti, kdo rozhodují o

klientčině dalším pobytu v zařízení, protože pobyt v něm je většinou podmíněn dodržováním určitých pravidel a klientčíným aktivním přístupem k řešení její situace. A sociální pracovníci jsou těmi, kdo dodržování podmínek pobytu hodnotí.

Lze prožitek ztráty domova srovnat s krizemi jiného typu?

Respondentkám, které samy od sebe označovaly ztrátu domova za krizové období, jsem otázku po srovnatelných krizích pokládala takto: „Vybavíte si ve svém životě nějakou jinou krizi, se kterou by bylo možné krizi ze ztráty domova porovnat?“. Respondentkám, které o období po ztrátě domova v předchozí části rozhovoru nehovořily jako o krizi, jsem kladla otázku v tomto znění: „Vzpomenete si na podobně těžké období ve vašem životě, jako bylo to, když jste ztratila domov? Jaké to bylo?“

Na otázku po podobných obtížných obdobích odpověděla respondentka R2, že srovnatelnou krizí pro ni bylo období dětství, dokonce pro ni bylo i obtížnější: *„Protože tam je opravdu větší bezmoc. Vlastně ty zkušenosti žádný. A dneska vlastně je to mnohem jednodušší, protože člověk je dospělý. Přece jenom se může sám rozhodnout...“* Respondentka sdělovala, že v krizi způsobené ztrátou domova, kterou prožila už jako dospělý člověk, se na sebe mohla více spolehnout, měla více zkušeností, a proto pro ni toto období krize bylo snazší. Podobně to vyjadřovala i paní R5, která porovnávala ztrátu domova se ztrátou otce. Na mou otázku, co pro ni bylo obtížnější, odpověděla: *„No, asi to vyzní divně, ale ztráta toho táty. Protože potom jsem se už tou jeho ztrátou trochu otrkala.“*

Jiná respondentka přirovnávala krizi ze ztráty domova k závažným zdravotním obtížím: *„Tohle bylo těžší, že jsem byla bez domova. Jinak já jsem měla takový permanentní bolesti hlavy. Ale tohle bylo horší, že jsem byla bez domova.“* (R3) Klientka R1 vzpomínala na tři rozvody, problémy jejího posledního manžela s alkoholem a jeho nemoc a smrt. Přes všechny tyto náročné situace, pojmenovávala krizi ze ztráty domova jako tu nejobtížnější. Pro klientku R8 bylo další životní krizí období bez práce: *„Když jsme byly s kamarádkou na pracovním úřadě. Když je člověk kuřák a postrádá ten nikotin, tak je člověk pak nervózní, že jo.“* Stejně tak pro ni bylo obtížným obdobím, jež nazývala krizí to, když měla problémy v pracovním

kolektivu, které znásobily její psychické potíže, a tak musela být nakonec hospitalizována a podstoupit psychiatrickou léčbu. Respondentka R7 se na toto téma vyjádřila tak, že prožila za svých čtyřicet let života mnoho podobně obtížných situací. Jedním z takových období byl pro ni i pobyt na ulici. Naopak respondentka R6 nikdy v životě nic takového nezažila.

Prožívaly ženy, které zažily ztrátu domova vícekrát, svoji situaci jinak?

Na tuto pracovní otázku jsem nenašla odpověď kvůli zjištění, ke kterému jsem dospěla až v průběhu výzkumného šetření. Tím bylo to, že ženy, které byly v azylovém domě ubytovány poněkolkáté, se do posledního azylového domu přestěhovaly z jiného azylového zařízení, a ne z místa, které nazývaly domovem. Ty respondentky, které azylový dům za domov označovaly, neprožívaly stěhování mezi azylovými domy jako ztrátu. Například respondentka R1 azylový dům za svůj domov považovala, ale za krizi označovala první ztrátu vlastního bytu, ne další stěhování do jiných azylových zařízení: *„Je to prostě domov, ten azyl... No, já to беру jako domov. Protože jinej domov nemám. A jsem tady spokojená, nemůžu si naříkat.“*

Z výše uvedených důvodů nejsem schopná na tomto místě zodpovědně popsat, zda existuje skutečný rozdíl mezi prožitky žen, které prožívaly ztrátu domova poprvé, a těmi, které tuto ztrátu prožívaly poněkolkáté.

4.5. Shrnutí výzkumu

Z výzkumného šetření jsem získala plno zajímavých poznatků a nových pohledů na fenomén ztráty domova, které mi klientky azylových domů zprostředkovaly.

Na základě předpokladů č. 1 a 4 jsem došla k tomu, že všechny dotazované ženy prožívaly v souvislosti se ztrátou domova velmi silné emoce. Mnoho z těchto emocí bylo navíc zapříčiněných i jinými obtížnými událostmi, jež v období kolem

samotné ztráty domova prožívaly. Instituci domova většina dotazovaných klientek přikládala podstatný význam a vnímala ji jako aspekt zásadně ovlivňující kvalitu jejich života. Pro respondentky představoval domov především bezpečné místo, zázemí a prostor pro setkání s blízkými a naplňování svých základních potřeb. Všech devět respondentek sdělilo, že prožívaly v období, kdy ztratily domov, krizi. Tyto krize byly z velké části zapříčiněné i jinými událostmi se ztrátou spojenými nebo ztrátě domova předcházejícími. Mnoho žen vyhledalo ve své situaci formální pomoc, až když vyčerpaly všechny jiné dostupné možnosti. Několik klientek sdělilo, že azylové ubytování považovaly až za poslední variantu řešení své obtížné životní situace. Respondentky prožívaly velké obavy z toho, že by zůstaly na ulici. Pokud byly tyto respondentky matkami, jejich obavy z pobytu na ulici se ještě násobily.

Respondentky se shodovaly na tom, že v prvních dnech po příchodu do azylového domu potřebovaly větší péči a podporu než ve dnech následujících. (Tyto výsledky se zakládaly na předpokladu č. 2.) Bylo tomu jak z toho důvodu, že v pracovních potřebovaly získat průvodce novým prostředím, tak z důvodu prožívané krize, ve které vyžadovaly více prostoru pro sdílení svých starostí. Na spolupráci se zaměstnanci při řešení svých obtížných situací klientky oceňovaly hlavně laskavý přístup pracovníků a jejich ochotu jim pomoci. Většina klientek vůbec nezdůrazňovala potřebnost jejich odbornosti či schopnosti. Pouze jedna klientka, která byla s pracovníky azylového domu celkově nespokojená, na tyto aspekty pomoci poukazovala.

Na základě předpokladu č. 4 jsem zjistila, že ztráta domova a vše, co s ní úzce souviselo, bylo pro všechny respondentky značně obtížnou životní situací, se kterou se velmi těžko vyrovnávaly. Ženy, jež se mohly opřít o své blízké, potvrzovaly, že to pro ně bylo znatelnou pomocí. Některé ženy naopak hledaly sílu v těžké životní situaci v sobě a snažily se více naslouchat svým potřebám a naplňovat je. Klientky zkušenost ztráty domova přirovnávaly například ke ztrátě blízkého člověka, závažnému onemocnění nebo pobytu na ulici. Většina z nich uvedla, že ztráta domova pro ně byla obtížnější než kterákoliv jiná náročná událost v jejich životech.

S ohledem na předpoklad č. 3 jsem došla ke zjištění, že srovnání prožívání první a několikáté ztráty domova u mého výzkumného vzorku nebylo možné uskutečnit, protože žádná z respondentek o druhé ztrátě domova nehovořila.

Závěr

Mým cílem při psaní diplomové práce *Ztráta domova jako krize v životě klientek tří azylových domů v Praze* bylo nastínit problém ztráty domova jako krize využitím poznatků z odborné literatury týkající se témat bezdomovectví žen a krizové intervence a dále skrze zkušenosti zprostředkované respondentkami, které ztrátu domova prožily. Tohoto cíle bylo dosaženo. V teoretické části práce jsem nejprve obecně popsala problém krizí, poté se více zastavila u jednotlivých aspektů krizí, jejich druhů a typických fází a možností jejich řešení. Na dalších stranách práce jsem nastínila specifika krize ze ztráty a dále krize ze ztráty domova. Ve druhé kapitole jsem se věnovala problematice bezdomovectví, bezdomovectví žen, možnostem pomoci a různým přístupům práce se ženami, jež domov ztratily. Mezi těmito přístupy jsem vyzdvihla krizovou intervenci jako metodu, kterou je možné využít při práci s klientkami azylových domů v krizi. V této kapitole jsem také pro lepší vhled do možností, které jsou pro ženy bez domova k dispozici, uvedla výčet azylových domů v Praze, které v době dokončování této diplomové práce nabízely ženám pobytové sociální služby.

V praktické části práce jsem se díky výzkumnému šetření seznámila s příběhy devíti klientek azylových domů. Následně jsem popsala jejich prožitky ze ztráty domova a prožitky se ztrátou spojené a zachytila některé z uváděných užitečných aspektů formální pomoci v jejich situacích. Jsem si vědoma, že popis problému v rámci této diplomové práce není zdaleka vyčerpávající a mohl by být rozšířen například o detailnější zpracování využití přístupu krizové intervence v azylových domech. Práci by také bylo možné rozšířit o popis a zhodnocení postupů, které pracovníci azylových domů využívají při příjmu nových uživatelů, a o posouzení, zda berou v úvahu jejich možné krizové stavy. Jistě by bylo také možné připojit úvahy o možnostech předcházení vzniku krizí ze ztráty domova, nebo dokonce hodnocení současného systému bytové politiky a jeho dopadů na ženy, které se stávají klientkami azylových domů. Toto ovšem nebylo mým záměrem.

Pro své výzkumné šetření jsem na začátku stanovila čtyři předpoklady. Tři z nich se potvrdily, jeden nebylo možné potvrdit ani vyvrátit. Potvrdilo se, že ženy v azylovém domě kvůli ztrátě domova prožily krizi, což bylo mým prvním

předpokladem. Potvrzen byl i druhý předpoklad, a sice ten, že klientky v prvních dnech po příchodu do azylového domu potřebovaly dostat od pracovníků intenzivnější péči než po následující dny. Třetí předpoklad o rozdílu ve vnímání ztráty domova u žen, které ztrátu zakusily poprvé a u žen, které zažily ztrátu poněkoličtější, jsem nebyla schopna potvrdit ani vyvrátit, protože jsem k tomu v rámci výzkumného šetření nezískala potřebná data. Poslední předpoklad, že způsob, kterým respondentky prožívaly ztrátu domova, odpovídá běžným reakcím na ztrátu, byl ve výzkumu také potvrzen.

Vedle výše uvedených poznatků jsem díky výzkumnému šetření dospěla k názoru, že krizi ze ztráty domova nelze dostatečně dobře zkoumat jako samostatný jev. U mnoha respondentek se totiž objevilo více spouštěčů jejich krizových stavů, než kterými bylo truchlení po domově nebo obavy, zda naleznou domov nový. Stejně tak se při analýze dat výzkumného šetření objevily problémy související se ztrátou, které krizi ze ztráty významně ovlivňovaly a jež nebylo možné od sebe oddělit a interpretovat samostatně. U žen, kterým jejich krizi spustily obavy, kde budou dále bydlet, mohla být krize adekvátně vyřešena přijetím do azylového domu. U některých respondentek byla ovšem krize ze ztráty domova spíše vyústěním dlouhotrvající chronické krize, kterou v některých případech zapříčinilo i mnoho jiných událostí a kterou bylo nutné řešit komplexněji než jen poskytnutím ubytování.

I přes drobné problémy, které se v průběhu řešení této diplomové práce objevily, se domnívám, že je tato práce aktuální a přínosná především předkládaným novým pohledem na problematiku bezdomovectví žen jako na krizi. A také zprostředkováním autentických zkušeností jednotlivých respondentek a popisu vnímání ztráty domova jimi samotnými.

Diskuse

V této části práce bych ráda komentovala jednotlivá ziskaná zjištění. K prvnímu zjištění jsem dospěla na základě studia odborné literatury o bezdomovectví. I přesto, že v naší zemi bezdomovectví již zdaleka není novým fenoménem, stále je podle mého názoru jako problematika odborně zpracováváno velmi povrchně ve srovnání s tím, jak komplexním tento jev ve skutečnosti je. V převážné většině se odborné texty zaměřují pouze na bezdomovce zjevné, kteří pobývají na ulici. A to zákonitě vyvolává zkreslený pohled na celou problematiku. Lidé, kteří tráví svůj život na ulici, totiž řeší naprosto odlišné problémy než lidé ubytovaní v azylových zařízeních. Ti, co přespávají na ulici, jsou tímto způsobem života také významně poznamenáni. Hradecký se v tom smyslu vyjadřuje takto: „Statistiky prokazují, že čtrnáct dnů a nocí strávených na ulici či nádraží poznamená lidskou bytost nadlouho a vtlačí jí své stigma deprivace a hostility.“ (Hradecký, 1996, str. 41) O pravdivosti tohoto výroku jsem měla příležitost se přesvědčit díky možnosti porovnání svých zkušeností z práce s oběma skupinami. Jsem proto toho mínění, že by se u těchto odlišných skupin měla zohledňovat potřeba různých přístupů odborné intervence.

Při přípravě výzkumného šetření i v jeho průběhu jsem opětovně uvažovala nad opakovanými pobyty klientek v azylových domech, jež byly v azylovém domě Naděje i Gloria poměrně běžnou praxí. Klientky mohou být v jednom azylovém zařízení ubytovány přibližně jeden rok, po kterém by se měly stěhovat do zařízení jiného nebo ideálně do vlastního pronájmu či na komerční ubytovnu. Často se ale stává, že se do azylového domu navrací poté, co vystřídají jiná zařízení a i v nich vyčerpají přidělený rok pobytu. Podle mého názoru to může být zapříčiněno tím, že rok je relativně krátký čas na práci s klientkami, které se vzpamatovávají z různých náročných životních událostí, a potřebují proto dlouhodobější péči. Toto vysvětlení ovšem nelze vztáhnout na všechny klientky. Troufám si tvrdit, že některé z nich budou bydlení s různou měrou podpory potřebovat vždy. Což může být zapříčiněno jistou formou institucionalizace u uživatelek v azylových domech - tedy přizpůsobením se a zvyknutím si na vysoce organizovaný způsob života v instituci a následně až projevy apatie a ztráty schopnosti samostatného rozhodování o svých záležitostech. (Vágnerová, 2012) Stejně tak to může být způsobeno neschopností

udržet si samostatné bydlení z důvodů závislosti, či jiných sociálně patologických jevů. Tento aspekt problému úzce souvisí s druhou předpokládanou příčinou opakovaných pobytů v azylových domech, kterou je dle mého názoru nedostatek návazné péče a vyšších stupňů bydlení, jimiž jsou například domy na půl cesty nebo bydlení s podporou. Stejně tak spatřuji jako další z důvodů opakovaných pobytů nedostatek běžného levného ubytování, absenci sociálního bydlení a finanční nedostupnost a zároveň nedůstojnost podmínek komerčního ubytování na levných ubytovnách.

Následujícím zjištěním, ke kterému jsem při řešení této diplomové práce dospěla, a k němuž bych se ráda vyjádřila, jsou relativně vysoké nároky kladené na klientky v azylových domech. V pobytových sociálních službách bývá podmínkou trvání smlouvy o ubytování aktivní spolupráce uživatelek na řešení svých problémových situací. Stejně tak bývá podmínkou i dodržování mnoha pravidel, jež jsou zvláště striktní v azylových domech pro matky s dětmi. Jejich příčinou dle mého názoru může být snaha pracovníků o ochranu dítěte. V některých případech ovšem zůstává na povážení, zda se vynucováním dodržování daných pravidel pracovníkům nevytrácí ze zřetele nezadatelné právo klientek na jejich sebeurčení. A zda přístup: „Nebudeš spolupracovat, nebudeš bydlet.“ je tím nejvhodnějším pro práci s touto cílovou skupinou. Mnoho žen se totiž obrací na azylové domy pouze z důvodu nedostatku financí a nedostupnosti jiných možností bydlení a o další podporu, či dokonce vedení ve své situaci nežádají.

Nakonec bych na tomto místě ráda vyjádřila názor, že pracovníci, kteří přijímají klientky do azylových domů nebo s nimi pracují ihned po přijetí, by měli počítat s tím, že tyto ženy mohou nastupovat k ubytování v akutní krizi. Měli by být proto schopni u nich krizový stav rozpoznat a adekvátně na něj reagovat ošetřením jejich základních potřeb a citlivým nabídnutím zprostředkování specializované pomoci. Všichni zaměstnanci azylových domů, kteří s klientkami pracují, by měli být orientováni v základních technikách krizové intervence nebo minimálně v možnostech odborné pomoci v krizi. V tomto přesvědčení mě upevnily i výsledky, které přineslo šetření v praktické části této práce. Tedy zjištění, že všech devět dotazovaných respondentek uvedlo, že prožívaly v období ztráty domova a stěhování se do azylového domu krizi.

Seznam použité literatury

- BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada Publishing, 2005, 299 s. ISBN 80-247-0708-X.
- CIMRMANNOVÁ, Tereza. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu: aplikace v kontextu rodinného násilí*. Praha: Karolinum, 2013, 197 s. ISBN 978-802-4622-057.
- DRAGOMIRECKÁ, Eva, Dana KUBISOVÁ a Michal ANDĚL. Duševní zdraví pražských bezdomovců. *Psychiatrie: Časopis pro moderní psychiatrii* [online]. Praha: TIGIS, roč. 2004, č. 4 [cit. 2014-07-10]. Dostupné z: http://www.tigis.cz/images/stories/psychiatrie/2004/04/dusevni_zdravi_prazskych_bezdomovcu.pdf
- DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 632 s. ISBN 978-80-247-1620-6.
- EIS, Zdeněk. *Volejte linku důvěry!: Co s krizemi, které nás potkávají*. Jinočany: H&H, 1993, 122 s. ISBN 80-854-6720-8.
- GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. 1.vyd., akt. a rozšířené. Praha: Argo, 2013. 1049 s. ISBN 978-80-257-0807-1.
- HAUSNEROVÁ, Anna. Rotující děti. *Nový prostor*. 2014, č. 437, s. 13. DOI: ISSN 1213-1911.
- HAVRÁNKOVÁ, Olga. Případová práce. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003a, s. 67-81. ISBN 8071785482.
- HAVRÁNKOVÁ, Olga. *Úvod do problematiky, práce s agresivním klientem: nepublikovaná studijní opora pro předmět Krizová intervence (b) ZS 2011/12*. Katedra sociální práce, FF UK.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

- HETMÁNKOVÁ, Rad. Kde jsi, když tu nejsi?. *Nový prostor*. 2014, č. 437, s. 10-12. DOI: ISSN 1213-1911.
- HETMÁNKOVÁ, Rad. *Zpátky ze dna: Zaostřeno na ženy*. Jako doma. Praha, 2013a. Dostupné z: http://jakodoma.org/wp-content/uploads/2014/04/zprava_final.pdf
- HRADECKÝ, Ilja. *Bezdomovství - extrémní vyloučení*. Praha: NADĚJE, 1996, 107 s. ISBN 80-902-2920-4.
- HRADECKÝ, Ilja A KOL. *Definice a typologie bezdomovství: zpráva o realizaci aktivity č. 1 projektu Sociální inkluze bezdomovců v ČR*. Praha: NADĚJE, 2007, 52 s. ISBN 978-80-86451-13-8. Dostupné z: <http://www.nadeje.cz/img-content/files/docs/odborne/2007dtbezdm.pdf>
- JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 285 s. ISBN 978-80-7367-269-0.
- KAST, Verena. *Krize a tvořivý přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. 167 s. ISBN 978-807-3678-005.
- KELLER, Jan. *Posvácení bezdomovců: úvod do sociologie domova*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013, 290 s. ISBN 978-807-4191-558.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003, 279 s. ISBN 80-717-8774-4.
- LUCKÁ, Yvonna. Krizová intervence. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003a, s. 119-134. ISBN 80-7178-548-2.
- MAREK, Jakub, Aleš STRNAD a Lucie HOTOVCOVÁ. *Bezdomovectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb*. Praha: Portál, 2012, 175 s. ISBN 978-802-6200-901.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.

- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- SCHWARZOVÁ, Gabriela. Sociální práce s bezdomovci. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, s. 315-329. ISBN 80-7367-002-X.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, c2004, 129 s. ISBN 80-247-0888-4.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, 195 s. ISBN 978-80-247-2624-3.
- ŠUMBEROVÁ, Marie. *Způsoby zvládnání ztráty domova u lidí bez domova*. Brno, 2012. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/263131/fss_m/diplomova_prace-cely_text.pdf. Diplomová práce. FSS MU.
- ŠUPKOVÁ, Danuše. A KOL. *Zdravotní péče o bezdomovce v ČR*. Praha: Grada Publishing, 2007, 64 s. ISBN 978-80-247-2245-0. Dostupné z: <http://www.nadeje.cz/img-content/files/docs/odborne/2007zpb.pdf>
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. vyd., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2012, 870 s. ISBN 978-802-6202-257
- VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, 543 s. ISBN 978-80-7367-342-0.
- VYMĚTAL, Štěpán. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada, 2009, 176 s. ISBN 978-80-247-2510-9.
- Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách
- ZAKOUŘILOVÁ, Eva. *Sociální terapie, aneb Její teorie i speciální techniky, které pomáhají v sociální práci s rodinou*. Praha: Institut pro místní správu, 2008, 155 s. ISBN 978-80-86976-14-3.

Seznam internetových zdrojů

- Arcidiecézní charita Praha. [online]. [cit. 2014-07-05]. Dostupné z: www.praha.charita.cz
- DUFFKOVÁ, Jana. Domov z pohledu sociologie. In: [online]. 2008 [cit. 2014-07-10]. Dostupné z: <http://jana-duffkova.webnode.com/sociologie-zivotniho-stylu/state-a-jine-texty/>
- ETHOS: Typology on Homelessness and Housing Exclusion. *FEANTSA* [online]. 2005 [cit. 2014-06-20]. Dostupné z: <http://www.feantsa.org/spip.php?article120&lang=en>
- HETMÁNKOVÁ, Rad. Počasí pro muže. In: *Deník Referendum* [online]. 2013b [cit. 2014-07-28]. Dostupné z: <http://denikreferendum.cz/clanek/16904-pocasi-pro-muze>
- Housing and homelessness: services for women with complex needs. In: *Rebuilding Shattered Lives* [online]. [cit. 2014-06-10]. Dostupné z: <http://rebuildingshatteredlives.org/theme/housing-and-homelessness-services-for-women-with-complex-needs/>
- Jako doma. [online]. [cit. 2014-07-03]. Dostupné z: <http://jakodoma.org/>
- KUBALA, Ondřej. Výsledky sčítání bezdomovců. In: *Český statistický úřad* [online]. 2011 [cit. 2014-07-28]. Dostupné z: http://www.czso.cz/sldb2011/redakce.nsf/i/vysledky_scitani_bezdomovcu
- La Strada Česká republika [online]. [cit. 2014-06-23]. Dostupné z: www.strada.cz
- NADĚJE. [online]. [cit. 2014-07-05]. Dostupné z: <http://www.nadeje.cz/>
- REEVE, Kesia, Rionach CASEY and Rosalind GOUDIE. *Homeless Women: Still being failed yet striving to survive*. London. Crisis. 2006. ISBN 978-1-899257-53-9 (1-899257-53-5). Dostupné z: http://www.crisis.org.uk/data/files/publications/Crisis_Homeless_Women_2006_full_report.pdf

- Sdružení azylových domů v ČR [online]. [cit. 2014-06-29]. Dostupné z: <http://www.azylovedomy.cz/>
- *Standardy kvality sociálních služeb: výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV ČR, 2008. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf
- STULÍKOVÁ, Vlasta. Nemám kde bydlet, ale nejsem bezdomovec!. In: *Jako doma* [online]. 2014 [cit. 2014-07-1]. Dostupné z: <http://jakodoma.org/2014/04/28/nemam-kde-bydlet-ale-nejsem-bezdomovec/#more-1071>
- Truchlení. In: *Umírání* [online]. [cit. 2014-06-16]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/truchleni.html>
- Základní charakteristiky bezdomovců (tabulky). In: *Český statistický úřad* [online]. [2011] [cit. 2014-07-28]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/sldb2011/redakce.nsf/bce41ad0daa3aad1c1256c6e00499152/a9fb4719d1f11691c1257a7900363ae0/\\$FILE/bezdomovci_tabulky.pdf](http://www.czso.cz/sldb2011/redakce.nsf/bce41ad0daa3aad1c1256c6e00499152/a9fb4719d1f11691c1257a7900363ae0/$FILE/bezdomovci_tabulky.pdf)